

# Ikke alt som teller kan og ikke alt som telles

I denne artikkelen gjengir jeg ulike kritiske stemmer fra de seneste årenes debatt om kartlegging av barn og foreldre. Helsesøstre har i beskjeden grad vært deltagende i denne debatten.



Av Astrid Grydeland Ersvik  
Leder Landsgruppen  
av helsesøstre NSF

**A**lbert Einstein sa i sin tid: Ikke alt som teller kan telles, og ikke alt som telles teller. Det kan være et godt utgangspunkt for et kritisk blikk på den kartleggingspraksisen som utvikler seg i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

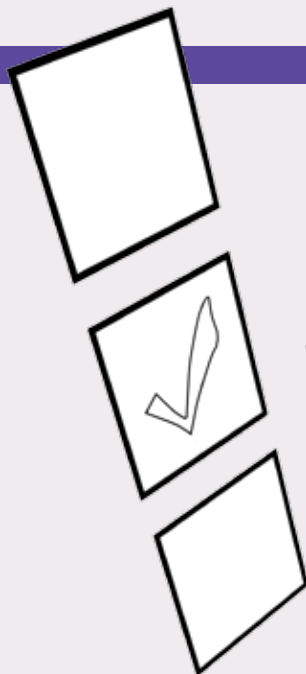
Som helsesøstre har vi en tradisjon for å jobbe og tenke selvstendig, og kombinert med til dels mangelfulle styringssignaler fra sentrale myndigheter fører dette tidvis til at vi driver en rekke «enkeltmannsforetak» rundt i norske kommuner. Vi gjør de valgene vi tenker er best – både ut fra hensyn til brukere, oss selv og kommuneøkonomien, men mangler i stor grad kunnskapen og verktøyene som skal til for å gjøre de forutgående vurderingene. Som leder i Landsgruppen av helsesøstre ønsker jeg å bidra til at helsesøstre stiller kritiske spørsmål til kartlegginger, metoder og tiltak som innføres i egen kommune. Vi må foreta selvstendige, men også felles faglige, etiske og juridiske vurderinger av hva som vil være god praksis. Det er ikke alltid slik at det som presenteres som gode verktøy, nødvendigvis er det. Sentrale helsemyndigheter har et særlig ansvar for å gi tydelige faglige anbefalinger av hvilke metoder og kartleggingsverktøy som skal benyttes i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Slike valg er for viktige til å overlates til tilfeldighetene eller ulike sterke fag- og forskningsmiljø. Et nasjonalt kompetanse- og utviklingssenter for helsestasjons- og skolehelsetjenesten ville vært en styrke for utvikling av en mer enhetlig faglig praksis.

Vi har de siste årene sett en økende mengde kartleggingsverktøy og metoder som tilbys særlig helsestasjonene. Marte Meo, ASQ, De utrolige årene, ART, TRAS, Språk 4, EPDS, PMTO for å nevne noen. Det

gjennomføres store forskningsprosjekt som «Tidlig Trygg i Trondheim», «Barn i Bergen» og «Mor-Barnundersøkelsen». I disse samles det inn betydelige mengder data om barn, og helsestasjonene er gjerne sentrale medhjelpere i forhold til innsamling av slike data. Kartleggingspraksisen har fått utvikle seg som en følge av troen på at vi best kan forebygge skjevutvikling gjennom systematisk tidlig kartlegging og tidlig intervensjon. Bruken av kartleggingsverktøy utvikler seg i noen tilfeller fra å være kartlegging av enkeltbarn på indikasjon, det vil si målrettet undersøkelse til kartlegging man ønsker å foreta av alle barn. Intensjonene er de aller beste, men oppnår vi det vi ønsker eller kan det finnes andre veier mot målet?

