

Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē

Iveta Krastiņa-Paegle

Māsas ir lielākā veselības aprūpes cilvēkresursu grupa, un viņu sniegtā pacientu aprūpe ir būtisks ieguldījums, lai risinātu 21. gadsimta veselības aprūpes problēmas. Laikam ejot, ieviestās izmaiņas veselības aprūpes sistēmā ir mainījušas arī māsas profesijas būtību, darba specifiku, un uzdevumu veikšanai ir nepieciešamas jaunas papildu kompetences, lai uzturētu māsu profesionalitāti.

Latvijā māsām, tāpat kā citām ārstniecības personām, pēc profesionālās izglītības iegūšanas strādājot izvēlētajā profesijā, ir obligāta prasība regulāri atjaunināt un turpināt attīstīt savu kompetenču kopumu caur nepārtrauktu profesionālo pilnveidi jeb mūžizglītību. Mūžizglītība ir māsas profesijas nepieciešamība. Māszinībās tā tiek definēta kā dinamisks process, kas ietver gan personīgo, gan profesionālo dzīvi. Tās būtiskākās īpašības ir refleksija, iztaujāšana, aktīva iesaistīšanās mācībās, mācīšanās bauda un zināšanu dinamiskā rakstura izprašana (*Davis et al.*, 2014). Savukārt profesijas standarts nosaka profesionālās kvalifikācijas prasības, un tās ir zināšanas, prasmes, attieksmes un profesionālās kompetences pamatuzdevumu un pienākumu veikšanai.

Lai atbilstu 2013. gada Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvai 2013/55/EK, kurā noteiktas māsas darbā nepieciešamās kompetences, kas atbilst mūsdienu veselības aprūpes prasībām un ceļ māsas prestižu, Veselības ministrija sadarbībā ar izglītības iestādēm un Latvijas Māsu asociāciju izstrādāja konceptuālo ziņojumu “Par māsas profesijas turpmāko attīstību” (Latvijas Vēstnesis, 2019), kā rezultātā tika apstiprināts jauns – vispārējās aprūpes māsas – profesijas standarts. Šajā standartā supervīzija ir paredzēta kā viena no profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanai nepieciešamajām zināšanām lietošanas līmenī. Tas ir viens no šī standarta jaunumiem, ko iepriekšējais standarts neparedzēja, kaut arī supervīzija māsu praksē ir kopš pagājušā gadsimta trīsdesmitajiem gadiem (*Yegdich*, 1999), savukārt Latvijā tā ir pašā attīstības sākumposmā.

Māsu praksē supervīzijas aizsākumi meklējami pagājušā gadsimta trīsdesmitajos gados Amerikas Savienotajās Valstīs, kad tika apstiprināta pirmā māsu klīniskās supervīzijas programma un pirmie autori jauno ideju par klīnisko supervīziju definēja kā demokrātisku procesu, kura pamatā ir diskusija neformālā “veselīgā atmosfērā” bez autoritatīvo “vajadzētu” vai “jābūt” lietošanas, kas vērsta uz profesionālo izaugsmi, partnerību un atbalstu (*Yegdich*, 1999). Deviņdesmito gadu sākumā māsziņībās klīniskā supervīzija tiek definēta šādi: “Apmaiņa starp praktizējošiem profesionāļiem, lai dotu iespēju attīstīt profesionālās prasmes” (*Faugier & Butterworth*, 1994, citēts no *Hardy & Debbage*, 2016).

Supervīzijas priekšrocības ir pētītas un pamatotas ar pierādījumiem, un ir gūts apliecinājums, ka supervīzija māsām piedāvā mācīšanās un profesionālā atbalsta procesu, kurā viņas attīsta savu praksi, regulāri apspriežoties ar pieredzējušiem un zinošiem kolēģiem, kā arī tā ir daļa no socializācijas (*Janiková & Bužgová*, 2021; *Rees Fowler et al.*, 2020; *King et al.*, 2020; *O’Shea et al.*, 2019; *Fitzpatrick et al.*, 2012; *Fowler & Cutcliffe*, 2011). Tas ir būtisks profesionālās kompetences attīstības, kvalitatīvas un drošas aprūpes nodrošināšanas līdzeklis, kas veicina prasmīgāku un apmierinātāku (*Long et al.*, 2014; *Koivu et al.*, 2012a) māsu kā darbaspēka attīstību, pozitīvi ietekmējot arī organizāciju (*Lyth*, 2000; *Lasater*, 2021) un visas valsts veselības aprūpes mērķu sasniegšanu.

Termins “supervīzija” tiek lietots dažādos veidos un interpretēts atkarībā no vēsturiskā lietojuma, attīstības, runātās valodas, jo supervīzija ietver dažādas idejas, pieejas un metodes: neformālu uzraudzību, profesionālu supervīziju, vadības supervīziju, izglītības uzraudzību, mentoringu, koučingu utt. (*Martin et al.*, 2017). Literatūrā un pētījumos par supervīziju māsu praksē vairāk tiek runāts tieši par klīnisko supervīziju (*clinical supervision*), un šajā rakstā tiek lietoti abi termini. Vārds “supervīzija” ir cēlies no latīņu valodas, un “*super*” nozīmē ‘virs’ un “*videre*” – ‘redzēt’. Tātad supervīzija burtiski nozīmē redzējumu vai pārraudzību, un attiecīgi klīniskā supervīzija nozīmē kāda klīniskā darba pārraudzību (*Lynch et al.*, 2008).

