

ESSAY

Skjemaer kan skygge for skjønn i helsesykepleie

Studenter og nyutdannede helsesykepleiere møter en hverdag preget av kartleggingsskjemaer. Barn og unge trenger mer oppmerksomt nærvær.

[Ingeborg Nilsen](#)

Pensjonert helsesykepleier

[Helsesykepleier](#)

[Barn](#)

[Etikk](#)

[Brukermedvirkning](#)

Sykepleien 2024;112(94207):e-94207

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.94207](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.94207)

Hovedbudskap

Praksiserfaringer og det oppmerksomme nærværet i helsesykepleiermøtene er nødvendig for en god kompetanseutvikling og grunnleggende for utviklingen av helsesykepleiefaget. Studenter og nyutdannede helsesykepleiere møter en hverdag som er preget av metoder og kartleggingsverktøy som ikke er tilpasset praksisfeltet. Det er en urovekkende utvikling. Samtidig kan det være bra om helsesykepleiere med grunnlag i faglig skjønn velger tilpassede metoder for å forstå mer av en situasjon.

«Helsesøster, helsesøster! Eg dør, eg dør.» Lise kom løpende inn på helsesøsterkontoret, hvit i ansiktet og med store, redde øyne. Lise var en flittig gjest hos meg de dagene jeg var på skolen. Hun hadde alltid noe på hjertet, noe å snakke om. Og så likte hun godt å sitte og tegne og få pynte helsesøsterkontoret med tegningene sine.

Denne dagen var det annerledes. Lise var skrekkslagen. Hun kjente at hjertet hamret vilt og brystet smertet. Hun strevde med å puste. Kunne et lite barn i barneskolen få angstanfall?

Praksisfortellingen om det anonymiserte barnet med det fiktive navnet Lise rommer og representerer fortellinger om flere barn jeg har møtt. Barnets smerte berørte og berører meg fortsatt, så mange år etterpå. Noen barn og noen situasjoner vil alltid være med meg.

De sitter i kroppen. De er uforglemmelige og umistelige. De ga helsesykepleiefaget mening, og de gir fortsatt mening. Nå skaper de mening gjennom praksisfortellingen – skriftlig fagformidling som bygger på erfaringer, faglitteratur og refleksjoner.

Lise kom løpende til meg i en tid da helsesykepleiere het helsesøstre og det faglige skjønnet var mindre presset av metoder og kartleggingsverktøy enn i dag. Dette barnets smerter berørte meg og førte til undring og handling. Det var en situasjon som skilte seg fra det vanlige. Hva kunne ligge bak en så skrekkslagen liten barnekropp? Hvordan kunne jeg hjelpe Lise?

Kierkegaard skrev om hemmeligheten i all hjelpekunst

Hvordan kan vi forstå denne praksisfortellingen i lys av Kari Martinsen og Kari Killén? Martinsen (1) siterer fra Kierkegaards velkjente ord om «Hemmeligheden i al Hjelpekunst»: «at naar det [...] skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremst maa passe paa at finde ham der hvor han er og begynde der.» Hemmeligheten i all hjelpekunst er altså å finne mennesket der mennesket er.

Martinsen (1) viser videre til Kierkegaard: «For i sandhed at kunne hjelpe en Anden, maa jeg forstaae mer end ham – men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mer-Forstaaen ham slet ikke.»

«Mer-forstaaen» har å gjøre med en fagkompetanse. Men skal min merforstående faglighet være til hjelp, må jeg starte i den gjensidige utlevertheten vi står sammen i, og i den andres rett til å ha sine meninger og uttrykke sine erfaringer. Det er i det sårbare og utleverte at fagsamtalen hviler i allmennsamtalen. Hemmeligheten i all hjelpekunst er å begynne der. Her kommer fagligheten og profesjonaliteten inn (1).

Vi må være bevisst barnets sinnstilstand

Killén (2, 3) introduserer mentaliseringsbegrepet. Hun holder frem at begrepet bygger på Kierkegaards kjente utsagn om å møte den andre der den andre er. Killén definerer mentalisering som å se andre innenfra og seg selv utenfra.

Mentalisering er den reflekterende funksjonen som handler om å forstå egen og andres atferd. Forståelsen skjer i lys av underliggende sinnstilstander og intensjoner og uttrykkes språklig (3).