Stadig flere retter kritiske blikk mot denne utviklingen. Vi er mange som har en uro for at vi gjennom den systematiske letingen etter avvik – enten det er avvik hos barnet selv, hos foreldrene eller i samspillet mellom barn og foreldre – bidrar til å skape problemer mer enn god helsefremming, vekst og utvikling. Foreldre har – blant annet i en rekke artikler i Adresseavisen – stilt kritiske spørsmål til kartlegginger som gjøres i regi av «Trygg i Trondheim». Kritikken har gått både på spørsmålsstillingene, omfanget av og lagringen av store mengder data og oppfølging av funn. En far (som for øvrig er høgskolelektor ved førskolelærerutdanningen i Trondheim) i en familie som takket ja til å delta i undersøkelsen, mener at undersøkelser som denne bidrar til «å sementere en konstruksjon av og forestilling om barn som objekter for den voksnes oppdragelses- og sosialiseringsspørsmål». Han forteller at de ved fireårsundersøkelsen hos helsesøster skulle fylle ut et spørreskjema om barnets

# telles, teller



**SPØRSMÅL OG SVAR:** De siste årene har det vært en økende mengde kartleggingsvektøy, og i disse samles det inn betydelige mengder data om barn.



styrker og svakheter. Videre beskriver han: «I følge undersøkelsen har vi svart feil på fem spørsmål på spørreskjemaet som vi fikk utlevert på helsestasjonen, og som vi brukte 5-10 minutter på å besvare: «Har barnet raserianfall og er i dårlig humør?» Her svarte vi at vårt barn kan være det, noe som var feil svar. Så den riktige fireåringen vil aldri ha raserianfall eller være i dårlig humør. Finnes de? «Leker barnet alene, er hun ensom?» Ja, vårt barn leker alene noen ganger, selv om hun har lett for å få venner og er utpreget sosial. Feil svar. «Har barnet mange bekymringer?» Ja, det tror vi hun har noen ganger. Feil svar. Vår fireåring er opptatt av å få være med i leken blant sine venner i barnehagen, hun er opptatt av riktig farge på klærne og på spørsmål om liv og død. Dette er igjen feil. «Er barnet ofte i bevegelse og er hun stadig urolig?» Ja, det er hun. Vår fireåring fyker rundt og utforsker kroppen sin og omgivelsene rundt henne. Feil svar. «Kan barnet lett bli avledet?» Ja, det kan hun. Feil svar. Men vår fireåring kan også sitte dypt konsentrert når noe fanger hennes interesse. I følge dette spørreskjemaet befinner min datter seg i «risikozonen». Ut fra våre svar kun på det første spørreskjemaet har jeg og min kone blitt anbefalt foreldreveiledning der foreldre møtes i grupper til råd og opplæring om håndtering av barnet, i følge invitasjonen fra NTNU og Trondheim kommune».

Denne historien illustrerer hvor lett vi som fagfolk kan fanges av et system med kartlegging, vurdering og scoring av barn og foreldre – og risikerer å miste blikket for kompleksiteten, helheten og vår oppgave med å styrke foreldrene i oppdragerollen.

To av de ansvarlige for «Tidlig trygging i Trondheim»

kommenterte i en svar kronikk at «Svært få norske førskolebarn og deres foreldre mottar noen form for hjelp. Langt færre enn når barna når skolealder. Samtidig har et stort antall betydelige vansker». Videre sier de at «Helsestasjonene er opprettet for blant annet å undersøke barns utvikling, som syn, hørsel, sykdommer eller språk. Vi mener barns sosiale og følelsesmessige utvikling er like viktig, og at vi må kaste av oss forestillingen om at det å undersøke barns psykiske helse er farlig, problematisk eller på noen måte tabu.» For å fange opp barn med behov for hjelp trenger vi derfor gode undersøkelsesmetoder, mener artikkelforfatterne.

Det er grunn til å stille spørsmål ved påstandene om at svært få norske førskolebarn og deres foreldre mottar noen form for hjelp, og at et stort antall har betydelige vansker. En forestilling om at helsestasjonen ikke undersøker barns psykiske helse er vel heller ikke helt oppdatert, men kan være basert på en forståelse av at undersøkelse er lik kartlegging.