Nodrošinot visaptverošu pacientu aprūpi, māsām ir jāizmanto zinātniskos pierādījumos balstīta aprūpe. Māsas aprūpes sniegums ir atkarīgs no kompetencēm, zināšanām un motivācijas, tāpēc māsu izglītošana ir būtiska darba izpildes uzlabošanas sastāvdaļa. To var nodrošināt, iesaistoties dažādos formālās un neformālās izglītības pasākumos. Profesionālā pilnveide palīdz uzlabot veselības aprūpes kvalitāti un rezultātus, piemēram, samazina pacientu mirstību (*Aiken et al.*, 2008; *Cho et al.*, 2015). Pētniecības dati liecina, ka supervīzija uzlabo kompetenci, paaugstina pašapziņu, zināšanas, prasmes, drošības izjūtu māsas praksē, notiek personības attīstība, uzlabojas pašefektivitāte un attiecības ar klientiem (*Watkins*, 2020; *Arvidsson et al.*, 2001), veidojas lielākas darba saglabāšanas iespējas un apmierinātība ar darbu, kā arī samazinās izdegšana un stress (*Daws et al.*, 2013; *Wallbank*, 2013;

I. Krastiņa-Paegle. Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē

Arvidsson et al., 2001). Supervīzija ietekmē ne tikai pašas māsas un viņu veikto aprūpes darbu, bet arī organizāciju, jo tiek palielināta pacientu drošība un samazinātas veselības aprūpes izmaksas (*Lasater*, 2021).

Lai gan literatūrā nav vienprātības par to, kā definēt supervīziju māsām, tomēr ir vienprātība par funkcijām un mērķi: tas ir mācīšanās un profesionālā atbalsta process ar mērķi radīt atbalsta vidi, kurā māsa mācoties profesionāli attīstās un, kritiski domājot, novērtē un reflektē par savu praksi, uzvedību un lēmumiem, tādā veidā realizējot drošu praksi (*Pires et al.*, 2021). Klīniskā supervīzija tiek uzskatīta par procesu, no kura jāgūst labums gan māsai, gan pacientam, un tajā ir jāiekļauj personiskā izaugsme. Lai arī ir uzskats, ka klīniskajai supervīzijai ir jākoncentrējas tikai uz klīniskiem jautājumiem, tomēr ir arī vienprātība, ka šis process nav jāizmanto kā sods, bet gan kā attīstības process. Lai klīniskā supervīzija tiktu plaši ieviesta, tai būs jānodrošina ieguvums ne tikai māsām, bet arī pacientiem un organizācijai:

“Klīniskā supervīzija ir atbalsta mehānisms praktizējošiem profesionāļiem, kur viņi drošā un konfidencialā vidē var dalīties klīniskajā, organizatoriskajā, attīstības un emocionālajā pieredzē ar citu speciālistu, lai uzlabotu zināšanas un prasmes. Šis process palielina izpratni par citiem jēdzieniem, tostarp atbildību un refleksiīvo praksi.” (*Lyth*, 2000)

Nepārtraukta profesionālā pilnveide ir atzīts veids, kā uzturēt un nodrošināt kvalitatīvu un mūsdienīgu veselības aprūpi visā māsas karjeras laikā (*Davis et al.*, 2014), kas var ilgt pat vairāk par četrdesmit gadiem, tāpēc ir nepieciešamība atrast mācīšanās un attīstības veidus, kas atbilst visām vecuma grupām (*Pool*, 2015).

Supervīzija kā mācīšanās ir jāsaprot kā process, ko var ietekmēt supervīzējama mācīšanās kultūra, pieredze un vajadzības, attiecības starp supervīzoru un supervīzējamo vai grupu, supervīzijas procesa vadība, tehnikas, metodika un arī profesionālās darbības lauks (*Viša*, 2017). Supervīzijā ir ietverti pieaugušo mācīšanās principi: tiek radīta aktīva izglītojoša līdzdalības vide, kurā supervīzējamais ir motivēts, piedzīvoto pieņem un pārnes iegūtās zināšanas uz praksi. Profesionālā pilnveide, kas balstīta uz klīniskās supervīzijas mācību sistēmu, tiek atzīta par ļoti svarīgu māsu profesionālajā praksē. Tā veicina prasmju uzlabošanu, pašmācību, pētniecību, inovācijas, zināšanu un kompetenču attīstību, pašautonomiju un pārmaiņu procesus (*Pires*, 2016).

Lielās slodzes, atbildības, pieaugušo administratīvo prasību un starppersonisko aspektu dēļ māsām ir ļoti grūti atrast laiku, lai risinātu problēmas. Iepriekš apspiesto emociju attīstība nav nekaitīga un prasa rūpes un atbalstu. Neformālo tīklu emocionālais atbalsts mēdz būt vairāk proaktīvs un nav pietiekami efektīvs, kas var veicināt izdegšanu, līdzjūtības nogurumu, spēku zaudēšanu un bezjēdzības sajūtu. Būtiski, ka māsām, kas nav atbalstītas un novērtētas, ir proporcionāli ierobežotāka spēja nodrošināt kvalitatīvu aprūpi (*Dawber*, 2013).

Atbalsts ir viens no lielākajiem supervīzijas ieguvumiem. Profesionālais atbalsts supervīzijā ir jāsaprot kā profesionāli atbalstoša darbība, un tā ir supervīzijas atbalstošā funkcija (Āboltiņa, 2012). Atbalsta funkcija palīdz profesionāļiem pārvaldīt savas emocijas un jūtas, nejusties izolētiem, kā arī sniedz drošības un pašapziņas sajūtu (Brunero & Stein-Parbury, 2008; Kühne et al., 2019; Markey et al., 2020). Tajā var pamanīt un izskatīt potenciālos profesionālās izdegšanas riska faktorus, un tā attīsta spēju darboties paaugstināta stresa apstākļos. Bridžida Proktore atzīmē, ka supervīzijas atbalstošā funkcija ir supervīzējamā psihohigiēnas līdzeklis un preventīvs pasākums pret profesionālo izdegšanu (Apine, 2017).

