

## Værdier i skolesundhedsplejen

Lige nu er de nye kommuner i gang med at diskutere sundhedsplejens prioriteringer. Sundhedsplejerskernes fagidentitet og selvbillede stilles til diskussion – både internt i grupperne og eksternt i omverdenen. Spørgsmålet er, hvilken ydelsesprofil det er, man ønsker, og hvilke nye samarbejdsrelationer og sundhedsorganiseringer – sundhedsteams – der ønskes etableret. Hvem ønsker hvad, hvorfor og hvordan? En række helt centrale spørgsmål knyttet sig til skoleområdet. Her føler sundhedsplejerskerne sig ofte ikke tilstrækkeligt ”klædt på” i forhold til at etablere pædagogiske tilbud til børn og unge – primært i samarbejde med lærerne men også med den kommunale tandpleje og de kommunale læger. Sundhedsplejerskers arbejde med børn og unge involverer en række forskellige værdier, der kan relateres til sygdom, helbred, livskvalitet, handling, deltagelse, omsorg m.m. Værdierne giver ofte anledning til sammenstød og konflikter mellem sundhedsplejen og omverdenen. Et netop afsluttet treårigt pædagogisk udviklingsarbejde: ”Skolesundhedsplejen ved en skillevej” med deltagelse af sundhedsplejerskerne i Københavns kommune har vist, at sundhedsplejerskerne oplever en værdikonflikt, når de på den ene side arbejder på et grundlag, hvor børnene skal respekteres og involveres i diskussionen af, hvad sundhed er, mens de på den anden side er del af en tradition, hvor sund levevis opfattes som entydig og uden for diskussion.

### ”Sundhedsplejen ved en skillevej”

Kort fortalt drejer ”Sundhedsplejen ved en skillevej” sig om sundhedsplejerskers syn på deres pædagogiske ydelse i skolen. Spørgsmålet er, hvilke værdier der sættes på spil i skolearbejdet med børn og unge, og hvordan de pædagogiske mål og værdier harmonerer med sundhedsfaglige, sociale og politiske mål og værdier. Denne tilgang har stillet de involverede sundhedsplejersker over for nye udfordringer. Der er tradition for, at forebyggelse og sundheds-/sygeplejefaglighed bliver set i sammenhæng, mens sundhedsfremme appellerer til pædagogisk kompetence. Den centrale udfordring har derfor været at afprøve, hvad det vil sige at arbejde pædagogisk og skabe rammer for børn og unges deltagelse og handling, uden at sundhedsplejerskerne oplever, at deres faglighed bliver tilsidesat.

Det overordnede mål med udviklingsarbejdet har været at etablere en ramme for kompetenceudvikling relateret til værdier, værdikonflikter og sundhedspædagogisk arbejde med børn og unge i skolen. Det har vist sig, at sundhedsplejersker oplever en række dilemmaer og fagidentitetskonflikter relateret til skolearbejdet. Når disse dilemmaer og konflikter betragtes som værdisammenstød bliver det muligt at åbne for nye refleksioner over de komplekse udfordringer, skolesundhedsplejen står over for.

Sundhedsplejen anvender både viden og værdier som handle- og beslutningspræmisser, og da såvel selvforståelsen som fagidentiteten er influeret af denne viden og disse værdier, kan de betragtes som vigtige resurser. 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. Sundhedsplejens værdier netop værdier *i kraft af* omverdenens værdier, og derfor er sundhedsplejen i et omverdensforhold, der i princippet umuliggør isolation.

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. 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 lokalt, om der kan skabes et fælles værdigrundlag, der rummer forudsætninger for, at de kommunale prioriteringer kan koordineres.

### **Skolesundhedsplejens dilemmaer og paradokser**

Når sundhedsplejerskerne beskriver og diskutere deres oplevede værdier og værdikonflikter i skolen, er de optaget af en række sundhedspædagogiske idealer såsom handlekompetence, medbestemmelse og deltagelse. De er optaget af at få afklaret disse begreber og diskuterer, hvorvidt idealerne kan styrkes ved udarbejdelsen af et fælles professionelt værdigrundlag, og hvordan sundhedsplejen kan udvikle, præcisere og synliggøre det værdigrundlag, der reelt og ideelt set skal arbejdes på. De sætter fokus på børn og unges egne værdier og opfattelser af bl.a. sundhed samt forventninger fra lærere og forældre.