## Hva er normalt?

Normalitetsbegrepet snevres inn, stadig flere risikerer å bli diagnostisert og behandlet, med stadig økte kostnader og press på tjenestene som en bieffekt. I en artikkel i Tidsskrift for helsesøstre 3-2011 spør helsesøster og familierapeut Kari Buskenes Ringstad om diagnoser alltid er hjelpsomt? Hun viser til sin mastergradsoppgave der hun har intervjuet foreldre om deres syn på diagnostisering av egne barn. Hun stiller spørsmål ved om jakten på årsaker som diagnostisering innebærer, lukker for andre forståelser og sier: «Jeg tror ikke diagnoser er noe som ligger der

ute og venter på å bli oppdaget. Vi finner det vi tror på og leter etter». En av foreldrene er sitert: «Den annerledesgrensa, den blir bare mindre og mindre for hvert år» og «Du skal være perfekt(...) Det er nå slik samfunnet har blitt, dette...». Forsker Gro Ulset ved NTNU Samfunnsforskning, barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge omtaler i en kronikk i Dagbladet 13. mai 2011 det hun kaller avviksproduksjon. Hun skriver: «Omsorgstenkning er ut! I dag skal barn kartlegges, screenes, måles og testes; atferdsmessige avvik skal registreres, diagnoser skal settes og behandling (les: medisiner) skal iverksettes. .... Det foregår en avviksproduksjon». Hun problematiserer hvorfor omsorgs- og relasjonstenkningen har kommet i bakevja, og mener en mulig forklaring kan være den fremtredende posisjonen måling av effekt har fått. Ettersom en vanskelig kan måle effekten av god omsorg, kan en ikke dokumentere «harde nok» fakta, hevder hun.

Elisabeth Swensen, kommuneoverlege i Seljord og foreleser på årets helsesøsterkongress er også opptatt av disse spørsmålene. I kronikken «Psykisk helse – en hellig ku», sier hun: «Barn og unge er blitt fritt vilt i den gode hensikt – i barnehager, skoler og hel-

## «Typisk for programmene er at de er utviklet langt unna norske barnehager.»

sestasjoner. Under parolen om forebygging og tidlig diagnostikk foregår det en ukritisk kartlegging, testing og viderehenvisning av barn og unge til psykiatrisk diagnostikk og behandling, en praksis som trolig vil oppsummeres som et historisk svik mot den oppvoksende generasjon.

Forskerne Mari Pettersvold og Solveig Østrem utga nylig boken «Mestrer, mestrer ikke. Jakten på det normale barnet». Den omhandler kartlegging i barnehager, men til en viss grad også i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. De er videre sterkt kritiske til de rent kommersielle interessene som ligger bak mange av kartleggingsverktøyene og påfølgende tiltakspakker. Jeg vil sitere fra en kronikk de hadde i Dagbladet 15. mars i år, og som er fulgt opp blant annet med en kronikk i Morgenbladet «Konstruerer adferdsproblemer»:

«Sara er en viljesterk jente på tre år. Når hun ikke får det som hun vil, blir hun sint. Barnehagen vil gjennomføre en systematisk kartlegging av Saras

sosiale kompetanse. Hun får også tilbud om å delta i et program for sinnekontrolltrening. Foreldrene ønsker at Sara får hjelp, og takker ja til det som tilbys. Det de ikke vet, er at «hjelpen» innebærer at det samles sensitive opplysninger om datteren uten garanti om at juridiske føringer om personvern blir fulgt. De tenker ikke over at skjemaet som viser hva Sara ikke mestrer, danner et bilde av henne som vil bli lagret i årevis. De vet heller ikke at noen tjener gode penger på å «hjelp» flest mulig helt vanlige treåringer som Sara.