Supervīzijas organizatoriskais konteksts liecina, ka tajā var izveidot veiksmīgu emociju kultūru, kura vēlāk darba vidē māsām var palīdzēt ierobežot un noturēt sarežģītas emocijas. Paredzot noteiktu laiku, lai dalītos bažās par savu praksi, vairotu pārliecību un palīdzētu māsām justies novērtētām, supervīzija kā profesionālais atbalsts māsas praksē ir preventīvs pasākums izdegšanas novēršanai un spējai darboties paaugstinātas spriedzes apstākļos.

Darba kvalitātes prasības nosaka to, ka ir jāziņo par darbā pieļautajām kļūdām, lai tās turpmāk varētu novērst un īstenot drošu aprūpi. Daudzās ārstniecības iestādēs tiek izmantota drošas ziņošanas politika. Māsām, kas nav apmierinātas ar savu darbu, ir 2,6 reizes lielāka varbūtība palaist garām / izlaist nepieciešamos aprūpes elementus, savukārt māsām, kas piedzīvojušas izdegšanu, ir 5 reizes lielāka varbūtība, ka tiks palaists garām / izlaists (nepaveikts) kāds aprūpes elements / darbība (White et al., 2019). Supervīzijā tiek radīta droša vide praksē pieļauto kļūdu izskatīšanai, un tā ir viena no stratēģijām, lai samazinātu novēlotas aprūpes gadījumu skaitu. Māsām tā ir aktīva iespēja atbalstīt citai citu vai saņemt atbalstu, kā arī dalīties savā pieredzē, saprast, ka viņas nav vienas savās emocijās un prakses darbībās, kas savukārt nodrošina empātiju un toleranci. Tā ir iespēja justies novērtētām un risināt viņu attīstības vajadzības strauji mainīgajā veselības aprūpes pakalpojumu vidē (Barriball et al., 2004).

Māsu motivācija un attieksme pret profesionālās pilnveides realizāciju ir atkarīga no tā, ir vai nav atbalstoša vide, kas savukārt var ietekmēt organizācijas darbu. Finansējums tiek uzskatīts par galveno faktoru, lai māsas varētu piedalīties mācībās. Profesionālās pilnveides programmai ir jābūt pieejamai, interesantai un jāatbilst māsu prakses standartam (Mlambo et al., 2021). Māsas nebūs motivētas mācīties, ja programmas saturs un metodes neatbildīs viņu iegūtajai darba pieredzei, zināšanām un iemaņām.

Eiropas Komisijas Mūžizglītības memorandā teikts, ka mācīšanas sistēmām ir jāpiemērojas mainīgajiem veidiem, kā cilvēki šodien dzīvo un mācās. Mācīšanas profesionālā lomā notiek pārmaiņas, un apmācītāji kļūst par gidiem, padomdevējiem un starpniekiem, kas palīdz un atbalsta izglītojamos, kuri paši atbild par savu

I. Krastiņa-Paegle. Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē

mācīšanos (Eiropas Komisija, 2000). Māsas priekšroku vairāk dod neformālām un uz profesionālo darbību balstītām mācīšanās metodēm, atzīmējot, ka visnozīmīgākā mācīšanās notiek mijiedarbībā ar kolēģiem (Clarke, 2005). Nesenos pētījumos ir konstatēts, ka galvenie faktori, kas nodrošina profesionālās pilnveides ietekmi uz māsas darbu, ir pašmotivācija, atbilstība praksei, priekšroka mācībām darba vietā, spēcīgs vadības atbalsts un pozitīva darba vides kultūra (King et al., 2021; Mlambo et al., 2021).

Klīniskā supervīzija ir atbalsta mehānisms profesionālim, bet vienlaikus arī izglītības stratēģija, kas ietver mācīšanās principus pieaugušajiem, kuri augstu vērtē pieredzi un reflektīvu mācīšanos. Klīniskā supervīzija ietekmē mācīšanos, un tā ir jāsaprot kā izglītojoša funkcija, kas veicina uz pierādījumiem balstītu praksi, pārdomas par praksi, kritisko domāšanu un lēmumu pieņemšanu, paškritiku, prasmju un attieksmes attīstību, kas savukārt palielina māsas atbildības sajūtu par savu praksi (Tomlinson, 2015). Tā ir ieviesta kā izglītojoša metode aprūpes kvalitātes un māsu labklājības uzlabošanai darbā (Koivu et al., 2012b).

Šie iepriekš minētie pētījumi pamato supervīzijas nepieciešamību māsu profesionālās pilnveides procesā, kurā māsas atbilstoši savai motivācijai savas zināšanas izmanto problēmu, t. sk. iespējamo nākotnes problēmu, un jautājumu risināšanā. Būtiski ir apzināties kompetenču nozīmīgumu profesionālajā dzīvē un spēju to demonstrēt noteiktos apstākļos (Rey, 2008). Supervīzija ir iespēja nodrošināt atbilstošu tālākizglītību, tā ir nozīmīgs profesionālās pilnveides veids (Pumpiņa, 2021). Mūžizglītības kontekstā mācīšanās procesam ir jābūt personiski nozīmīgam, kurā var izmantot savu pieredzi un iepriekšējās zināšanas interaktīvā (dialoga) veidā par attiecīgo tematu (Kemp & Baker, 2013).

