

Hva synes folk om he

Foreldre, ungdom og beslutningstakere er fornøyde med helsesøster-tjenesten, men vi står likevel overfor viktige utfordringer. Det viser min doktorgradsavhandling «Glidende grenser og stille stemmer».



Utsagn fra en kommunal beslutningstaker: *Bildet mitt av helsesøstre er todelt. Jeg har nærmest et sånt kognitivt bilde, det er ett, også har jeg et emosjonelt bilde. Hvis du spør godt voksne folk hva de forbinder med helsesøstre, så er det assosiativt emosjonelle bildet at de husker; sin egen skoletid at de sto i truse i lang rekke og de skulle veies, og de minnes lukten av pirquet. Det er noe institusjonalisert med helsesøstre, de er der, de er trygge, profesjonelle, de kan noe spesielt, det tror jeg er folks flest bilde av dem.*

Denne beskrivelsen fra en lokal beslutningstaker er hentet fra mitt doktorgradsarbeid som omhandler perspektiver på helsesøstertjenesten (Clancy, 2010). Avhandlingen består av fem studier. Helsesøstre, ungdom, foreldre samt lokale beslutningstakere er intervjuet om deres syn på helsesøstertjenesten. Konsultasjoner på helsestasjon for barn, ungdom

og i skolehelsetjenesten er observert. Et utvalg av samarbeidspartnere har svart på et spørreskjema om samarbeidsforhold. Avhandlingen har til hensikt å løfte frem områder som respondentene mener fortjener oppmerksomhet og som kan ha praktiske og teoretiske implikasjoner for utvikling av helsesøstertjenesten.

Stille stemmer

Utsagnet fra den kommunale administratoren sier noe vesentlig om helsesøstertradisjonen. Det forteller oss at ikke bare faktakunnskaper, men også personlige erfaringer styrer hvordan tjenesten oppfattes og omtales. Det sier også noe om at dersom nøkkelpersoners kunnskap om helsesøstertjenesten ikke stemmer med dagens bilde, må det gjøres noe for at dette bildet justeres og korrigeres. Det

Foto: Privat



■ Av Anne Clancy
førsteamanuensis,
Høgskolen i Harstad

Helsesøstertjenesten?

er ikke bare oppjustering av utdaterte bilder av tjenesten som er en utfordring for helsesøstrene. Det er også viktig å finne kanaler og metoder for å gjøre relevansen av dagens gjeldende praksis synlig før utdaterte bilder presser frem endringer som er basert på et altfor tynt kunnskapsgrunnlag. Det er et interessant funn i doktorgradsavhandlingen at ikke bare helsesøstrene, men også kommunale beslutningstakere ønsker mer synlige helsesøstre. Beslutningstakere hadde lagt merke til helsesøstrenes arbeid med ungdom, mens det daglige arbeidet på helsestasjon hadde lav synlighet. Det er derfor en reell fare for at helsestasjonsarbeidet blir tatt for gitt av beslutningstakere.

En beslutningstaker uttalte det slik:

Jeg skulle ønske at de var litt mer synlige, at de ikke var en... , jeg mener ikke at de er en grå tjeneste, men de er på en måte en tjeneste man er vant med som er der, slik at konturene blir for utydelige, og perspektivet de står i, i en mer sånn sentral folkehelsesammenheng, blir for uryddig.

Helsesøster er synlig for foreldre og ungdom. Ungdom beskrev helsesøstrenes betydning som en svært viktig fagperson i deres liv. Utfordringen for både helsesøstre og ungdom var å sette ord på hva helsesøstrene gjorde som var så betydningsfullt for dem. En ungdom sa det på følgende måte:

Jeg er fornøyd for å si det sånn, får prate ut om ting, å dem virke interessert i ka du prate om, at dem ikke bare sitt å nikke liksom.

Eller slik en annen uttalte:

Ho e veldig åpen som person, så man føle at man lett kan prate me ho, så æ tvile ikke på at det e veldig mange som har kommet dit for en grunn, men har endt opp med å prate om nokka helt anna, for det e jo en person utenom hjemmet som ikke har nokka med vår sosial omkrets, og det e jo ganske greit å ha når å prate med sånn sett.

