

Kampen om børnene

Den artikel er den tredje i rækken af artikler, der trækker på udsagn og observationer foretaget undervejs i et treårigt forskningsbaseret pædagogisk udviklingsprojekt i samarbejde mellem sundhedsplejerskerne i Københavns Kommune og Forskningsprogrammet for Miljø- og Sundhedspædagogik på Danmarks Pædagogiske Universitet (Jensen *et al.*, 2006; Wistoft *et al.*, 2005). Det overordnede tema er tværfaglighed, og de roller sundhedsplejersken forventes at spille. Artiklen handler om forskellige syn på sundhedsplejerskens rolle, når hun arbejder med børn og unges sundhed i skolen.

Sundhedsplejen er ikke en lukket profession, der autonomt kan beslutte sig for, hvordan der skal handles, og selv om sundhedsplejen har et mere eller mindre velbeskrevet værdi- og beslutningsgrundlag, er dette grundlag afhængigt af omverdenens forventninger og værdier, der udtrykkes i for eksempel forskellige syn på sundhed, familie, børn og unge. Pointen er, at sundhedsplejens værdier netop værdier *i kraft af* omverdenens værdier, og derfor må sundhedsplejen ses som værende i et omverdensforhold, der i princippet umuliggør, at der kan arbejdes autonomt.

Værdier kan ikke simpelt overføres, hverken fra person til person eller fra den ene sammenhæng til den anden. Derimod må de aktivt vælges, skabes eller tilegnes dels af sundhedsplejerskerne selv og dels af børnene og de unge. Værdierne må altid virkeliggøres under hensyn til omverdenen, og det bliver derfor nødvendigt, at sundhedsplejen beskriver sig selv *i forhold til* omverdenen. Det kan kun diskuteres i de enkelte kommuner/teams, om der kan skabes et fælles værdigrundlag, der rummer forudsætninger for, at de kommunale prioriteringer kan koordineres.

Sundhedsplejerskerne er optaget af at diskutere nogle særlige værdikonflikter, der kommer til udtryk gennem forventninger til eller fra deres samarbejdspartnere. De fremhæver, at de har gode erfaringer med at samarbejde med andre faggrupper: socialrådgivere, lærere, pædagoger, skolelæger og også med forældrene. På et spørgsmål om, hvordan de ser værdikonflikterne i dette felt, svarer de med fokus på de barrierer og problemer, de har erfaring med. De peger på en central identitetsproblematik relateret til skolesundhedsplejens funktion og det tværfaglige samarbejde, der kan fortolkes som en værdikonflikt mellem sundhedsplejerskens reelle og ideelle selvforståelse eller identitet. Sundhedsplejersken beskriver en konflikt mellem på den ene side sin uddannelsesmæssige baggrund og sædvanlige problemløsningsorientering og på den anden side den rolle, hun ønsker at have i skolen. Forventninger til sundhedsplejerskefunktionen støder sammen med de værdier og den habitus, der er knyttet til sygeplejerskeidentiteten. Omsorgsocialiseringen, der er en del af sygeplejerskeidentiteten, kommer i konflikt med idealet om at være sundhedsplejerske. Men hvad sundhedsplejerskerollen ideelt set indebærer, er uklart.

Med blik for denne problematik er det min oplevelse, at sundhedsplejerskerne diskuterer en værdikonflikt relateret til de to roller: sygeplejerske og sundhedsplejerske, men også at de ikke afklarer deres forventninger til rollen som (skole-)sundhedsplejerske. Det er min fortolkning, at de diskuterer sig selv ud fra nogle "oprindelige sundhedsfaglige værdier" og den omsorgshabitus, de bærer med sig. Når diskussionerne drejes ind på spørgsmål om, hvilke kompetencer det implicerer

at arbejde pædagogisk med børnenes og de unges værdier og etablere nye tværfaglige samarbejdsrelationer, hvilket ideologisk set handler om sundhedspleje, diskuterer de sammenstød – ikke idealer eller udviklingsmuligheder i sundhedsplejen. Dog ønsker flere at udvikle en sundhedspædagogisk kompetence, der rummer en mere åben tilgang til børnene og knytter an til et bredt tværfagligt samarbejde om nogle fælles problemstillinger eller mål.