Lai varētu ieviestu supervīziju Latvijas māsu profesionālajā pilnveidē, vispirms ir ļoti būtiski saprast, kāds būtu labākais ceļš. Šī jautājuma izpētei ir izstrādāts maģistra darbs (Krastiņa-Paegle, 2022), veicot pētījumu ar mērķi noskaidrot praktizējošu māsu vadītāju, māsu supervizoru viedokli par supervīziju kā māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveides iespēju un iespējamās supervīzijas ieviešanas un realizācijas veidus. Papildus tam tika izpētītas Eiropas un pasaules valstu supervīzijas vadlīnijas māsām, lai izstrādātu priekšlikumus supervīzijas ieviešanai profesionālās pilnveides programmā.

Par kvalitatīvā pētījuma pirmajiem datu avotiem tika izvēlētas:

- 1) Latvijas ārstniecības iestādēs praktizējošās māsas vadītājas (n = 16), kas ieņem kādu no iestādes māsas taktiskā, operatīvā vai stratēģiskā līmeņa vadības amatam, kā arī izvērtē māsu profesionālo kvalifikāciju, tās nepieciešamību,
- 2) māsas vadītājas supervizores (n = 2), kas praktizē kā māsas, ieņem kādu no māsas vadības amatam un kam ir supervizora kvalifikācija un pieredze supervīzijas vadīšanā māsām. Kā otrie datu avoti, pamatojoties uz pirmo

datu avotu iegūtajiem rezultātiem, tika izvēlēti digitālā formāta dokumenti. Dokumenti (n = 7) ir Eiropā un pasaulē publiski pieejamas supervīzijas vadlīnijas un normatīvie akti māsām.

Pētījumā tika veiktas individuālās, attālinātās, daļēji strukturētās intervijas ar māsām vadītājām un māsām vadītājām supervīziorēm un dokumentu analīze. Iegūto datu apstrāde un analīze notika, izmantojot tematisko analīzi: veicot teksta transkripciju, datu kodēšanu, balstoties uz pašu datu analīzi un pētniecības teoriju, tēmu un apakštēmu noteikšanu un definēšanu. Dokumentu apstrādei un analīzei tika izmantota kvalitatīvā kontentanalīze.

Interviju tematiskās analīzes rezultātā tika izveidotas septiņas tēmas ar apakštēmām.

Tēma “Līdzšinējā māsu vadītāju supervīzijas pieredze” atspoguļo māsu vadītāju pieredzi supervīzijā. Tēmas kategorijas skaidri ataino, ka māsām vadītājām ir dažāda supervīzijas pieredze – gan kā teorētiskās zināšanas, gan kā praktiska pieredze, gan arī ir tikai dzirdētas informācijas pieredze, vai arī vispār nav pieredzes:

“Pati pirmā reize bija tā, kad par to runāja mūsu starptautiskie partneri ..”;
“Nav pieredzes .. gāju, skatījos, ko par to raksta ..”;
“Šobrīd mūsu iestādē notiek supervīzija virsmāsām”;
“Ļoti labi zinu teoriju, .. [esmu] redzējusi dažas sesijas, ko vada kolēģe ..”;
“Es piedalījos ar virsmāsām kopā 3 × 3 h ik 3 nedēļas..”.

Māsas savā praktiskajā supervīzijas pieredzē atzīmē gan pozitīvos, gan negatīvos aspektus. Negatīvie aspekti bija saistīti ar supervīzijas pieredzes trūkumu un nepietiekamām zināšanām par supervīzijas procesu. Kā pozitīvais tika atzīmētas, ka supervīzijas cikla noslēgumā, kad bija mazinājusies neziņa un stress, māsas palika apmierinātas. Viņas atzina, ka pirms supervīzijas ir jāveic izglītošana, lai mazinātu neizpratni un kļiedētu bažas par nezināmo.

Tēmā “Māsas vadītājas supervīzijas pieredze, vadot un organizējot supervīziju māsām” abas māsas vadītājas supervīziores dalījās ar savu supervīzora pieredzi, tieši supervīzējot māsas. Abas esot organizējušas un vadījušas gan individuālās, gan komandas supervīzijas, turklāt vadījušas supervīzijas tieši māsām vadītājām. Kā supervīzijas veicinošie faktori tika minēti, piemēram, šādi: “*Grib dalīties ar savām izjūtām, emocijām, problēmām..*”; “*Vēlas sadzirdēt kolēģu viedokli*”; “*Refleksija drošā vidē*”. Kavējošie faktori bijuši šādi: “*Nav pieredzes, ir bail*”; “*Cik tālu es runāšu, cik tālu atklāšos ..*”; “*Māsas zina vairāk par supervīziju, bet pašas nemeklē, bet tikai, kad piedāvā*”. Motivācija ir pieminēta gan kā atbalstošs, gan kavējošs faktors. Šeit gan jāatzīmē, ka negatīva motivācija ir saprotama kā motivācijas trūkums, kuru izraisa neizpratne un neziņa par supervīziju.

Visas dalībnieces tēmā “Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē” atzīmēja, ka nepārtraukta profesionālā

I. Krastiņa-Paegle. Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē

pilnveidē ir veids, kā uzturēt un nodrošināt kvalitāti veselības aprūpē, un to varētu panākt arī ar supervīzijas palīdzību.