En tenåringsgutt fortalte hvor viktig det var å snakke med et fagmenneske han hadde tillit til. Avhandlingen viser at tilliten til en helsesøster kan gi grobunn for tillit i senere møter med andre helsesøstre. Foreldrene la vekt på relasjonen med helsesøster. En mor sa at det meste kunne hun lese på nettet, men hun la stor vekt på selve «møtet» med helsesøsteren, at hun ble sett i sin sammenheng «at

Fakta

- Artikkelen er en sammenfatning av Anne Clancys´ doktorgradsavhandling «Glidende grenser og stille stemmer».
- Anne Clancy er Irsk. Hun ble utdannet helsesøster ved Universitetet i Tromsø i 1984 og har jobbet som helsesøster i nesten 20 år, først i Hammerfest kommune og senere i Harstad. Hun har hovedfag i helsefag ved Universitetet i Tromsø fra 2004 og har dr.grad i folkehelsevitenskap fra Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (2010). Clancy er nå ansatt som førsteamanuensis på sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Harstad og som førsteamanuensis ved helsesøsterutdanningen ved Universitetet i Tromsø.

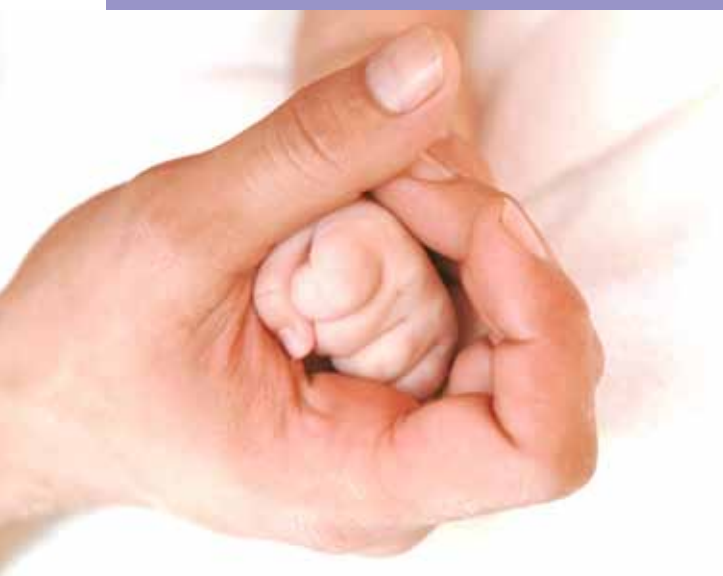
det er noen som ser meg, det er relasjonen med et levende menneske». Intervjuene med foreldre og ungdom viste fornøyde brukere, men det kom også frem i undersøkelsen at ikke alle foreldre deler sine bekymringer med helsesøster av redsel for å avsløre at de ikke strekker til. Manglende kunnskaper om helsesøsterens forventninger kan resultere i manglende åpenhet.

Doktorgradsarbeidet befester enda en gang relasjonens betydning i sykepleiefaglig- og medisinske praksis. Det peker på betydningen av kontinuitet og gode relasjoner i helsesøsters praksis. Resultatene fra intervjuer med helsesøstre, foreldre og ungdom viser at det var viktig at konsultasjonene var «hyggelige», men at fagkunnskap, ærlighet og åpenhet var vesentlig for gode relasjoner.

Glidende grenser

Helsesøstertjenesten har mistet oppgaver og fått nye. Det er glidende grenser mellom de forskjellige folkehelseprofesjoners samfunnsoppdrag, og mange helsesøstre har kjent disse grensene på kroppen. Enkelt saker der mange samarbeidspartnere er involvert kan by på utfordringer; likeledes kan saker der aktuelle samarbeidsinstanser ikke er på banen føre til at grenseoppgangen mellom de forskjellige profesjoner blir glidende. Beslutningstakerne i undersøkelsen forventer at helsesøstre ikke beveger seg ut av sitt faglige kompetanseområde og over i et landskap de ikke forventes å mestre. En beslutningstaker uttalte det slik:

Det blir forventet at de skal kunne faget sitt, altså de skal screene, om det er språk eller syn eller vekt, eller formidle kunnskap om kostveiledning osv. Jeg forventer at de ikke beveger seg ut i et landskap som de ikke



mestrer. Og når de skjønner at den andre part, eller bruker eller mottaker trenger noe de ikke kan, så får de sørge for at vedkommende får hjelp. Og fortrinnsvis gjøre det uten at brukeren må gå inn fem andre dører.