Det samme mønsteret går igjen i alle de kartleggings-skjemaene vi har sett på: man leter etter et «normalt barn». Men rammene for hva som er normalt, er så trange at et hvilket som helst barn risikerer å bli definert som avviker. Det er lett å få merkelappen «mestrer ikke». Kartleggingsmaterieell brukes for å finne ut hva barn mangler, mens standardiserte programmer brukes for å rette opp mangler og feil. Typisk for programmene er at de er utviklet langt unna norske barnehager. De er opprinnelig rettet mot barn og ungdom med store atferdsproblemer, aggressiv atferd og tilhørighet til kriminelt belastete miljøer. Et av programmene, art, er utviklet i amerikanske ungdomsfengsler.

Det som legitimerer programmene, er at de hevdes å fungere forebyggende. Undervisningsopplegg for å trene sosial kompetanse, slik at et barn som Sara blir mindre sint, blir nærmest framstilt som vaksine mot vold og kriminalitet. At programmene holder det de lover, garanteres ved at det vises til studier der effekten av programmene er målt. Det viser seg at de som har undersøkt om programmene virker, også er direkte involvert i utvikling og salg av programmene. Der uavhengige forskere har studert effekten av tilsvarende programmer som tilbys i skolen, er konklusjonen at de ikke virker».

I sin bok sier de følgende: «Begrunnelsene som gis for at kartlegging er nødvendig, har en fellesnevner. Det vises til et overordnet formål: Man vil Det Gode for alle barn. Kritikken mot kartleggingsiveren tilbakevises med godhetsargumenter som nærmest er uangripelige. For når godhet brukes som argument, kan ingen være uenig uten samtidig å være imot det gode.»

De peker også på at loven om personopplysninger brytes i iveren etter å kartlegge barnehagebarn, og at der hvor datatilsynet har blitt gjort oppmerksom på hva som foregår, har lovbrudd blitt avdekket. Innsamlingen og lagringen av store mengder sensitive data om barn og foreldre opptar også Svein Hammer, dr.polit i sosiologi og far som ble tilbudt å delta i «Tidlig Trygg i Trondheim». I sin kronikk «Er tryggheten

viktigst av alt» problematiserer han dette opp mot datalagringsdirektivet. Han spør blant annet: «Ville helsesøstrene som skal stå for kartleggingen få grundig innføring i alle de metodiske problemene ved bruk av spørreskjema? Ville det bli manet til forsiktighet i møtet med foreldre og barn, ut fra en bevissthet om at tolkningsfeil kunne legitimisere prosesser uten rot i virkeligheten?». Han belyser risikofokuset som han mener preger samfunnet i økende grad, og påpeker utfordringen med å argumentere mot kartlegging og datainnsamling: «»Det vil alltid finnes en mulighet til å samle enda flere data, til å redusere risikoene enda et hakk, til å øke tryggheten og sikkerheten i samfunnet bare litt mer. I møtet med dette «men-det-er-jo-til-det-beste-for-oss-alle» føles det nesten umulig å yte motmakt».

### Kartlegging – hjelp eller hinder

Jeg tenker at vi som helsesøstre må gjenreise troen på egen faglighet og vår evne til å se barn og familie i en større sammenheng. Videre må vi spørre oss om kartleggingsverktøyene blir en hjelp eller et hinder når vi skal se individet, bygge relasjoner og også ivareta et folkehelseperspektiv?

Det er ikke slik at vi ikke trenger noen form for kartleggingsverktøy. Noen har sin klare berettigelse, i noen sammenhenger og i et visst omfang. Min uro går på den totale mengden, hva den gradvis kan gjøre med tjenesten – en dreining bort fra helsefremmende ressursfokus til sykeliggjørende risikoleting, hva en utstrakt kartleggingspraksis betyr for det enkelte barn og den enkelte familie, og hva det gjør med fagfolks tro på egen kompetanse, vurderingsevne og relasjonen med dem vi skal tjene – barn og foreldre. Vi blir fortalt at vårt profesjonelle skjønn og vår fagkunnskap ikke holder mål, vår relasjonelle kompetanse underkjennes. Vi gjør oss selv avhengige av ulike kartleggingsverktøy for å få bekreftet eller kunne stole på det vi allerede har observert. At den systematiske dokumentasjonen av våre observasjoner ikke er god nok, kan vi være enige om. Men er det mulig å forbedre den gjennom andre virkemidler enn storstilt kartlegging?