Lai supervīziju ietvertu profesionālajā pilnveidē, māsas atzīmēja, ka būs nepieciešams ļoti liels preventīvais darbs ar māsu izglītošanu, ieradumu un uzskatu maiņu: *“Ja skatāties plašākā mērogā, tad diezgan nāksies izvest skaidrojošo daļu”*; *“Ir minams tāds aspekts kā domāšana..., ja mēs kļūstam vecāki, tad negribas vairs iedziļināties.. būs grūti mainīt domāšanu”*. Šie argumenti saskan ar vienas dalībnieces izteiktajām šaubām par supervīzijas efektivitāti, tomēr vienlaikus viņa atzīmēja, ka viņas pieredze ir pārāk maza, lai izdarītu kategoriskus secinājumus. Tāpat māsas redz supervīziju kā profesionālo, emocionālo un psiholoģisko atbalstu.

Tēmas “Supervīzijas svarīgums māsu praksē” analīzes pamatam tika izmantots Proktora (*Proctor, 2010*) triju funkciju modelis. Intervijās iegūtie pamatdati, izmantojot induktīvo kontentanalīzi, tika sadalīti kategorijās atbilstoši šī modeļa funkcijām: “formatīvā (veidojošā) funkcija”, atjaunojošā (atbalsta) funkcija” un “normatīvā (vadības) funkcija”, kas veido analīzes apakštēmas. Teorētiskais pamatojums apstiprina supervīzijas svarīgumu māsu praksē, un dalībnieču viedoklis saskan ar pētījuma (*Farah et al., 2016*) rezultātiem, kurā atklājās, ka supervīzija ir neatņemama māsas prakses sastāvdaļa.

Tēmā “Supervīzijas ieviešana” no dalībnieču puses tika iezīmēti trīs būtiski virzieni: (1) finanšu jautājums, (2) preventīvie pasākumi par supervīziju motivācijas, māsu zināšanu un izpratnes veidošanai un (3) vadības un valsts atbalsts. Un kā vēl viens būtisks preventīvais pasākums jāmin vadlīniju izstrāde supervīzijas māsām.

Tēma “Supervīzijas organizācija” satur vairākas apakštēmas. Kā divi iespējamie supervīzijas organizatori dalībnieču atbildēs tiek minēti darba devējs un profesionālā organizācija. Arī šajā tēmā dalībnieces atzīmē preventīvo darbu saistībā ar izglītošanu un to, ka šim pasākumam ir jābūt mēdžētam un finansiāli atbalstītam.

Par supervīzijas realizācijas vietu ir izvirzītas divas kategorijas – “darba vieta” un “ārpus darba vietas” – un nosaukti gan pozitīvie, gan negatīvie faktori vietas izvēlei: *“Ārpus iestādes – prasa laiku, tas ir negatīvais, pozitīvais – konkrēti supervīzijas procesam veltīts laiks, mazākas bažas par konfidencialitāti”*; *“Fiziski ērtāk, ja nekur nav jādodas”*; *“No psihoemocionālā viedokļa vajag atrauties no darba”*; *“Domāju, ka doties citur, jo mazpilsētā tam nāk līdzī mazpilsētas sindroms”*. Tāpat māsas atzīmē, ka ir jānodrošina izvēles iespējas vietas izvēlē.

Saistībā ar supervīzijas biežumu dalībnieces minēja gan tās cikliskumu, gan regularitātes nepieciešamību, gan to, ka ir jābūt iespējai izvēlēties, kad supervīzija ir nepieciešama. Tika minēti konkrēti supervīzijas sesijas ciklu biežuma periodi, piemēram, vienu reizi gadā, vienu reizi divos vai vienu reizi piecos gados, kur katrs cikls sastāv vismaz no sešām sesijām.

Pasaulē ir vērojama atšķirīga attieksme pret supervīzijas brīvprātības vai obligātā pasākuma principiem. Latvijā profesionālā pilnveide māsām ir noteikta kā obligāts pasākums, ko reglamentē normatīvais akts – Ministru kabineta 2016. gada noteikumi (Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība: Ministru kabineta noteikumi Nr. 317). Dalībnieces, pamatojoties uz savu pieredzi, biežāk minēja, ka tam ir jābūt brīvprātīgam pasākumam, lai gan bija arī viedokļi par obligāta pasākuma nepieciešamību, it īpaši, ja supervīzija kā profesionālās pilnveides pasākums tiks noteikta normatīvajos aktos: “*Man jau liekas brīvprātīgas, obligāti sāktos pretestība*”; “*Es esmu pret piespiedu, jo nebūs rezultāta*”. Māsu viedokļi dalās atkarībā no personīgās pieredzes. Māsas, kas uzskata to par obligātu pasākumu, atzīmēja – ja došot izvēles brīvību, tad māsas, kurām supervīzija ir patiešām nepieciešama, to neizmantos un pat izvairīsies. Tomēr vienlaikus piebilda, ka piespiedu pasākumi izraisa pretestību.

Māsu praksei veltītajā literatūrā vairāk ir minētas grupas (Reschke et al., 2021) un individuālās supervīzijas, kurās māsas var izrunāt problēmas ar sev līdzīgiem kolēģiem. Dalībnieces atzīmēja, ka iespējama visu supervīzijas veidu realizācija un tā ir atkarīga no supervīzijas mērķa, izvirzītās problēmas un supervizējamā vajadzībām. Māsa ir persona, kas, veicot aprūpi, strādā komandā. Māsas izteica viedokli, ka ļoti svarīga būtu komandas supervīzija, kurā piedalītos ne tikai māsa, bet visi komandas locekļi – māsa, māsas palīgs, vecmāte, ārsts, ārsta palīgs, sociālais darbinieks un citi veselības aprūpes speciālisti. “*Komandas ir lielāka nepieciešamība. Medicīnā viss ir komandā*”; “*Mācīšanās vienam no otra daudz efektīvāka*”; “*Prioritāri saliekot – individuāli, komandas un tad grupas*”. Šis jautājums būtu jāskata plašāk, un, uzsverot komandas darba kvalitātes nozīmīgumu, būtu jārunā par supervīzijas iespējām arī ar citām veselības aprūpē strādājošajām grupām un iestādes vadību.