Samarbeid er viktig, men komplekse problemer er ikke lett å henvise. Manglende henvisningsinstanser og glidende grenser for ansvarsområder kan føre til at helsesøster sitter igjen med sorteringsarbeidet, noe som kan gjøre prioritering vanskelig. Organisasjonsstrukturer i kommunene og differensiering av tjenester i enheter kan også være til hinder for samarbeid. Disse forhold kan fremme et negativt bilde av en lukket profesjon som holder på klientene og ikke henviser videre ved behov.

Tilfredshet med tjenesten bygger på tillit til den enkelte helsesøster. Det er grenser for hvor nær helsesøster skal komme inn på ungdommen eller foreldrene, eller for hva foreldre, barn eller ungdom vil dele med helsesøsteren.

Helsesøster har en relasjonsrolle og en folkehelse-/populasjonsrolle. Utfordringen er å synliggjøre relasjonsrollen og bygge en bru mellom relasjons- og populasjonsarbeidet. Rapporteringskanaler som synliggjør den sammenhengende helsesøster er en del av mangler. I en tid der profesjonsnøytralitet er en rådende diskurs er det viktig at helsesøsters profesjonsspesifikke kunnskap på begge disse nivåene omtales og tydeliggjøres.

Oppsummering

Relasjoners betydning, menneskelige møter og kompleksiteten i praksis må anerkjennes. Det nødvendig gjør solid relasjonsinnsikt, faktakunnskap og ikke minst evnen til å se, tolke og handle. Beslutnings-

takere må få et innblikk i hva det innebærer å ha et helsesøsteransvar.

Avhandlingen konkluderer med at foreldre, ungdom og beslutningstakere er fornøyde med helsesøstertjenesten, men at helsesøstre står overfor viktige utfordringer i samarbeidsrelasjoner i forhold til grenser for involvering og i å synliggjøre deres helsefremmende funksjon. Dagens rapporteringssystemer kommer til kort når det gjelder å synliggjøre helsesøstrenes daglige arbeid og deres rolle i folkehelse. Helsesøstre burde i større grad rapportere de endringene og mønstre i folkehelsen som de møter i sin praksis. Ansvar for synliggjøring ligger ikke hos helsesøstre alene, men også hos forskere i praksisnære forskningsprosjekter.

Rapporteringssystemer som bygger en bru fra mikro- til makronivå er nødvendige. Disse kan belyse kjernen i helsesøstrenes arbeid og kaste lys over viktige utfordringer i folkehelsearbeidet. Helsesøsterens praksis er moralsk. Reglene, lovene og kategoriene kommer inn for å sikre en minstestandard som kan gjøre en moralsk praksis mulig. Neumann (2007) skriver at helsesøstertjenesten unnlater seg beskrivelse. Min forskning har vist at helsesøsters arbeid kan beskrives og fortelles frem. Etikken i møtet er umulig å få frem i de vedtatte måter å beskrive tjenesten på. Det må fortelles, ikke forties. En fortellende beskrivelse av verden er ikke verden, men den kan si noe vesentlig om den konteksten helsesøster står i. Helsesøstre må ikke omtale sin praksis som diffus, men som et bredt og komplekst felt. De som har kunnskap om helsesøsterfeltet er først og fremst helsesøstrene. I møter kan helsesøster formulere verbalt og gi mening til det hun gjør som ikke er så lett å få øye på for andre. Det er også et helsesøsteransvar å bruke sin stemme slik at profesjonsspesifikk kunnskap kommer frem i samhandling med andre profesjoner og beslutningstakere. Dersom dette ikke gjøres, vil en viktig stemme bli borte fra samfunnsdebatten og et viktig klient- og folkehelseperspektiv vil forbli taust og mørkelagt. Det er noe betydningsfullt som skjer i møtet med barn, ungdom og foreldre.

Jeg avslutter der jeg begynte med et utsagn fra en beslutningstaker der vedkommende sier noe om helsesøsters bidrag til folkehelse:

Det reelle bidrag til folkehelse, det er det som er oppdraget deres, det skjer i møte med ungdom, i møte med barn, i møte med foreldre.

Referanser

1. Clancy A. Perceptions of public health nursing practice. - on borders and boundaries, visibility and voice. Dr.gradsavhandling, NHV Rapport 2010:7.
2. Neumann, C. E. B., 2007. Det bekymrede blikket: en studie av helsesøstres handlingsbetingelser. Cecilie E.B. Neumann, Oslo.