

## **Vær autentisk og slip kontrollen!**

*Børn og unges sundhed fremmes når de udvikler egne kompetencer. Forskning i sundhedspædagogik viser, at kontrol og ren informationsoverføring blokerer for børnenes kompetenceudvikling og dermed for deres evne til at handle sig til det liv, de ønsker. Det kan sundhedsplejerskerne være med til at ændre på – ved at være mere opmærksomme på den sundhedspædagogiske dialog med børnene. Karen Wistoft har nu afsluttet et ph.d.-projekt om værdi afklaring og sundhedsprofessionel kompetenceudvikling ved Danmarks Pædagogiske Universitet. Denne artikel er den fjerde og sidste i rækken af artikler om sundhedsplejerskers blik for børn og unges kompetencer.*

### **Sundhedsfremme og forebyggelse - med blik for værdier og risiko**

En af betingelserne for at arbejde pædagogisk med forebyggelse og sundhedsfremme er at gå i dialog med børnene om deres egen og andres sundhed. Men det er ofte lettere sagt end gjort, da det ligger dybt i de fleste sundhedsplejersker at være problemløser og eksperter, der rådgiver om forebyggelse af risikofaktorer. Et skridt på vejen til at udvikle sine kompetencer er at afklare sine værdier og sin forståelse af sundhed samt involvere børnene og de unge.

Mange sundhedsplejersker brænder for sundhedspædagogikken og er ikke i tvivl om, at denne tilgang kan skabe et bedre grundlag for sundhed blandt børn og unge. Men for mange er det svært at balancere mellem at være ekspert og samtidig invitere til en ligeværdig dialog med børn, unge og også forældre. For det kræver en accept af, at de ikke nødvendigvis har samme forståelse af sundhed, som en selv. Sundhed er et værdibegreb. Hvordan man end opfatter sundhed, er det et gode, noget positivt, noget man foretrækker frem for det modsatte. Men der er en væsentlig forskel på at være sund og være rask. Mens man til en vis grad kan udtale sig om, hvorvidt folk er syge eller raske, så afhænger spørgsmål om sundhed desuden af personlige og sociale værdier. Hvad et godt liv er for mig selv og for mine omgivelser, og hvordan jeg forholder mig til min livssituation, såvel til muligheder som begrænsninger, eventuelle sygdomme og risici, er aldrig kun medicinske spørgsmål. Det er også samtidig værdispørgsmål.

En underliggende risikoideologi har fået tag i såvel politikernes som mediernes håndtering af sundhedsspørgsmål, hvilket ikke gør det lettere at arbejde med forhold vedrørende sundhed. Det stiller store krav til alle professionelle inden for sundhedsområdet. Det bliver en del af professionaliteten at ens egne beslutninger og værdier ikke nødvendigvis deles med de mennesker, man har med at gøre. Man kan forsøge at manipulere sig ud af dette problem, eller man kan arbejde med at forstå hinanden, reflektere over egne og andres værdisæt og give plads for - og eventuelt støtte til – en kompetenceudvikling, der fremmer muligheder for at leve sundt og deltage i sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter. Den sidstnævnte form for sundhedspædagogik kræver, at man kan give slip i ambitioner om kontrol og styring af udviklingsprocesserne. Det kræver overskud, gode rammer med mulighed for refleksion og erfaringsudveksling.

### **Medicinsk sundhedsbegreb dominerende**

Dilemmaet opstår for mange sundhedsplejersker, fordi det medicinske sundhedsbegreb stadig dominerer. Med andre ord bliver sygdomseksperter også

brugt som afsæt for det forebyggende arbejde. Man tænker i risiko, effekter, årsager og lineært, fx chips er ikke godt for din forbrænding, derfor skal du ikke spise chips i løbet af dagen. Frem for at bruge sine pædagogiske kompetencer, bruger sundhedsplejersken sin sygdomsekspertise og refererer til konsekvensen ved en adfærd, som set med hendes øjne er uhensigtsmæssig. Problemet er bare, at børn og unge ikke identificerer sig – ofte fordi en generel risiko bliver gjort til et problem for alle – også selvom man ikke har en risikoadfærd. Det bedste eksempel er smitte fx klamydia. Der er stigende forekomst af klamydia og fare for smitte, men hvorvidt denne smittefare vedrører den enkelte unge, afgøres af den unge selv. På baggrund af viden om smitte – selvfølgelig. Det kan altså ikke konkluderes, at alle unge er i risiko for smitte.

Et andet problem er, at man ofte involverer børnene som et middel til at nå målet sundhed, sådan som sundhed defineres ude fra. Det bliver ikke børnene, der sætter målet, og de er ikke involveret i processen. Og derfor oplever de ikke ejerskab og vil ikke nødvendigvis opleve målet som relevant. Ofte tænker det sundhedsfaglige personale tænker mere på, hvordan de serverer budskabet, så børnene hører efter. Fx ved at informere om sundhed kost for at advare børnene mod fedme. Men er ikke sikkert, at det giver mening i børnenes univers, hvis de ikke mener, deres adfærd giver vægtproblemer. Derfor er det bedre at interessere sig for, hvad børnene har af visioner og løsningsmuligheder.