Diskussionerne om forventninger til sig selv og samarbejdspartnerne fører til nye blikke på værdikonflikter. Et synspunkt blandt sundhedsplejerskerne er, at værdier trives usynligt indtil forskellige modsatrettede opfattelser og forventninger sættes i spil, som dette citat illustrerer: *”Værdier er usynlige, så længe de trives eller virker godt, og de bliver først synlige ved, at der bliver sat ord på dem, når der opstår problemer. Når man er nødt til at tale om værdier, er det fordi der er opstået en konflikt”.*

Problemer og dilemmaer i forhold til samarbejdspartnere fylder meget i sundhedsplejerskernes bevidsthed. Udviklingsprojektet bygges op på en antagelse om, at når dilemmaerne iagttages som værdikonflikter, muliggøres nye måder at tackle konflikterne på. Følgende udsagn viser et bredt udsnit af de forskellige typer værdikonflikter, sundhedsplejerskerne ser. Først og fremmest diskuterer de værdikonflikter i det tværfaglige samarbejde med socialrådgivere og lærere:

- *”Der er forskellige opfattelser mellem socialrådgiver og sundhedsplejersker af indsatser eller behovet for indsatser. Når vi ser børn, der har det skidt, og vi gerne vil arbejde sundhedsfremmende, har det ikke værdi for socialrådgiverne – vi reagerer og handler forskelligt – vi vil gerne ind i familierne tidligere end dem og arbejde sundhedsfremmende. Det er svært at få socialrådgivere til at acceptere dette og i øvrigt også til at arbejde forebyggende”*
- *”Vi snakker med skolelæreren, og vi mener noget vidt forskelligt om børnenes trivsel – og når vi er til konference med lærerne sker det, at vi har set et dejligt velfungerende barn i trivsel – mens læreren har set på barnets indlæringsproblemer. Læreren har et helt andet fokus på børnene end vi har. Vi har forskelligt sprog om børnene”*
- *”Der er noget med ejerskabet til børnene.. - vi har en konflikt med lærerne.. – man kan stå i en situation, hvor læreren finder det vigtigt, at eleven deltager i undervisningen og hvor jeg mener, at eleven skal deltage i mine sundhedspædagogiske aktiviteter. Vi synes hver især, at vi er de vigtigste. Når der skal vælges, kommer vi til kort overfor lærerne. Vi står i en konflikt og læreren bruger eleverne til noget andet – eleverne er der simpelthen ikke, når vi skal tale med dem”*

Der er tilsyneladende kamp om børnene. Forskellige funktioner, opgaver, normer og værdier implicerer forskellige tilgange til børnene og de unge. De tre citater understreger, at sundhedsplejerskerne ikke primært ser sig selv som pædagoger, der er orienteret mod børnenes læring, men snarere som omsorgspersoner. De prioriterer især det at fokusere på sundhed (i form af børns trivsel), men de oplever ofte at blive forstyrret af lærernes mål om barnets læring i skolen. Socialrådgivernes funktion opfattes mere kompleks og rubriceres hverken som forebyggende eller sundhedsfremmende, hvilket efter sundhedsplejerskernes mening kan vanskeliggøre samarbejdet. Sundhedsplejens opgave er forebyggelse og sundhedsfremme, skolens er sundhedsundervisning og sundhedsfremme, socialrådgivningens er at yde hjælp. Ud fra denne optik bliver sundhedsplejerskernes egne værdier provokeret eller forstyrret både i forhold til lærere og socialrådgivere, hvilket i udviklingsprojektet gør det muligt at åbne for nye værdirefleksioner og debat om forskellige syn på børn, unge, sundhed, familier, trivsel osv. Gennem disse diskussioner

diskuterer sundhedsplejerskerne deres prioriteringer: hvad er vigtigt – til fordel for andet? De tager hul på en værdidebat, hvor begrundelser for, at noget foretrækkes frem for noget andet, diskuteres. De diskuterer måden, hvorpå de fokuserer på børnene, og når samarbejdet med de tværfaglige parter opleves vanskeligt, er det, fordi de har forskellige syn på børnene. Disse forskelle mellem faggrupperne markerer sundhedsplejerskerne ved bl.a. at fremhæve, at de i højere grad ser barnet i et bredere og mere rummeligt perspektiv. Det kommer for eksempel til udtryk i disse udsagn:

- *"Vi er bærere af en anden kultur end lærerne og sagsbehandlere. Sundhedsplejersken fokuserer på familien/helheden, de andre fokuserer på barnet/individet"*
- *"I min terminologi er der plads til mennesker med de forskelligheder, de har. Jeg synes, jeg ofte løber ind i det problem, at lærere og mange andre føler, at det er børnene, der skal tilpasse sig, hvor jeg egentligt føler, at rummeligheden skal være afgørende i forhold til børnene. Så noget med menneskesyn er en af konflikterne, som jeg ser det. Jeg vil gerne have, at man ser bredden og får forståelsen for hvorfor det pågældende barn reagerer som det gør i skolen – det gør lærerne ikke altid, synes jeg"*
- *"Vi har en masse værdier og intentioner med børnene, der ikke harmonerer med den opgave, vi er politisk sat til. Vi har en fornemmelse af, at vi gør noget ulovligt, hvis vi ikke tager eleverne til den lovpligtige sundhedssamtale – hvis vi i stedet bruger timer på f.eks. at forholde os til skolemadsordningen".*