«Det handler om å kunne leve seg inn i barnets opplevelser.»

Overfor barnet innebærer mentalisering å snakke med, reflektere over, forstå og holde barnets sinnstilstand og behov i sin bevissthet. Denne forståelsen er både kognitiv og affektiv. Det er en toveisprosess. Det handler om å kunne leve seg inn i barnets opplevelser og formidle disse opplevelsene både verbalt og i handling. Barn har behov for å bli lyttet til, trodd på, støttet og trøstet. De har behov for å dele sin frykt med noen. (4)

Jeg observerte og hadde blikkontakt

Hvordan kunne jeg finne Lise der hun var og begynne der for å hjelpe henne? Lise uttrykte frykten som herjet i den lille barnekroppen hennes, både nonverbalt og verbalt. Men hvordan forsto og tolket hun de smertefulle signalene fra kroppen? Signalene var så fysiske, sterke, konkrete og skremmende at hun var redd hun skulle dø. Lise kjente meg godt, og det føles riktig å holde rundt henne.

Etter hvert ble pusten og kroppen hennes roligere. Vi satte oss slik at jeg kunne observere Lise og ha blikkontakt med henne. Jeg kunne snakke rolig med Lise om hvordan kroppen reagerer når man blir redd. Jeg klarte å møte henne der hun var. Hun kunne dele sin frykt med meg. Jeg kunne trøste og lytte til henne.

Det var i dette sårbare og utleverte at fagsamtalen hvilte i allmennsamtalen. Jeg kunne forklarte med enkle ord de fysiske reaksjonene som oppstår når man er redd. Samtalen hjalp Lise til å forstå at dette vonde hun opplevde, var smertefullt, men ikke farlig. Hun skulle ikke dø.

Lise var sliten etter denne opplevelsen og ville gjerne sitte og tegne en stund før hun skulle tilbake til klassen. Vi ble enige om at jeg kunne følge henne til klasserommet og snakke litt med læreren. Det var starten på en lang prosess med mange involverte for å hjelpe Lise til en bedre barndom.

Barn knytter seg til profesjonelle

Ifølge Killén (4) utvikler mange barn tilknytning til profesjonelle og andre voksne utenfor familien. Derfor må vi ha søkelys på profesjonelles omsorgs- og samspillfunksjoner. I skolehelsetjenesten vil det være barn som knytter seg til helsesykepleiere og opplever henne som en ekstra omsorgsperson.

«Jeg tror at Lise opplevde meg som en ekstra omsorgsperson.»

Jeg tror at Lise opplevde meg som en ekstra omsorgsperson. Vi var blitt kjent over tid og hadde en relasjon til hverandre. Jeg tror jeg bidro til å hjelpe Lise til en bedre barndom. Samtidig må jeg erkjenne at jeg også har sviktet barn – at jeg ikke klarte å forstå det de forsto og derfor ikke handlet til det beste for disse barna. Thorkildsen (5) forteller om de mange hjelperne som så barnas smerte, men som likevel ikke klarte å hjelpe barna.

I velferdsstatens profesjoner lanseres det jevnlig nye metoder som appellerer sterkt til vår rasjonalitet med grunnlag i evidensbasert kunnskap. Likevel utelater de ofte den profesjonelle tjenesteyterens tause kunnskap og personlige erfaring (6). Thorkildsen (5) viser til forskning som er klar på at relasjonen mellom behandler og bruker er det viktigste. Metodene betyr mindre.

Mange kommuner satser tungt på programmer som barnehager og skoler blir pålagt å bruke. Thorkildsen (5) beskriver situasjoner i den norske skolen der mange av metodene og tiltakene som brukes, er i strid med lærernes profesjonsetiske plattform og deres pedagogiske dømmekraft. Liknende situasjoner kan oppstå i helsesykepleiernes praksishverdag når metoder og kartleggingsverktøy setter den individuelt tilpassede helsesykepleien under sterkt press (7).

Kartleggingen er omfattende

Funn fra masterstudien min (8) tyder på at kartleggingsverktøy kan virke skjermende for følelsesmessig involvering når helsesykepleieren skal kartlegge omfattende, personlige og private forhold.