Min pointe er, at de sundhedsplejersker – hvis de adskiller forebyggelse og sundhedsfremme – ofte indtræder i roller som faglige eksperter i forebyggelse, mens de i sundhedsfremme indtræder som personer. Spørgsmålet er, hvordan man kan arbejde pædagogisk med at facilitere læring og kompetenceudvikling blandt børn og unge, når man samtidig indtager rollen som faglig ekspert med fokus på bestemte sager, viden og arbejder ud fra bestemte værdiersæt og træder i karakter som den person, man er, med de individuelle værdier man har og optræder autentisk.

### **Den undersøgende ekspert**

Det kan lade sig gøre både at være ekspert og arbejde pædagogisk med forebyggelse og sundhedsfremme – det kræver bare en bevidsthed og afklaring af sin egen rolle som sundhedsprofessionel. Både forebyggelse og sundhedsfremme kan håndteres pædagogisk - det behøver ikke blive skilt fuldstændig ad. Fx ved forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme kan man spørge: Hvilke kompetencer er nødvendige for børnene, hvis de skal være i stand til at passe på deres hjerte-kar-system? Hvordan ønsker børnene selv, at deres krop skal fungere – også på længere sigt? Mv. Sundhedsplejersker kan bevidst bruge deres sundhedsfaglige viden som afsæt i forhold til at stille pædagogiske spørgsmål og fokusere på børnenes visioner. Og børn har rigtig mange gode ideer, når de bliver spurgt. Det er den betydning, som børnene tillægger sundhed, man kan arbejde sundhedspædagogisk med som sundhedsplejerske. Nogle teenagere ser godt ud, men har det forfærdeligt med deres kondition. En dialog om krop kan åbnes med at sige: Jeg kan se, du går op i dit udseende, hvorfor så ikke også gå op i din krop – altså i din kondi og i, hvordan du har det indeni? Sundhedsplejersken vil altid vurdere, men hun kan samtidig spørge ind til, hvad de unge tænker om den vurdering. En sundhedsfremmende dialog er en særlig slags samtale om sundhed, nemlig den, hvis hensigt er ikke at forsvare et synspunkt, men at undersøge... Ikke at overtale, men at udforske.. Ikke at diskutere, men at opdage og afklare værdier sammen.

### Værdiafklaring og kompetenceudvikling

Som sundhedsplejerske er en af vejene til at udvikle sine kompetencer at afsøge sine egne værdier både selvstændigt og sammen med sine kolleger. Hvad vil det sige at arbejde med et positivt sundhedsbegreb for mig og os? Hvordan styrker vi børn og unges handlekompetence? Hvordan undlader jeg/vi at servere færdige løsninger? Hvordan slipper vi kontrollen? På mange måder kræver det et opgør med den måde, mange er vant til at tænke på. Og det kræver mod, at kaste sig ud i nye måder at gøre tingene på, hvor man involvere børnene, de unge, forældrene og muligvis også lærerne på skolen. Det er helt centralt, at man arbejder med sin spørgeteknik, evne til at lytte og kvalificere børnenes og de unges egne handlingsforslag. Og at man accepterer, at de definerer andre mål, end dem man selv umiddelbart synes ville være de rigtige. En sundhedsplejerske i Grønland oplevede fx, at hun ved at bruge en bestemt metode var med til at give en ung pige mulighed for at beskrive og vælge, hvad hun selv fandt mest vigtigt at handle på i forhold til sin sundhed. Pigen havde to hovedproblemer: hun følte sig ensom og kunne ikke tale med sine forældre. Der var druk og skænderier hjemmet, og hun valgte at isolere sig med familiens hund i et lille skur, når hun ikke kunne holde det ud. Det andet problem var, at hun (selv mente), at hun drak for megen sodavand. Pigen valgte at gøre noget ved det sidste – det var til at overskue at skære ned på sodavandsdrikkeriet. Sundhedsplejersken landede i en afmagtssituation, fordi hun mente, at pigen først og fremmest skulle have hjælp til at løse problemet med ensomhed...

Det er desuden vigtigt, at man spørger til børnenes og de unges tidligere forandrings succeser dvs. gode erfaringer med at opnå resultater/mål ved at gøre ting anderledes end man plejer, for at fokusere på deres bevidsthed om egen evne til at forandre. Og samtidig med, at man spørger, er det vigtigt at man tør være autentisk og træde i karakter som den sundheds/fagperson, man er. At lægge de gode råd på hylden betyder ikke, at man *ikke* skal fortælle, hvad man ser og tænker. Det vigtigste er at være ærlig i forhold til, hvad man *vil* med børnene og de unge, og hvad man ser og vurderer. Pointen er, at stå inden for det, man siger. Budskaber skal være troværdige – og det bliver de kun, hvis det, man siger, afspejler egne værdier. Sidst men ikke mindst er det vigtigt, at hvert barn – hvert ungt menneske – føler sig unikt og i centrum i den enkelte situation, hvad end det drejer sig om opsporing, undervisning, vejledning eller omsorg. Det er altid vigtigt at ”stikke en finger i jorden” – ikke overskride barnets eller forældrenes grænser men vurdere, hvad er det for mennesker man har med at gøre, hvilke værdier og opfattelser af sundhed de har, og hvordan de selv ser deres forandring muligheder.