Anne Clancy belyser noe av dette i sitt doktorgradsarbeid « Glidende grenser og stille stemmer», hvor hun beskriver kompleksiteten i helsesøsters møte med barn, ungdom og foreldre. Hun sier blant annet at «alle vil ha det enkle, men det vi har er det komplekse». Videre peker hun på at helsesøsters faglighet ikke alltid er synlig, men det betyr ikke at den er fraværende. Hun siterer foreldre som uttalte: ”Det som er stor forskjell, å ha det personlige møtet, med

et levende menneske, som ser litt og tar på barnet, prater med oss, det er jo stor forskjell, (...) ifht informasjonen fra bøker, eller tidsskrifter eller sånn...” Hennes tolkning av foreldreutsegnene hun innhentet i en av delstudiene er blant annet at kunnskap er viktig, samt møtet med en fagperson som ser og bruker fagkunnskapen, som ser konteksten. Doktorgradsarbeidet befester enda en gang relasjonens betydning i sykepleiefaglig og medisinsk praksis, sier hun. Hun påpeker at helsesøster har en relasjonsrolle og en folkehelse-/populasjonsrolle, og at utfordringen er å synliggjøre relasjonsrollen og bygge en bru mellom relasjons- og populasjonsarbeidet.

### Å telle det som bør telles

Det jeg har forsøkt å belyse i denne artikkelen er ikke ubestridte sannheter, men kritiske tanker presentert gjennom fagartikler og debatt i media der både fagfolk og foreldre har engasjert seg. Det er kritiske tanker det er verdt å ta med seg når menige helsesøstre og ledere, men først og fremst våre helsemyndigheter – skal vurdere om og hva vi skal ta i bruk av kartleggings- og metodeverktøy. Vi har alle en forpliktelse til å vurdere effektene – både de tilsktede og de utilsktede – av de verktøy vi tar i bruk. Vi må vite at vi faktisk teller det som bør telles. ■

### Kilder:

1. Konstruerer adferdsproblemer, kronikk i Morgenbladet mai 2012, Mari Pettersvold, Solveig Østrem
2. Åpningsforedrag helsesøsterkongressen 2012, www.sykepleierforbundet.no/helsesostre, Astrid Grydeland Ersvik
3. Barn som mestrer – og ikke mestrer, kronikk i Dagbladet 15.03.12, Mari Pettersvold, Solveig Østrem
4. Er diagnoser alltid hjelpsomt?, artikkel i Tidsskrift for helsesøstre 3-2011, Kari Buskenes Ringstad
5. Hva synes folk om helsesøstertjenesten?, artikkel i Tidsskrift for helsesøstre 2-2011, Anne Clancy
6. Alle skal med, kronikk i Morgenbladet mai 2011, Mari Pettersvold, Morten Solheim og Solveig Østrem
7. Avviksproduksjon, kronikk i Dablaget 13.05.11, Gro Ulset
8. Psykisk helse – en hellig ku, kronikk i Dagbladet 06.04.11, Elisabeth Swensen
9. Inkompetente foreldre, innlegg i Dagsavisen 01.04.11, Astrid Grydeland Ersvik
10. Glidende grenser og stille stemmer, doktorgradsavhandling NHV 2010, Anne Clancy
11. Er tryggheten viktigst av alt?, kronikk i Adresseavisen 27.04.10, Svein Hammer
12. En rekke innlegg og artikler i Adresseavisen 2010
13. Tidlig trygg i Trondheim på trygg grunn, kronikk i Adresseavisen 29.05.08, Ragnhild Onsoien og Lars Wichstrøm
14. Tidlig trygg i Trondheim – trygge foreldre? Kronikk i Adresseavisen, 21.05.08, Knut Kvaran