Sundhedsplejerskerne opfatter deres arbejde som "*underlagt*" overordnede politiske værdier vedtaget i forvaltningen. Problemet er, at de ikke selv arbejder ud fra dem. Det begrundes de med, at det er umuligt at udmønte værdier fra en anden kontekst i deres egen. De politiske værdier er *for* forskellige fra sundhedsplejens egne. Sundhedsplejerskerne påpeger, at kommunens værdier er bundet til en serviceorienteret værdilogik, der ikke imødekommer deres egne faglige værdisæt. Det viser sig desuden, at de oplever, at deres uddannelsesmæssige baggrund inden for sundhedsvidenskab og biomedicin "*blokerer*" for intentioner om at arbejde pædagogisk værdireflekteret. Sundhedsplejerskerne diskuterer, hvordan både pædagogiske og personlige værdier kolliderer med deres skolepraksis, der sædvanligvis er præget af risiko- og årsagstænkning i relation til profylakse og social kontrol.

Sundhedsplejerskernes mest umiddelbare reaktion er at udtrykke deres værdier i form af *oplevelser*. Værdierne knyttes an til følelser, oplevelser og resurser. Sundhedsplejerskerne giver udtryk for, de kan *mærke* deres værdier og italesætter dem som følelsesmæssige størrelser, f.eks. som: trofasthed, åbenhed, tillid, ærlighed, oprigtighed, ansvarlighed, loyalitet, anerkendelse. Særlig følelsesdimensionen står i kontrast til konkrete saglige dimensioner, der er centrale i forebyggelsesarbejdet, f.eks. børnenes højde, vægt, hørelse, syn, bevægelse, kost osv. Sundhedsplejerskerne siger, at de "*føler sig frem*", når det gælder værdifulde arbejdsopgaver, men de diskuterer ikke umiddelbart hverken værdier i forhold til bestemte opgaver eller i forhold til deres viden og faglighed. Mens de anser værdier for at være positive sider af oplevelser eller relationer, associerer de primært en værdikonflikt som kilde til problematiske situationer eller dilemmaer i deres arbejde. Således ser de en værdi som positiv resurse i ikke-konfliktfyldte sammenhænge, mens de ser en værdikonflikt som noget negativt - som kilde til eller grundlag for problemer. De betragter ikke umiddelbart værdikonflikter som eksempelvis udviklingsmuligheder eller åbninger for nye tilgange i sundhedsarbejdet.

Paradoksalt opfatter sundhedsplejerskerne på den ene side værdierne som *motiverende resurser* i sundhedsarbejdet f.eks. i form af: fællesskab, arbejdsglæde, humor, opbakning, fælles holdninger

og intentioner. På den anden side opfatter de værdierne som *resursekrævende* at arbejde med. Når de fokuserer på deres konkrete arbejde i skolen, diskuterer de, hvordan værdier må "*provokeres frem fra usynlige steder*", og at det "*koster noget*" at arbejde med værdierne. Paradokset kan illustreres med følgende udsagn:

- "*Mødet med andres værdier gør, at man får fokus på sine egne værdier, og så må jeg måske revurdere mine egne, det er hårdt arbejde!*"
- "*Værdier er en kilde et godt arbejde, men hvis mine værdier kommer for meget på spil, så lukker jeg mig*"
- "*Nogle gange giver jeg køb på mine egne værdier, og så er jeg meget træt, når jeg kommer hjem*"
- "*Værdier betyder, at jeg kan være med i fællesskabet, men jeg bliver provokeret af at arbejde med de politisk fastlagte værdier – som dem i forvaltningen. Det er latterligt på et eller andet plan*"

Sundhedsplejerskerne sætter ikke den følelsesmæssige og oplevelsesorienterede tilgang til værdier i relation til den konkrete faglige og videnskabelige dimension, der ofte er central i forebyggelsesarbejdet. De betragter værdier og faglighed/viden som to forskellige ting. Alligevel mener en del af sundhedsplejerskerne, at diskussioner om værdier har stor betydning for skolesundhedsplejen, og de vurderer værdidiskussionerne på de afholdte workshops som "*uhyre vigtige*" og meningsfulde for arbejdet i praksis. De er enige om, at det er relevant at reflektere over værdier, men at det fremstår som noget nyt og udfordrende i forhold til det konkrete forebyggende og sundhedsfremmende arbejde med børnene i skolen. Ud over at det både er berigende og krævende at arbejde med værdier, opfatter sundhedsplejerskerne værdier som latente størrelser, der er uden for kontrol. Dette, at værdierne er uden for styring og kontrol, gør dem vanskelige at planlægge ud fra, og de mener derfor, at det er umuligt at arbejde profylaktisk med værdier. Man kan hverken forudsige eller fastholde værdier, og derfor kan man ikke bruge børnenes værdier til at planlægge noget *for* børnene. Det individuelle værdiarbejde betragtes især som vanskeligt at udføre, når det gælder konkrete forebyggelsesopgaver, mens sundhedsplejerskerne mener, at værdiarbejdet er helt nødvendigt set i et sundhedsfremmeperspektiv. Denne forskel er uddybet i min ph.d.-afhandling (Wistoft, 2007).