Det kan udledes af citaterne, at sundhedsplejerskerne føler sig bundet af de forventninger, omverdenen har til deres funktion, og at der er uoverensstemmelse mellem deres egne og omverdenens forventninger. Desuden har sundhedsplejerskerne problemer med at værdiafklare deres opgaver internt, mens de samtidig føler sig "anderledes værdifunderet" end omverdenen. Generelt opfatter sundhedsplejerskerne sig "set forkert". De påtager sig selv en stor del af ansvaret og mener, at de ikke er synlige nok og kun er i stand til at vise omverdenen det, de skal ifølge lovgivningen. De skelner mellem sundhedsplejens inderside og yderside og føler sig ikke gode nok til på ydersiden at vise, hvad de kan og vil med børn og unge i skolen. De er altså ikke i stand til at tydeliggøre deres værdigrundlag, så de selv kan være tilfredse med, hvordan deres faglighed ses udefra. Problemerne med synligheden udtrykkes eksempelvis som:

- *"Forældrene tænker ikke på sundhedsplejersken i skolen, de tænker mere på skolen og læreren. De ved ikke, hvad vi laver. Forældre kobler kun sundhedsplejersken på, når barnet har problemer, og så skal det være noget væsentligt for dem, de vil bruge os til"*
- *"Når man har travlt nedprioriteres skolearbejdet ikke kun af sundhedsplejersken men også af ledelsen i lokalcentret. Det, vi gør på skolerne, er ikke synligt nok"*
- *"Vi er heller ikke gode til at promovere os - også af angst for ikke at blive overbebyrdet! Så tør vi ikke sige, hvad vi er gode til"*
- *"Vi er ikke gode nok til at formidle vores faglighed, vi får ikke vist os selv"*

Dette synlighedsproblem kan betragtes som et formidlingsproblem. Der er dels tale om manglende fælles visioner og værdiafklaring, og dels handler det om, at sundhedsplejerskerne føler sig afgørende fagligt forskellige fra deres samarbejdspartnere. At være god til at afgrænse sundhedsplejens opgaver og bedre til at forhandle om funktioner og nye opgaver har tilsyneladende stor betydning. Sundhedsplejerskerne oplever, at de kan meget mere i skolen, end der bliver forventet, og samtidig vil de helst ikke "reklamere" med deres kunnen, fordi de ikke har

overskud til at blive brugt yderligere. Der ses her en modsætning mellem de faglige og de resursemæssige muligheder. Sundhedsplejerskerne oplever, at de ikke har tid til det, de gerne vil. Yderligere oplever de det besværligt at gå i faglig dialog med andre, som en sundhedsplejerske udtrykker i dette citat:

"Hvis man går i dialog for at samarbejde, risikerer man at få et nej til det, man gerne vil, men hvis man klarer ærterne selv, møder man jo kun usynlig modstand. Jeg vil helst samarbejde, men det er altid nemmest at være selvkørende, så er man også fri for andres indblanding. Jeg føler mig både positivt og negativt isoleret på samme tid"

Citatet kan fortolkes som udtryk for en værdikonflikt mellem fællesskab og autonomi. Begge dele er betingede af hinanden. Sundhedsplejersken kan ikke være selvkørende uden en verden at køre i. Hun kan ikke møde 'usynlig modstand' uden at møde modstand, og jeg konkluderer, at der er en modsætning mellem ønsket om anerkendt faglighed og en selvskabt lukkethed.

En verden af blikke

Forskellen mellem skolesundhedsarbejdet set i omverdenens øjne og sundhedsplejerskernes iagttagelser af egne værdier er blevet tydeligere gennem udviklingsarbejdet. De bliver ikke set, som de gerne vil ses, og det kan diskuteres, om det er en intern systemfaglig problematik, der eksternaliseres til omverdenens problem. Den empiriske løsning blandt sundhedsplejerskerne er selvbeskrivelser og en form for styring af omverdenens forventninger. De mener, at hvis de blot kan kommunikere deres værdigrundlag og mål tilstrækkeligt klart, vil omverdenen kunne få øje på dem og vide, hvad der kan forventes af dem.