Helsesykepleiere i studien forteller om helseundersøkelser av elever i 8. klasse. Som regel møter elevene til denne helseundersøkelsen alene, uten foresatte. For de fleste elevene er dette deres første møte med en helsesykepleier. Det er vanligvis andre helsesykepleiere i ungdomsskolen enn på barneskolen.

Kartleggingsverktøyet som helsesykepleiere i studien viser til, inneholder spørsmål som omhandler fysisk og psykisk helse, forhold på skolen og i hjemmet. Spørsmål om psykiske plager kartlegger blant annet engstelse, selvskading og spiseforstyrrelser. Videre er det spørsmål om eleven er fornøyd med kroppen sin og om eleven har slanket seg. Det er også spørsmål om eleven er bekymret for noe hjemme.

Underkategoriene er uro i hjemmet, økonomi, forhold mellom foreldre og rus. Kartleggingen er omfattende, og for folk flest betinger den en fortrolig og tillitsfull relasjon med den de skal snakke med. Det skaper ettertanke når helsesykepleiere forteller at kartleggingsverktøyet gir legitimitet til å stille nærgående spørsmål.

En helsesykepleier i studien uttalte: «Elevene ser jeg spør om ting fordi det står i et skjema og ikke fordi jeg ønsker å grave i noe.»

Helsesykepleieren kan miste eleven av syne

Eleven sitter ved siden av helsesykepleieren, og så fyller de ut kartleggingsskjemaet sammen. Denne praksisen skaper også forventninger hos elevene om hva de skal gjøre når de møter til helseundersøkelse hos helsesykepleier.

En helsesykepleier sier: «Elevene snakker med hverandre, de har en slags forventning. Noen trekker bare stolen bort til datamaskinen med en gang, for de vet at de skal krysse av.»

«Å se kun for å klassifisere og registrere er egentlig et angripende blick.»

Martinsen (9) uttrykker at det faglige skjønnets blick, det sansesamspillende og formende blikket, står i motsetning til et blick som kun er et «se-etter-blick». Dette blikket ser uten at den som blir sett, betyr noe for den som ser. Å se kun for å klassifisere og registrere er egentlig et angripende blick, der sansingen og det å forme seg selv og situasjonen i møte med den andre er frakoplet (9).

Om helsesykepleiers søkelys er på kartleggingsskjemaet, og eleven sitter ved siden av henne, kan helsesykepleieren miste eleven av syne. Det innebærer en risiko for at helsesykepleieren er frakoplet muligheter for å observere eleven og forme seg selv og situasjonen i møtet med eleven. Hjelpekunsten får trange kår under slike forhold.

Utviklingen gjør meg urolig

Martinsen (10) hevder at profesjonelle underkastes samfunnsskapt befaling som kan være i dyp motstrid mot deres selvforståelse som fagpersoner. Det faglige skjønn blir satt under press. Og hva skjer med helsesykepleiernes kompetanseutvikling? Helsesykepleiere blir etter hvert gode på kartleggingsverktøyet, men hvordan går det med deres mentaliseringsevne?

Martinsen (10) uttrykker: «Erfaring setter spor, den inngraveres med et sanse- og følelsesmessig erindringsspor. Den blir min erfaring, som betyr noe for min identitet.»

Derfor blir praksiserfaringene så grunnleggende for utviklingen av helsesykepleiefaget. Det oppmerksomme nærværet i helsesykepleiermøtene er hemmeligheten i hjelpekunsten og nødvendig for en god kompetanseutvikling.

Studenter og nyutdannede helsesykepleiere møter en hverdag som er preget av metoder og kartleggingsverktøy som ikke er tilpasset praksisfeltet. Det er en urovekkende utvikling. Samtidig kan metoder og kartleggingsverktøy være bra om helsesykepleiere med grunnlag i faglig skjønn velger tilpassede metoder for å forstå mer av en situasjon.

Noen barn blir sviktet av det offentlige

Det regjeringsoppnevnte Barnevoldsutvalget (11) har undersøkt saker hvor det foreligger domfellelse fordi barn har vært utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt. Konklusjonen er at barna har blitt sviktet av det offentlige. Utvalget mener at en av de sentrale årsakene til svikt er manglende kunnskap og kompetanse i tjenestene.