## **Børn og værdier**

Sundhedsplejerskerne afgør selv, hvad der er god og dårlig sundhedspædagogik, men refererer i vid udstrækning til børnenes og de unges forventninger til sundhedssamtalerne i skolen. Børnenes interesser, problemer og blikke udgør således et arbejdsvilkår, som sundhedsplejerskerne ikke kan se bort fra. Sundhedssamtalen er en helt central aktivitet, der er rammesat og påvirket fra forskellige side. For det første er der fra Sundhedsstyrelsen og samfundsmæssig side fokus på, at samtalen retter sig mod opsporing og forebyggelse af sundhedsudviklingsrelaterede problemer hos børnene (Sundhedsstyrelsen, 2002). For det andet er der forventningerne fra børnene om, at samtalen er "*et godt sted at være*", at sundhedsplejersken er interesseret, og at de kan få fortrolighed. Børnene forventer, at de gennem sundhedssamtalen kan få hjælp til at løse individuelle følelsesmæssige eller kropslige problemer, problemer med deres kammerater eller med de voksne. Hertil kommer, som et tredje vilkår, læreres og forældres forventninger til sundhedssamtalen.

Det står klart, at sundhedsplejerskerne primært føler sig forpligtede af de politiske krav, og derfor *styrer* de samtalen og bestemmer form og indhold. Overvejende betragtes sundhedssamtalen ikke som en pædagogisk aktivitet, og der reflekteres ikke over læring, undervisning eller kompetence-

udvikling. Min fortolkning er, at sundhedsplejerskerne ser et forandringspotentialer i børnene, men ikke bruger det pædagogisk sundhedsfremmende. Sundhedssamtalen anvendes primært som redskab til opsporing af problemer og forebyggelse, dårlig trivsel eller sygdom. Desuden bruges samtalen lindrende og helbredende i forhold til f.eks. tab eller anden følelsesmæssig smerte hos børnene. Sundhedssamtalen er dermed også bundet op på intentioner om at kunne yde børnene hjælp, omsorg og psykologisk støtte. Det står i faktisk modsætning til, at sundhedsplejerskerne oplever, at den begrænsede tid, der er til rådighed for sundhedssamtalerne nærmest umuliggør, at sundhedssamtalen reelt kan bruges til andet end en form for konsultation og overvågning. Der er et klart ønske blandt sundhedsplejerskerne om at videreudvikle sundhedssamtalen, så den bliver mere end "blot en positiv snak". Sundhedssamtalen drejer sig i de fleste tilfælde om kontrol, omsorg, trøst, snak om, hvordan barnet har det osv., og samtalerne er som sådan ikke dialogiserede, men sundhedsplejerskerne mener, at samtalen rummer gode muligheder for at reflektere sundhedspædagogisk over sundhedsfremme og forebyggelse og derved arbejde med børnenes egne tanker, problemer og værdier. De iagttager, hvordan børn og unge trives med forandring og italesætter forandring som "*et moderne samfundsvilkår*". Forandring er i sundhedsplejerskernes øjne noget værdifuldt, der skaber engagement fra børnenes side. De betragter dermed børnene som potentielle "*forandringsagenter*", og de er interesserede i at udnytte denne iagttagelse positivt og konstruktivt i sundhedssamtalerne.

Den sundhedssamtale, "systemet" ønsker, er en samtale, der kan afdække og opspore vanskeligheder. Børnene skal derfor undersøges, så man kan konstatere, om de udvikler sig normalt, og skride ind, hvis deres normale udvikling er truet. Sundhedsplejerskerne diskuterer forskellige måder at praktisere sundhedssamtalerne på, men også at sundhedssamtalen generelt, på trods af disse indbyrdes forskelle, altid er determineret af ydre krav om et specifikt indhold, dvs. bestemte emner til bestemte klassetrin. Da sundhedssamtalen determineres af disse forskellige ydre forventninger til samtaleindhold og form, er det vanskeligt eller umuligt for sundhedsplejerskerne at gennemføre sundhedssamtalen udelukkende med udgangspunkt i deres *faglige* overvejelser. De tvinges af omstændighederne til at gå på akkord med sundhedspædagogiske intentioner om deltagelse, medbestemmelse og dialog, og de gennemfører sundhedssamtalen i zig zag kurs, fordi de tager hensyn til de forskellige forventninger, de møder. Derfor bliver sundhedssamtalen en aktivitet, der er formet af vilkåret: "*så godt det kan lade sig gøre på de givne betingelser*". Det er ikke længere tilstrækkeligt, at sundhedssamtalen opleves som god. Gennem udviklingsprojektet giver sundhedsplejerskerne udtryk for, at de ønsker at bryde med den eksisterende samtalenorm og bruge sundhedssamtalen til noget andet og pædagogisk, hvor børnenes egne værdier og opfattelse af sundhed kommer i centrum. De udtrykker desuden et behov for at afklare og diskutere, for hvem samtalen har hvilken værdi, og rejser spørgsmålet om, hvilke kompetencer det implicerer at arbejde pædagogisk værdireflekeret.