Kā viena no svarīgākajām apakštēmām, kas atspoguļojās arī citos jautājumos, bija “Finanšu avots”. Visas māsas atzīmēja, ka bez finansējuma supervīzija netiks realizēta. Šeit tika izdalīti trīs iespējamie finanšu avoti. Kā primāro dalībnieces atzīmēja, ka par supervīzijām ir jāmaksā darba devējam. Kā nākamais ir valsts finansējums, un tika pieļauta arī iespēja, ka ļoti neliela daļa motivētu māsu varētu maksāt par supervīzijām pašas jeb “*..nu tām, kurām vīri bagāti*”.

Tēmas “Supervīzijā attīstāmās kompetences” analizē iegūtie dati tika sagrupēti atbilstoši māsas (vispārējās aprūpes) profesijas standarta kompetencēm, un tie ataino attīstāmo kompetenču virzienu. No profesijas standartā esošajām 54 māsas kompetencēm dalībnieces atzīmēja iespējamās 15. Māsas uzskata, ka viņu profesija piedzīvo pārmaiņas un ļoti lēnām tiek mainīta māsas lomas un darba filozofija, kurā no māsas izpildītājas viņa transformējas par patstāvīgu sava darba veicēju ar līderības iezīmēm, kuras saistītas ar atbildību, lemtspēju, kritisko domāšanu,

I. Krastiņa-Paegle. Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē

emocionālo inteliģenci u. c. īpašībām. Ieradumu maiņa cilvēkos norit ļoti lēnām, un, tā kā jāmainās ne tikai māsām, bet arī citu veselības aprūpes speciālistu un visas sabiedrības skatījumam uz māsu profesiju, tad šis process ir ļoti ilgs.

Dokumentu kvalitatīvās kontentanalīzes rezultātā, balstoties uz katra dokumenta nodaļu, tika izveidotas sešas analīzes vienības: “Titullapa”, “Ievads / konteksts”, “Vadlīniju nodaļu saturs”, “Pielikumi”, “Atsauces” un “Dokumenta pārskatīšanas vēsture”. Eiropas un pasaules valstu vadlīnijas un normatīvie akti māsām par supervīziju satur informāciju, kas apstiprina dokumenta būtību. Tajos ir nosaukums, autors, datums, izveides pamatojums, un tie satur nozīmīgākos supervīzijas ieviešanas un realizācijas nosacījumus, supervīzijas definīciju, mērķus, teorētisko pamatojumu un citu būtisku informāciju, kas parāda supervīzijas procesu. Medicīnā daudzas darbības tiek balstītas vadlīnijās, kas nosaka kopēju pareizo virzienu kādu darbību veikšanai. Ja supervīziju māsu praksē vēlas attīstīt vienotā pieejā un virzienā, tad vadlīnijas ir ļoti būtiskas, lai pamatotu izvēlēto darbību.

Secinājumi ir šādi: supervīzijai ir nākotnes perspektīva māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē. Supervīzijas ieviešanā un realizācijā ir nepieciešams vadības un valsts atbalsts, finansējums, māsu motivācija un preventīvie pasākumi. Būtiska ir māsu vadītāju izglītošana, jo viņas ir profesionālās pilnveides procesa organizatores un novērtētājas, kā arī piemērs pārējo līmeņu māsām. Svarīgs preventīvs pasākums ir supervīzijas vadlīniju izstrāde, jo tās ir klīniskās prakses pamats. Vadlīnijas ir balstītas pierādījumos, veidotas ar vienotiem kritērijiem un norāda ieteicamo galveno vienoto virzienu supervīzijas izpratnei, ieviešanai un realizācijai.

Supervīzijas realizācijas galvenie virzieni:

- 1) tā ir profesionālas biedrības vai darba devēja organizēts pasākums darba vietā vai ārpus tās, vēlams, finansēts un brīvprātīgs, ja normatīvajos aktos nav noteikts citādi;
- 2) supervīzija notiek attālināti vai klātienē, izmantojot visus supervīzijas veidus, kas izvēlēti iestādes un māsas vajadzībām;
- 3) supervīziju vada supervizors, kas var būt gan iestādes iekšējais, gan ārējais resurss;
- 4) supervīzija notiek drošā, konfidencialā vidē, kurā darba laikā tiek risināti ar darbu saistīti jautājumi.

Piedalīšanās regulārās supervīzijā nodrošina profesionālo attīstību atbilstoši profesijas kvalifikācijas pilnveides prasībām, kuras paredz profesijas standarts.

Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts var attīstīt šādas māsu kompetences, t. i., spēju:

- 1) patstāvīgi (autonomi) nodrošināt pacienta aprūpes procesa nepārtrauktību;
- 2) ievērot un nodrošināt konfidencialitāti un personas datu aizsardzību, autonomiju un tiesības profesionālajā darbībā;

- 3) realizēt uz indivīdu centrētu aprūpi, lietojot terapeitisko komunikāciju, nodrošināt māsas un pacienta klīnisko mijiedarbību, kā arī likt lietā sadarbības prasmes;
- 4) veikt nepārtrauktu savu zināšanu un prasmju izvērtēšanu, uzturēšanu un pilnveidošanu;
- 5) izglītēt pacientus un viņu ģimeni;
- 6) spēju veidot un uzturēt pozitīvu profesijas tēlu;
- 7) vadīt veselības aprūpes darba nodrošināšanai nepieciešamos resursus;
- 8) darboties starpnozaru komandā;
- 9) plānot un organizēt darbu;
- 10) realizēt aprūpes procesu, ievērojot ētikas, bioētikas un cilvēktiesību pamatprincipus profesionālajā darbībā;
- 11) līdzdarboties ārkārtas situācijās, reaģējot uz esošajiem un iespējamajiem draudiem;
- 12) veikt māsu izglītošanu;
- 13) veikt nepārtrauktu profesionālo pilnveidi;
- 14) izmantot kritisko domāšanu lēmumu pieņemšanā;
- 15) veidot pozitīvu darba vidi.