Det kun er muligt at dirigere sit eget blik. Sundhedsplejerskernes løsning kan derfor betragtes som naiv, fordi den indebærer en forestilling om styring af andres blikke og forventninger. For sundhedsplejerskernes vedkommende handler det om at være 'blik-dirigent' for andres syn på dem selv. At gøre sig synlig i sundhedsarbejdet er ikke kun et spørgsmål om at handle (det, der kan iagttages), men det er også et spørgsmål om den sundhedsprofessionelle som iagttager og måden at iagttage på, og et spørgsmål om omverdenen, som har blik for det sundhedsprofessionelle blik. De sundhedsprofessionelle kan ikke forvente at kunne gøre sig synlige, så omverdenen kan få øje på værdierne. De kan højst forvente at kunne reflektere over egne værdier og selv billeder i forhold til omverdens blikke. De bliver nødt til at se, hvilke funktioner og roller de har. Den synlighed, de ikke bryder sig om, har noget at gøre med deres funktion – de opgaver de forventes at løse, der handler om kontrol. De føler sig som en del af sundhedsvæsenet og ikke uddannelsesvæsenet, hvilket de selv begrundes med deres uddannelsesmæssige baggrund inden for biomedicin og sundhedsvidenskab. Problemet er, at sundhedsplejerskerne kommunikerer i flere forskellige medier, hvilket giver signalforvirring. Det er desuden uklart hvilke pædagogiske ydelser, de ønsker at levere.

Sundhedsplejerskerne oplever forskellige værdisammenstød, navnlig i forhold til samarbejdspartnere, og det virker meningsfuldt for dem at forholde sig reflektivt til de værdier, der er på spil, for at kunne analysere konflikterne. Værdiperspektivet åbner tilsyneladende nye måder at anskue samarbejdet på. Et generelt synspunkt blandt sundhedsplejerskerne er, at det er vigtigt at arbejde med værdier, samtidig med at det er abstrakt og vanskeligt. Et andet generelt synspunkt er, at en mulig vej til udvikling er at blive kvalificeret til at arbejde værdireflekteret og

støtte hinanden kollegialt i at forholde sig kritisk til konkrete værdier og værdikonflikter. Den krævende og måske lidt for abstrakte værdikommunikation forandres nemlig, når sundhedsplejerskerne forholder sig til en bestemt værdi f.eks. deltagelse.

Lad mig runde af med en systemteoretisk fortolkning af sundhedsplejen som organisation: Når sundhedsplejerskerne iagttager måden skolen betragter dem på, ser de entydigt et sundhedsvæsen, men sådan opfatter de ikke sig selv. Deres forsøg på at koble sig til de mange forskellige systemer: uddannelsessystemet, behandlingssystemet, det politiske system, forvaltningssystemet osv. skaber et hierarkiproblem. En *monofon* organisations løsning er at tage udgangspunkt i én primær værdikode, mens den *polyfone* organisation til stadighed forhandler forholdet mellem værdierne (Andersen, 2006). Spørgsmålet er, hvilken strategi sundhedsplejen vælger. Mine tidligere analyser tyder på, at skolesundhedsplejen er en monofon organisation, der primært kobler sig til sundhedsvæsenet (Wistoft, 2007). Den monofone organisation kan godt operere med flere værdier, men i et fastlagt hierarki. Derfor er der brug for løbende at foretage værdiafklaringer og ikke mindst prioriteringer af, hvordan der skal arbejdes tværfagligt og bredt med børn og unges sundhed. Sundhedsplejen har sammen med andre professionelle så som lærere, pædagoger, socialrådgivere, de kommunale læger samt politikere og sundhedschefer i de nye kommuner et ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme. Man må sammen overveje, hvordan man også når ud til de frivillige og private netværk, der er relateret til sundhed. Samfundet efterspørger i langt højere grad end tidligere viden og kompetenceudvikling, der går på tværs af faglige skel og niveauer. Det betyder, at det i særlig høj grad er de tværfaglige og 'hybride' udfordringer, der står i centrum.

Andersen, N. Å. (2006). *Partnerskabelse*. København: Hans Reitzels Forlag.

Jensen, B. B., Roesen, J. V., Glisman, H., & Wistoft, K. (Eds.). (2006). *Sundhedsplejen ved en skillevej? Erafringer fra et sundhedspædagogisk udviklingsarbejde*. København: Sundhed og miljø, Københavns Kommune.

Wistoft, K. (2007). *Kvalificering til sundhedspædagogisk værdiafklaring*. Unpublished PhD, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole ved Aarhus Universitet, København.

Wistoft, K., Jensen, B. B., & Roesen, J. V. (2005). *Værdier på spil? Mellem sundhedsfremme og forebyggelse i skolesundhedsplejen*. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.