### **Børnenes erfaringer med sundhedssamtalen**

Et fokusgruppinterview med seks børn fra en syvende klasse drejer sig om børnenes syn på deres sundhedsplejerske og hendes tilgange til deres sundhed. Børnene skelner ikke mellem at være til skolesundhedsplejerske og deltage i en sundhedssamtale. De har med andre ord ikke erfaringer med andet end samtaler med sundhedsplejersken. Børnene betragter sundhedssamtalen som en del af de funktionsundersøgelser, højde- og vægtmålinger, sundhedsplejersken foretager. De beskriver sundhedsplejersken som en interesseret person, der er god at snakke om alt muligt med –

også om, hvordan man har det uden for skolen. På et spørgsmål om, hvad der er godt ved at være til samtale hos sundhedsplejersken, svarer børnene:

- *"Det er sjovt at blive målt – at blive høre-testet og få målt syn – sjovt at vide, hvor meget jeg vejer, og hvor meget jeg kan høre og se"*
- *"Man kan også stille spørgsmål om alt muligt. Og det er godt at der bliver spurgt om, hvordan man har det hjemme"*
- *"Det gode er, at man kan slippe for timerne – og så finder man ud af sin højde og vægt".*
- *"Sundhedsplejersken snakker med mig om, hvordan jeg har det, for jeg har haft nogle problemer derhjemme – men det er en rigtig god sundhedsplejerske, og jeg kan godt lide at vide, hvor meget jeg vejer og måler, og hun er meget god at snakke med, når hun altså bare ikke siger tingene til min klasselærer"*
- *"Hun sørger for, at jeg tilpasser mig – hvis jeg er uvenner, hjælper hun mig med, hvad jeg kan gøre for at blive gode venner med dem"*
- *"Det er rart at snakke om menstruation"*
- *"Da jeg var ked af det, da græd jeg, og hun hjalp mig"*

På et spørgsmål om, hvad der er dårligt ved sundhedssamtalen, svarer børnene med eksempler fra situationer, de har oplevet som svære:

- *"Det er ikke sjovt at blive vejlet – fordi de andre skal høre det"*
- *"At det var for store grupper, når vi skulle derop og snakke om menstruation – hvis der er noget, man synes er pinligt at spørge om, er det bedre hvis det kun er ens veninde der hører det"*
- *"Drenge må ikke komme med en ven – derfor må jeg ikke komme op med nogle af mine bedste venner (drenge)"*
- *"Og det dårlige det er, at hun misforstod, hvad jeg sagde og sagde tingene til min klasselærer – det synes jeg, ikke hun skulle, fordi jeg ikke ville have at min lærer skulle vide noget"*
- *"Hun sladrer om, hvad man sagt, til læreren"*
- *"Vi vil helst have en mand (drenge), fordi det er bedst, hvis vi vil snakke om os selv"*

Citaterne understreger, at børnene oplever sig blottede eller udstillet negativt, når de deltager i samtaler i for store grupper eller uden deres kammerater hos sundhedsplejersken. Et andet problem handler om børnenes skuffelse, når de oplever, at den fortrolighed, de viser sundhedsplejersken, bliver brudt, ved at hun fortæller noget af det, de har sagt, videre til lærerne eller forældrene. Endelig er der drenge, der fremhæver, at de ville have nemmere ved at snakke med sundhedsplejersken, hvis det var en mand.

Der er stor forskel på, hvordan en sundhedsplejerske arbejder, og hvordan en lærer arbejder, mener børnene. Læreren kender dem bedre end sundhedsplejersken, men til gengæld oplever de, at de kan være mere ærlige sammen med sundhedsplejersken. De føler, at læreren har en viden om deres evner, kompetencer, kammeratskaber og familieforhold, hvilket læreren ikke altid bruger til deres fordel. En pige udtrykker det som: *"læreren har altid noget på mig"*. Til sammenligning med sundhedsplejersken føler de sig i højere grad kontrolleret og opdraget af læreren. En dreng siger: *"sundhedsplejersken skælder ikke ud, heller ikke selv om man vejer for meget"*. Børnene opfatter ikke sundhedssamtalen som noget, der har med forebyggelse at gøre. De mener, at forebyggelse er noget tandlægerne tager sig af – noget med at børste tænder. Flere af børnene sammenligner sund-

hedsplejersken med en psykolog, fordi sundhedsplejersken, ligesom psykologen, spørger om, hvordan man har det og hvorfor. En dreng, der selv har gået til skolepsykolog, siger:  
*"Sundhedsplejersken er en slags sundhedspsykolog. Hun starter med at snakke om, hvordan man har det. Hvis man har det svært, snakker vi om det, ellers snakker vi om lidt af hvert".*