Krastiņas-Paegles pētījumā (Krastiņa-Paegle, 2022) piedalījās un savu viedokli izteica māsas vadītājas un māsas vadītājas supervizores ar atšķirīgu pieredzi. Būtu nepieciešams veikt turpmākus pētījumus, lai noskaidrotu visas māsu sabiedrības viedokli, jo tādu ambulatorās medicīnas virzienu kā ģimenes ārstu prakse, skolu māsas, privātās ārstniecības iestādes u. c. viedoklis pētījumā netika pārstāvēts, kā arī netika aptverti visi kultūrvēsturiskie novadi.

Pamatojoties uz pētījuma (Krastiņa-Paegle, 2022) datiem, 2022. gadā māsām profesionālās pilnveides realizācijai tika izstrādātas un Latvijas Māsu asociācijā apstiprinātas sešas jaunas supervīzijas programmas.

Avoti un literatūra

- Āboltiņa, L. (2012). *Reflektīvā darbība sociālo darbinieku supervīzijā* [Promocijas darbs. Latvijas Universitāte].
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T. & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223–229. <https://doi.org/10.1097%2F01.NNA.0000312773.42352.d7>
- Apine, E. (2017). Supervīzijas process. No K. Mārtinsone un S. Mihailova (sast.), *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse* (49.–62. lpp.). RSU.
- Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība: Ministru kabineta noteikumi Nr. 317, 24.05.2016. *Latvijas Vēstnesis*, 102, 27.05.2016.

- Arvidsson, B., Löfgren, H., & Fridlung, B. (2001). Psychiatric nurses' conceptions of how a group supervision programme in nursing care influences their professional competence: A 4-year follow-up study. *Journal of Nursing Management*, 9, 161–171. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2001.00220.x>
- Barriball, L., While, A., & Münch, U. (2004). An audit of clinical supervision in primary care. *British Journal of Community Nursing*, 9(9), 390–395. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2004.9.9.15937>
- Brunero, S., & Stein-Parbury, J. (2008). The effectiveness of clinical supervision in nursing: An evidence-based literature review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25, 86–94.
- Cho, E., Sloane, D. M., Kim, E. Y., Kim, S., Choi, M., Yoo, I. Y., Lee, H. S., & Aiken, L. H. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 535–542. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>
- Clarke, N. (2005). Workplace learning environment and its relationship with learning outcomes in healthcare organizations. *Human Resource Development International*, 8(2), 185–205. <https://doi.org/10.1080/13678860500100228>
- Davis, L., Taylor, H., & Reyes, H. (2014). Lifelong learning in nursing: A Delphi study. *Nurse Education Today*, 34(3), 441–445. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.014>
- Dawber, C. (2013). Reflective practice groups for nurses: A consultation liaison psychiatry nursing initiative: Part 1 – the model. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22, 135–144. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00839.x>
- Dawson, M., Phillips, B., & Leggat, S. (2013). Clinical supervision for allied health professionals: A systematic review. *Journal of Allied Health*, 42(2), 65–73.
- Eiropas Komisija. (2000). Mūžizglītības memorands.
- Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2013/55/ES (2013. gada 20. novembris), ar ko groza Direktīvu 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu un Regulu (ES) Nr. 1024/2012 par administratīvo sadarbību, izmantojot Iekšējā tirgus informācijas sistēmu (IMI regulu).
- Farah, B. F., Dutra, H. S., Ramos, A. C., & de Castro, F. D. (2016). Nurse's perceptions on nursing supervision in primary health care. *Rev Rene*, 17(6). <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600011>
- Faugier, J., & Butterworth, T. (1993). *Clinical supervision – a position paper*. School of Nursing Studies, University of Manchester.
- Fitzpatrick, S., Wilding, C. & Smith, M. C. (2012). Quality allied health clinical supervision policy in Australia: A literature review. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 13(4), 1–12. <https://doi.org/10.1071/AH11053>
- Fowler, J., & Cutcliffe, J. R. (2011). Clinical supervision. Origins, overviews and rudiments. In J. R. Cutcliffe, K. Hyrkäs & J. Fowler (eds.), *Routledge handbook of clinical supervision. Fundamental international themes* (pp. 8–19). Routledge.
- Hardy, M., & Debbage, S. (2016). *Clinical supervision guidance for undertaking*. Doncaster and Bassetlaw Hospitals.