Mange sundhedsplejersker mener, at forudsætningen for et værdireflekteret sundhedsarbejde er en afklaring af sundhedsplejerskens egne værdier og syn på sundhed. For at arbejde med udgangspunkt børnenes værdier, må de kunne:

- a) Afklare egne værdier
- b) Have blik for børnenes værdier
- c) Være autentisk og nærværende, lytte og forstå
- d) Stå til rådighed, videreføre og holde løfter
- e) Slippe kontrollen

Mange sundhedsplejersker betragter værdiafklaringen som nødvendig for en åben og anerkendende dialog med børnene om sundhed, og så styrker den i øvrigt deres personlige identitet og faglige bevidsthed.

*Box:*

Spørgsmål til refleksion i den enkelte sundhedsplejeordning:

- Hvordan bliver sundhedsplejen i højere grad værdiafklaret?
- Hvad vil det sige at tage udgangspunkt i børn og unges værdier?
- Hvad er værdifuldt for børn og unge?
- Hvad med vores egne professionelle og individuelle værdier?
- Hvad er værdifuldt for mig selv?
- Hvordan opfatter vi på værdikonflikter?

### **Pædagogisk forebyggelse og sundhedsfremme**

Der er sjældent uenighed blandt sundhedsplejersker om, at det overordnede mål med sundhedsarbejdet må være, at børn og unge lærer at tage vare på sig selv og bliver i stand til leve det liv, de ønsker, herunder også det de forstår ved et sundt liv. Derfor bliver en udvikling af børnenes handlekompetence væsentlig. Det vil sige, man skal kvalificere deres viden og indsigt, støtte dem i at tænke kreativt og sikre dem et læringsrum, hvor lyst til at involvere sig betyder mest. Derfra kan hjælpe dem med at lære af alle de erfaringer, de har med at overvinde barrierer og forandre ting, de ikke er tilfredse med. Det så vigtigt, at man involvere børn og unge og viser tillid til *deres* beslutninger og handlinger.

Pædagogisk forebyggelse og sundhedsfremme implicerer at:

- ✚ Slippe kontrollen
- ✚ Tage udgangspunkt i børnenes værdier og levede liv
- ✚ Afklare egne værdier og tilkendegive dem sammen med holdninger, viden og erfaringer
- ✚ Optræde ærligt og tydeligt
- ✚ Vise hvad man vil med børnene
- ✚ Vise respekt – ikke overskride grænser
- ✚ Være fysisk tilstede i børnenes og de unges hverdagsliv
- ✚ Være nysgerrig
- ✚ Bruge sin iagttagelsessevne
- ✚ Have fokus på børn og unges kompetenceudvikling
- ✚ Gå i dialog med børn, unge og deres forældre om:
  - Værdier, holdninger og vaner
  - Indsigt og opfattelser af sundhed
  - Handleerfaringer
  - Fælles mål og forandringsstrategier

### **Deltagerorientering**

At arbejde deltagerorienteret er et must for mange sundhedsplejersker. Det implicerer, at man:

- ✚ Selv deltager aktivt!
- ✚ Forbereder undervisningen/samtalerne sammen med børnene
- ✚ Medinddrager børnene i udarbejdelse af mål for egen sundhed

- ✚ Stiller krav til børnene
- ✚ Lytter til deres handlingsforslag
- ✚ Kvalificerer deres udsagn
- ✚ Er konkret og handlingsorienteret
- ✚ Fører åbne sundhedsfremmende dialoger med såvel børn som forældre

### **Skoleudviklingsprojekt – en dannelsesrejse**

Sundhedsplejersker, der har deltaget i skoleudviklingsprojekt i Københavns Kommune har blandt andet markeret, at de lærer meget af *andres* observationer af deres undervisning og samtaler. På den ene side har de oplevet at få ”tiltrængt anerkendelse” gennem kollegial feedback, dvs. at få bekræftet deres skolepraksis, som de sædvanligvis føler sig alene i, mens de på den anden side har nydt godt af at være refleksive og parate til at *lære* i lyset af andres forslag til alternativer. På baggrund af disse erfaringer griber de skoleopgaverne an på nye måder (Jensen *et al.*, 2006; Wistoft *et al.*, 2005). Sundhedsplejerskerne tager udgangspunkt i det, der optager børn og unge, og kombinerer det med deres faglighed på en ny og værdiafklaret måde. Forskningen viser nogle personlige dannelsesidealer for sundhedsplejerskerne. De ønsker at være:

- Selvdisciplinerede
- Mindre kontrollerende
- Mindre omklamrende
- Mere tålmodige
- Mindre styrende
- Mere modige
- Mere synlige
- Mere opmærksomme på børnenes interesser, værdier og opfattelser af sundhed

### **Referencer**

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