I det praktiske feltet oppøves både ferdigheter og holdninger som kan sette oss i stand til å ta imot den andre. Gjennom moralsk praksis utvikles faget i sykepleierens egen dannelsesprosess. Å motta inntrykkene er å bli kroppslig beveget gjennom sansene. Det er kunnskap som vinnes når inntrykk skal uttrykkes.

Denne praksisen settes opp mot en begrepslig forståelse der ordene står fast i et begrepsapparat. Da får vi ikke frem det spesielle for denne situasjonen, men står igjen med det generelle, standardene og det som er felles (12).

Kompetanseheving er overordnet et samfunnsansvar

Dahl (13) uttrykker at all læring er kroppslig. Det står i motsetning til å forstå læring som kognisjon. Vi vet noe fordi vi har blitt kjent med noe gjennom å undersøke, utforske, kjenne og sanse. Det er kroppen som kjenner det som selvet får kjennskap til. Her er det følelser i sving. Vi sitter igjen med en kunnskap etter å ha kjent.

«Vi får viten gjennom å gjøre ting.»

Vi får viten gjennom å gjøre ting, gjennom å kunne skille hva som er en god måte å gjøre ting på, og hva som er en dårlig måte. Derfor er læring også en moralsk prosess. Våre levde liv preger våre liv (13). Derfor blir det så viktig for en ny generasjon helsesykepleiere å lære seg å se og møte barn og foreldre der de er. Slik kan de tilegne seg hemmeligheten i hjelpekunsten og gjennom moralsk praksis utvikle faget i sin egen dannelsesprosess.

Kompetanseheving er både et faglig-etisk ansvar og en utfordring for den enkelte utøver og profesjon, for utdanningsinstitusjonene og for arbeidsgiverne. Overordnet er det et samfunnsansvar (4). Derfor håper jeg kunnskapen som er formidlet i denne artikkelen, kan utgjøre et lite bidrag til utviklingen av et fag, en tjeneste og et samfunn som ikke svikter barn.



TIL STEDE: Hjelpekunsten får trange kår om helsesykepleierens søkelys er på kartleggingskjemaet. *Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB/Sykepleien*

1. Martinsen K. Samtalen, skjønnets og evidensen. Oslo: Akribe; 2005.
2. Killén K, Thorkildsen IM. Podkast. Barndommen varer i generasjoner. Oslo: Radio Norge; 2022 [hentet 8. juni 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.radio-norge.org/podcasts/barndommen-varer-i-generasjoner>
3. Killén K. Profesjonell utvikling og faglig veiledning. Et fellesfaglig perspektiv for helse-, sosiale og pedagogiske profesjoner. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
4. Killén K. Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar. Oslo: Kommuneforlaget; 2019.
5. Thorkildsen IM. Det vi så, var et svik mot barna. En ny retning for velferdsstaten. Bergen: Vigmostad Bjørke; 2023.
6. Aasland DG. Fra mål til mening. Ord og virkelighet i profesjonell hjelp. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2017.
7. Nilsen I. Kartleggingsverktøy kan hindre en brukertilpasset helsesykepleie. Sykepleien. 2023;111(93055):e-93055. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.93055](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.93055)

8. Nilsen ITL. Journalsystemet HsPro Helseprofil 0–20 år i støpeskjeen. Helsesøstres erfaringer med kartleggingsverktøy i skolehelsetjenestens journalsystem [masteroppgave]. Bergen: Høgskolen i Bergen, Avdeling for helse- og sosialfag, Institutt for sykepleiefag; 2013. Tilgjengelig fra: <https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmloi/handle/11250/2481896?show=full> (nedlastet 22.08.2023).
9. Martinsen K. Langsomme pulsslag. Bergen: Fagbokforlaget; 2021.
10. Martinsen K. Bevegelig berørt. Bergen: Fagbokforlaget; 2018.
11. NOU 2017: 12. Svikt og svik: Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt Norges offentlige utredninger [Internett]. Oslo: Barne- og familiedepartementet; 2017 [hentet 12. november 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/>
12. Martinsen K. Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien. Oslo: Tano; 1993.
13. Dahl T. All læring er kroppslig. I: Østern PØ, Bjerke Ø, Engelsrud G, Sørnum AG, red. Kroppslig læring. Perspektiver og praksiser. Oslo: Universitetsforlaget; 2021. s. 29–43.