- Janíková, E., & Bužgová, R. (2021). Satisfaction with supervision of healthcare workers in relation to job satisfaction and selected characteristics of supervision. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(4), 487–494. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2021.12.0004>
- Kemp, S. J., & Baker, M. (2013). Continuing professional development – Reflections from nursing and education. *Nurse Education in Practice*, 13(6), 541–545. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.009>
- King, R., Taylor, B., Talpur, A., Jackson, C., Manley, K., Ashby, N., Tod, A., Ryan, T., Wood, E., Senek, M., & Robertson, S. (2021). Factors that optimize the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse Education Today*, 98. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104652>
- King, C., Edlington, T. & Williams, B. (2020). The “ideal” clinical supervision environment in nursing and allied health. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 187–196. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S239559>
- Koivu, A., Saarinen, P. I., & Hyrkas, K. (2012a). Does clinical supervision promote medical-surgical nurses’ well-being at work? A quasi-experimental 4-year follow-up study. *Journal of Nursing Management*, 20(3), 401–413. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01388.x>
- Koivu, A., Saarinen, P. I., Hyrkas, K. (2012b). Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2567–2578. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04041.x>
- Krastiņa-Paegle, I. (2022). *Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē* [Maģistra darbs. Rīgas Stradiņa universitāte].
- Kühne, F., Maas, J., Wiesenthal, S., & Weck, F. (2019). Empirical research in clinical supervision: A systematic review and suggestions for future studies. *BMC Psychology*, 7, 54. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0327-7>
- Lasater, K. B., McHugh, M. D., Rosenbaum, P. R., Aiken, L. H., Smith, H. L., Reiter, J. G., Nikman, B. A., Hill, A. S., Hochman, L. L., Siddharth, J., & Silber J. H. (2021). Evaluating the costs and outcomes of hospital nursing resources: A matched cohort study of patients with common medical conditions. *Journal of General Internal Medicine*, 36(1), 84–91. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06151-z>
- Long, C. G., Harding, S., Payne, K. & Collins, L. (2014). Nursing and health-care assistant experience of supervision in a medium secure psychiatric service for women: Implications for service development. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 154–162. <https://doi.org/10.1111/jpm.12066>
- Lynch, L., Happell, B., & Sharrock, J. (2008). Clinical supervision: An exploration of its origins and definitions. *International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 13(2).
- Lyth, G. M. (2000). Clinical supervision: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 722–729. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01329.x>
- Markey, K., Murphy, L., O'Donnell, C., Turner, J., & Doody, O. (2020). Clinical supervision: A panacea for missed care. *Journal of Nursing Management*, 28, 2113–2117. <https://doi.org/10.1111/jonm.13001>

I. Krastiņa-Paegle. Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē

- Ministru kabineta rīkojums Nr. 537 “Par konceptuālo ziņojumu “Par māsas profesijas turpmāko attīstību””. 29.10.2019. Latvijas Vēstnesis, 222, 01.11.2019.
- Mlambo, M., Silen, C. & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses’ continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *MBC Nursing*, 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- O’Shea, J., Kavanagh, C., Roche, L., Roberts, L. & Connaire, S. (2019). Clinical supervision for nurses working in mental health services: A guide for nurse managers, supervisors and supervisees. *Office of the Nursing and Midwifery Services Director*.
- Pires, R., Pereira, F., Pires, M., & Santos, M. R. (2021). Clinical supervision: Representations of nurses in primary health care. *Millenium*, 2(16), 49–56. <https://doi.org/10.29352/mill0216.24768>
- Pires, R., Santos, M. R., Pereira, F., & Rosha, I. (2016). Most relevant clinical supervision strategies in nursing practice. *2nd International Conference on Health and Health Psychology*. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.02.34>
- Pool, I. A. (2015). Continuing professional development across the nursing career. A lifespan perspective on CPD motives and learning activities. *ResearchGate*.
- Proctor, B. (2010). Training for the supervision alliance. In J. R. Cutcliffe, K. Hyrkäs, & J. Fowler (Eds.), *Routledge handbook of clinical supervision. Fundamental international themes*. <https://doi.org/10.4324/9780203843437.CH3>
- Pumpiņa, B. (2021). Supervīzija kā mūžizglītības sastāvdaļa. No B. Pumpiņa (sast.), *Supervīzija izglītības vidē* (19.–22. lpp.). RSU. https://doi.org/10.25143/sviv_2021_ISBN-9789934563751
- Reschke, D. J., Dawber, C., Millear, P. M. & Medoro, L. (2021). Group clinical supervision for nurses: Process, group cohesion and facilitator effect. *Australian Journal of Advances Nursing*, 38(3), 66–74. <https://doi.org/10.37464/2020.383.221>
- Rees, C. E., Lee, S. L., Huang, E., Denniston, C., Edouard, V., Pope, K., Sutton, K., Waller, S., Ward, B., & Palermo, C. (2020). Supervision training in healthcare: A realist synthesis. *Advances in Health Sciences Education*, 25, 523–561. <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09937-x>
- Rey, O. (2008). From the transmission of knowledge to a competence-based approach. *Dossier d’actualité*, 34.
- Tomlinson, J. (2015). Using clinical supervision to improve the quality and safety of patient care: A response to Berwick and Francis Career choice, professional education and development the Many Meanings of ‘Quality’ in Healthcare: Interdisciplinary Perspectives. *BMC Medical Education*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0324-3>
- Viša, K. (2017). Pieaugušo izglītošanās process supervīzijā. No K. Mārtinsons un S. Mihailova (sast.). *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse* (97.–111. lpp.). RSU.
- Wallbank, S. (2013). Maintaining professional resilience through group restorative supervision. *Community Practitioner: The Journal of the Community Practitioners’ & Health Visitors’ Association*, 86(8), 26–28.

- Watkins, C. E. (2020). What do clinical supervision research reviews tell us? Surveying the last 25 years. *Counselling and Psychotherapy Research, 20*(2), 190–208. <https://doi.org/10.1002/capr.12287>
- White, E. M., Aiken, L. H., & McHugh, M. D. (2019). Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society, 76*(10), 2065–2071. <https://doi.org/10.1111/jgs.16051>
- Yegdich, T. (1999). Clinical supervision and managerial supervision: Some historical and conceptual considerations. *Journal of Advanced Nursing, 30*(5), 1195–1204. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01189.x>