Ifølge disse børn har sundhedssamtalerne ændret sig. I dag snakker de med sundhedsplejersken om alt muligt, der har med dem selv at gøre, mens de husker den sundhedsplejerske, de havde på de første klassetrin, som en, der udelukkende tjekkede, overhørte og målte dem. Sådan fortæller børnene om forskellen på deres nye og gamle sundhedsplejerske:

- *"Den nye sundhedsplejerske snakker ikke så meget om sundhed – altså om mad og motion, og hvad der er sundt for kroppen. Men det gjorde den anden – da vi var små. – da vi gik i 3. klasse: Hun lagde mig på en seng, og jeg skulle se på en tavle. Hun brugte en pegepind til at pege på de ting, jeg skulle svare på. Så lå jeg der og så på en tavle med alle mulige slags billeder. Man skulle fortælle hende, hvilken slags mælk man drak..."*
- *"Den nye sundhedsplejerske snakker faktisk slet ikke om mad... - hun snakker om hæfter. Og så snakker hun jo om, hvordan vi har det, om menstruation og sådan ... Hun kan faktisk snakke med os om alt"*

For nogle af børnene er sundhed en rask og frisk krop. For andre er sundhed det at have det godt – også selv om kroppen ikke er helt frisk. En pige fremhæver således, at man kan være sund, selv om man handler usundt, for eksempel når man ryger:

*"Hvis jeg ryger, er det jo usundt for kroppen - men hvis jeg er glad for at ryge, er jeg jo glad. Jeg skal bare ville holde op med ryge igen... Det kommer an på, hvor godt jeg har det med det, jeg gør - tænder kan tage skade af at ryge".*

På et spørgsmål om, hvad det vil sige at være sund, svarer børnene:

- *"At være sund har noget at gøre med, hvordan man har det – også økonomisk, og hvordan man har det med sin krop"*
- *"At man tænker på, hvad man indtager, og man dyrker noget motion – men ikke for meget, så man får anoreksi"*
- *"At have det godt med sin familie"*
- *"At være glad og tilfreds"*
- *"Sundhed har noget at gøre med, hvordan man har det. Hvordan ens krop har det indeni. Der er to måder at være sund på: den ene måde er at være totalt clean. Den anden måde er have det godt indeni. Man kan godt være begge ting på samme tid"*

Børnene har på mange måder et positivt og bredt sundhedsbegreb, hvilket ikke udelukker deres opmærksomhed på sygdomme og risikofaktorer. Pigerne er f.eks. meget optaget af anoreksi, fordi en pige i klassen har haft det. De vil vide, om det smitter, og hvad de kan gøre for ikke at få det osv. Både drengene og pigerne opfatter sundhed som at have det godt krops- og humørmæssigt. Sundhed er også ting, de ønsker fortrolighed omkring. Sundhed er gaver, frisk luft, venner, god mad og fitness. Sundhed er for alle – ikke kun for de dygtige, rige eller smarte.

## Med blik for værdikonflikter

Ovenstående udsagn fra børnene er diskuteret med sundhedsplejerskerne i udviklingsprojektet – nærmere bestemt, hvordan børnenes værdier og forventninger får betydning for deres selvforståelse og håndtering af sundhedspædagogiske opgaver. Sundhedsplejerskerne mener, at børnenes værdier og forventninger er vigtige arbejdsredskaber, men samtidig at de er svære at håndtere eksplicit i skolesundhedsplejen. Sundhedsplejerskerne sætter ikke ord på børnenes værdier, men diskuterer enkelt-situationer, hvor de har oplevet noget med børnene, de fortolker som noget værdifuldt. Deres egen motivation eller parathed er afgørende for, om de kan få øje på børnenes værdier og bruge dem i deres praksis. En sundhedsplejerske udtrykker det således:

*”Det gælder om at finde værdierne, eller provokere dem til at lade sig se. De er svære at få øje på. Når jeg mærker, at jeg er harmonisk inde i mig selv, så ser jeg dem”.*

Som den første og mest generelle konklusion i forhold til værdier og børn sætter sundhedsplejerskerne i daglig tale ikke ord på børnenes værdier, og det er vanskeligt at få øje på deciderede værdikonflikter i forhold til børnene. Sundhedsplejerskerne diskuterer i stedet forskellige dilemmaer, som de selv har været involverede i med børn og forældre. Eksempelvis en mor, der konsulterer sundhedsplejersken både med og uden sin teenagedatter for at få sundhedsplejersken til at løse op for den konflikt mellem mor og datter, der udspringer af, at moren mener, at datteren skal tabe sig. På de afholdte workshops er sundhedsplejerskerne slet ikke med på at diskutere værdikonflikter i forhold til børnene. Derimod skinner værdikonflikter tydeligt igennem i forhold til andre (voksne): lærere, forældre, sundhedsplejerskerne indbyrdes. For at undersøge fænomenet værdikonflikt i forholdet mellem sundhedsplejerske og børn/unge nærmere, bliver sundhedsplejerskerne via en øvelse bedt om at fokusere på værdisammenstød mellem sig selv og børnene. De får til opgave selv at beskrive to situationer, hvor de har oplevet sammenstød mellem deres egne værdier og børnenes. Intentionen med øvelsen er at åbne for diskussioner om værdikonflikter i forhold til børnene, men flere af sundhedsplejerskerne føler sig ubehagelig berørt, når diskussionen efterfølgende drejer sig om deres beskrevne værdisammenstød. En mulig fortolkning er, at det er for følelsesmæssigt krævende at tale om problemer og konflikter i forhold til børnene. Sundhedsplejerskerne oplever det *”lidt for privat”* at tale om de værdikonflikter, der måtte være.

På ét punkt er der dog i en vis forstand tale om værdisammenstød – eller forskellige opfattelser – mellem sundhedsplejerskerne og børnene. Sundhedsplejerskerne oplever, at mange børn vurderer de screeninger, som udføres, positivt. Imidlertid giver sundhedsplejerskerne udtryk for, at den store interesse for disse screeninger er et problem, da de selv vurderer de andre, mere sundhedsfremmende aktiviteter som vigtigere. Mange oplever ligefrem veje-, måle- og screeningsopgaver som en hindring for de problemløsnings- og sundhedsfremmende opgaver, de helst vil prioritere – som en sundhedsplejerske udtrykker det i et interview: *”Vi vil gerne tage os af problemerne, men skal måle, veje, lave sundhedssamtaler, førend vi kan prioriterer det, vi ser som er vigtigst i vores arbejde”.*

Den værdi og glæde, børnene udtrykker i forhold til at vide, hvor meget de måler eller vejer, ikke vurderes tilsvarende positivt af sundhedsplejerskerne, som ønsker at fokusere på tanker og følelser som de vigtigste af børnenes resurser. Mange sundhedsplejersker mener, at tanker og følelser udgør børnenes vigtigste sundhedsmæssige drivkraft, og at det derfor er vigtigt at skabe tid til at tale med børnene om, hvad de føler og tænker. Sundhedsplejerskerne skelner ikke mellem kønne-

ne og ikke mellem, hvordan drenge og piger responderer på sundhedssamtalerne. Synspunktet er, at både piger og drenge skal kunne mærke deres krop og turde "stå ved den, som den er - uden at behøve mål for det". Alle børnene bør opbygge kropslig selvtillid uden sammenligninger, normalkurver og standardmål. Dette synspunkt kan illustreres med disse to citater:

- *"Mange børn er glade for at vide, hvad de vejer og hvor høje de er, hvordan de vokser, så det kommer til at fylde alt for meget. Hvem de selv er, det kommer til at fylde rigtig lidt"*
- *"Den eneste ressource børnene har, det er hvad de selv tænker, hvad de føler, hvem de er, og hvordan deres liv virker på dem. Så derfor skal det fylde meget mere, hvis man vil fremme deres sundhed"*
- *Når børn og forældre primært opfatter sundhedsplejersken som én, der vejer og måler, oplever sundhedsplejerskerne en devaluering af deres arbejde. De ønsker at arbejde med børnenes kropsbevidsthed, dvs. et intellektuelt og følelsesmæssigt anliggende frem for screenings og tests, der viser børnene noget om deres mål, hørelse og syn.*

Sundhedsplejerskernes tilgang til børnenes sundhed svarer ideologisk set til deres egen opfattelse af sundhed. Af udviklingsarbejdet fremgår det, at sundhedsplejerskernes opdragelse, tidligere frigørelse og politiske kamp for de kvindelige værdier: ikke-konkurrence, ikke-standarder, ikke-kommercielle kropsbilleder osv. præger deres opfattelse af, hvad sundhed er for børn, og hvad en god sundhedssamtale skal dreje sig om. Betydningen af, at barnet kender sig selv, sine følelser, sit liv og sin omverdens påvirkning, bliver central. Sundhedsplejerskerne ønsker at lære børnene at forholde sig fornuftigt til deres følelser, så de dels kan skærme sig mod omverdenens forventninger om bestemte korpsidealer og dels bedre kan forstå deres kropsudvikling og følelser. Sundhedsplejerskerne tager udgangspunkt i det enkelte barns intellektuelle og følelsesmæssige formåen, dvs. en stærk individuel fokusering.

### **Den ikke-terapeutiske rolle**

Børnene i syvende klasse er motiverede for at tale med sundhedsplejersken, de glæder sig til at mødes med hende og mener tilmed, at de er for lidt til sundhedsplejerske. Børnenes opfatter sundhedsplejersken som en sundhedsperson, der etablerer et frirum – uden overvågning – til samtaler om sundhed, kroppen, problemer og ting, de ikke taler med lærerne om. Børnene er optaget af at blive vejet og målt. Det har betydning for dem at kunne forholde sig til konkrete mål set i forhold til "det normale". De definerer ikke præcist, hvad en sundhedssamtale er, eller hvad den kan bruges til, og i den forbindelse taler de ikke om, hvad de selv kan være med til at bestemme. Børnene har forskellige begreber om sundhed og forskellige forventninger til det at være sund. Generelt har de en bred og positiv opfattelse af sundhed, hvorigennem de italesætter lang række værdier.

Børnenes motivation og forventninger til sundhedsplejersken udgør et konstruktivt udgangspunkt for en videre udvikling af sundhedssamtalen, så den både giver plads til børnenes værdier, erfaringer og opfattelser af sundhed og til sundhedsplejerskens faglighed. Børnene vurderer deres kontakt med sundhedsplejersken positivt. Dog er der enkelte forbehold. Først og fremmest ønsker børnene ikke at udstille sig over for kammeraterne, når de er "på besøg" hos sundhedsplejersken, og dernæst skal de kunne stole på, at det, de fortæller om sig selv, ikke videregives til f.eks. lærerne eller forældrene. Det sidste er et – blandt sundhedsplejerskerne – kendt dilemma, da de ofte oplever situationer, hvor visse elevers problemer er så massive, at de kræver andre voksnes involvering.



Sundhedsplejerskerne mener, at det er vigtigt at inddrage værdirefleksioner i forhold til arbejdet med børnene. Sundhedsplejerskerne er ikke vandt til at ekspliciterne børnenes værdier, men mange fremhæver, at det er vigtigt at knytte arbejdet direkte til børnenes egne værdier, såfremt det er muligt at få øje på dem. Desuden kan det dokumenteres, via de opstillede cases, at sundhedsplejerskerne kan stå i en konflikt over for børn, som kan være svære at motivere og nå ind til. Sundhedsplejerskerne opfatter sig selv som 'brobyggere' mellem hjem og skole, og de ser sig selv mellem børnefamilier og lærere. Her opfatter de sig selv som kulturbærere, og de ser værdier i at være formidlere af kulturen (værdierne). De taler om frustration og magtesløshed, når de ikke bliver brugt til at løse børnenes problemer, og værdikonflikter fremstår derfor som vanskeligheder med at få adgang til børnenes problemer og problemløsninger. Casene viser, at sundhedsplejersker ofte involveres i værdikonflikter, som børnene oplever at have i forhold til andre personer, som f.eks. forældre, lærere og kammerater. Det drejer sig både om konflikter, der handler om forholdet mellem sundhedsplejerske og børnene, og om konflikter, som børnene udtrykker, at de har i forhold til andre parter.

Sundhedsplejerskerne diskuterer ikke deres individuelle værdier eller personlige dilemmaer i forhold til børnene. Eksempelvis diskuterer de ikke deres selvoplevede sundhed eller mangel på samme i relation til rollen som sundhedsplejerske. Spørgsmålet er, om det er sundhedsfremmende for dem selv at arbejde med børn og unges sundhed. Sundhedsplejerskerne opfatter sig selv som rådgivere for børnene, der kan levere svar og løsningsforslag. De diskuterer ikke indbyrdes, hvordan børnenes reaktioner – positive som negative – får betydning for deres rolle. En foreløbig konklusion er, at sundhedsplejerskerne ikke har en terapeutisk tilgang til børnene, hvor en sådan selvreference og selvrefleksion naturligt ville danne grundlag for dialog med det enkelte barn.

### **Sundhedsprofessionelle værdikonflikter - konklusion**

"Sundhedsplejen ved en skillevej" har åbnet for diskussioner om et komplekst, problemfyldt skolearbejde. Sundhedsplejerskerne har diskuteret, hvordan værdier optræder som præmis for beslutning og handling. De knytter værdier til forskellige opfattelser af blandt andet: "det gode liv", børn og unges "hele liv", sundhed, kropsbevidsthed, sygdom, deltagelse og omsorg. Sundhedsplejerskerne italesætter værdier som størrelser eller fænomener, der kan skabes, hvis viljen er til stede. Ud fra deres diskussioner fremgår det, at den samme værdi altid har flere betydninger. Værdibegrebet får dermed en bred meningshorisont i sundhedsplejen.

Værdier bruges til at åbne for dialoger mellem børn og sundhedsplejersker samtidig med, at de anses for noget privat; noget følelsesfuldt. 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 iagttage og forholde sig kritisk til værdier og værdikonflikter. Den krævende og måske lidt for abstrakte værdikommunikation forandres dog, når sundhedsplejerskerne forholder sig til en bestemt værdi f.eks. deltagelse.

For sundhedsplejerskerne hænger holdninger og værdier uløseligt sammen. De mener, at de ofte ved, hvad der skal til for at få børnenes holdninger ændret, og de mener, at det er på "*forkanten af problemerne, den sundhedsfremmende indsats skal ligge*" – ikke først når problemerne er opstået. Denne profylaktiske fornuft og selvsikkerhed i forhold til at holdningsændre står i modsætning til sundhedsplejerskernes øvrige værdisyn. Der ses således en modsætning mellem sundhedsplejerskernes *intentioner* om at påvirke børnenes værdier og deres *syn* på værdier eller deres egne værdibegreber. På den ene side har sundhedsplejerskerne en opfattelse af, at de kan påvirke børnenes holdninger og dermed deres værdier, og det er målet at få børnene ledt på rette vej. Her har deres faglighed tre kompetencestrænge: 1) Evne til at forudse børnenes problemer, 2) Effektfuldhed i forebyggelsen og 3) Evne til at påvirke børnenes holdninger og adfærd i positiv retning. På den anden side siger sundhedsplejerskerne, at de ikke kan forandre børnenes værdier, fordi værdier er individuelle, iboende, selvskabte størrelser. De mener, at værdier skabes af det enkelte barn og udtrykkes forskelligt i de forskellige sociale sammenhænge, barnet indgår i. Pædagogisk set er modsætningen udtryk for en holdning om, at sundhedsplejersken er den, der skal fortælle barnet, hvad det rigtige eller sunde er – til forskel fra et grundlag, hvor sundhedsplejersken tænker: det ved jeg ikke, men min opgave er at hjælpe med at finde frem til, hvad der er sundt for barnet. Her er sundhedsplejersken i princippet uvidende om barnets sundhed, men nysgerrig efter at undersøge barnets værdier. Denne modsætning kan opløses intellektuelt ved at reflektere over, hvad det i praksis handler om, når sundhedsplejersken *både* arbejder med formidling af relevant sundhedsfaglig eller sundhedspædagogisk viden og med børn og unges værdier.

Da det er uvant for sundhedsplejerskerne at tænke i *værdikonflikter* i forhold til børnene, tager de i første omgang klart afstand fra denne tankegang og er mere stemt for at fokusere på de problemer, som de ser, børnene (eller de selv) har. Men børnenes værdier iagttages af sundhedsplejerskerne. De er blot ikke vant til at sætte ord på værdier og værdikonflikter og diskuterer dem sjældent kollegialt. Konflikterne bruges ikke udviklende eller bevidstgørende i forhold til børnenes muligheder for f.eks. at lære at forholde sig til en værdikonflikt, der har med sundhed at gøre. De værdikonflikter, der kan knyttes til relationen mellem sundhedsplejerske og børn/unge, opleves som noget, der besværliggør arbejdet. Der er risiko for, at sundhedsplejerskerne gør sig blinde for børnenes værdier, hvis de er styrede af andre værdier. Deres funktion har allerede gjort, at de er orienteret mod nogle helt andre værdier, end dem der dukker op sammen med børnene. Spørgsmålet er, om der er tale om modsigelser mellem børn og sundhedsplejerske set fra sundhedsplejerskens perspektiv. F.eks. indbefatter deres udtryk for forventninger til dialogerne med børnene værdier, men så længe der ikke er modsigelser, er der ikke tale om værdikonflikter. Min pointe er, at sundhedsplejerskerne ikke modsiger børnene, og derfor har de ingen synlige værdikonflikter.

Denne usynlighed står i modsætning til kommunikation om værdier og værdikonflikter i forhold til lærerne og de øvrige samarbejdspartnere i skolen. Her diskuteres værdier, modsigelser og dermed også værdikonflikter. Konfliktorienteringen medfører tilsyneladende nye syn på egne værdier blandt sundhedsplejerskerne, hvilket skaber ny selvforståelse. Det er karakteristisk, at sundhedsplejerskerne ser sig selv arbejde "*afgørende fagligt forskelligt*" fra deres samarbejdspartnere. De oplever, at de kan tilbyde mere, end de bliver anset for at kunne i skolen. Samtidig skærmer de sig selv i forhold til at blive 'misbrugt'. Netop oplevelsen af at være ubrugt/fejlbrugt kan fortolkes som en værdikonflikt.

Referencer:

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

Sundhedsstyrelsen. (2002). Lov om ændring af lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge (ophævelse af krav om ansættelse i den kommunale sundhedstjeneste) (Vol. 344).