



Fordypningsoppgave

VBU723 Psykososialt arbeid med barn og unge

Hvilke utfordringer kan være med å påvirke helsesøstres relasjonskompetanse i møte med ungdomsskoleelever?

Tonje Vikhagen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 33

Molde, Innleveringsdato: 24.05.18



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Helene Hoemsnes

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 24.05.18

Antall ord: 8570

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Tema	2
1.3 Problemstilling	2
1.4 Definisjon av sentrale begrep	2
1.4.1 Relasjonskompetanse	2
1.4.2 Helsesøster	2
1.4.3 Ungdommer	3
1.5 Avgrensning	3
2.0 Metodedel	3
2.1 Fordeler og ulemper med litteraturstudie	4
3.0 Presentasjon av artikler knyttet til problemstilling	4
3.1 Helsesøstres etiske praksisutfordringer i møte med ungdommer i ungdomsskolen- en fenomenologisk-hermeneutisk studie.....	5
3.2 Helsesøsters utfordringer med psykisk uhelse i skolen.....	6
3.3 Anerkjennelsens betydning for en hjelpende relasjon- Om selvforståelse og andreforståelse.....	6
3.4 Relasjonen som plattform med ungdom i barnevernet	7
4.0 Teoretisk referanseramme	8
4.1 Helsesøsters rolle	8
4.2 Skolehelsetjenesten og tilgjengelighet	9
4.3 Å være ungdom	10
4.4 Kommunikasjon og lytting.....	10
4.5 Å være relasjonskompetent	11
4.6 Anerkjennelse og empati.....	12
4.6.1 Anerkjennelse	12
4.6.2 Empati og sympati.....	13
4.7 Tillit.....	13
5.0 Diskusjon	14
5.1 Mellom barken og veden.....	14
5.2 Tid og tilgjengelighet	16
5.3 Anerkjennelsens betydning for dialogen.....	19
5.4 Å møte ungdommer i ulike settinger.....	21

5.5 Relasjoner som fremmer eller hemmer?	22
6.0 Avslutning	23
Referanseliste	25

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Utvikling av relasjonskompetanse er en livslang prosess (Schibbye, 2002). Begrepet relasjon har over 400 000 treff i Google, og er utvilsomt et omtalt tema.

Relasjonskompetanse dreier seg altså om hvordan vi påvirker hverandre, hvordan vi gjør hverandre gode, dårlig eller sårbare. Skal man lykkes med å oppnå positive relasjoner, må helsesøster ha ønske og evne til å vise interesse for den hjelpetrengendes tanker, ideer, følelser og motiver. Gjennom selvinnsikt og selvrefleksjon kan man bli i bedre stand til å forstå egne og den andres reaksjoner som dukker opp i samhandlingen. Man kan ikke på forhånd forutsi hvilken effekt man har på den andre, og heller ikke hvordan vi selv reagerer på våre omgivelser. Det er kanskje nettopp dette som gjør dette temaet så interessant.

I kombinasjon med min arbeidspraksis som helsesøster og videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge, har jeg fått økt bevissthet på viktigheten av profesjonell relasjonskompetanse i det mellommenneskelige møte. Gjennom å bli sett, respektert og forstått ser jeg at trygghet og tillit ofte utvikler seg, og den hjelpetrengende kan bli i bedre stand til å snakke om sin livssituasjon og håndtere den bedre. Relasjonskompetanse er muligens et undervurdert begrep i vår utdanning, men egne praksiserfaringer tilsier at dette bør komme mer i fokus. For min egen del ser jeg absolutt nytten av å fordype meg i mer teori, og knytte dette opp mot erfarings-basert kunnskap. The Isle og Wight studien (2007), belyser at en positiv relasjonen er en høyt prioritert beskyttelsesfaktor, og for noen kan den også være bærende i seg selv. Dette belyser også hvor sentralt dette temaet er, og helsesøster kan være en person som utgjøre en forskjell i møte med den andre.

Gjennom møte med den andre

er vi hele tiden i bevegelse.

Vi skaper hverandre.

Aud Korbøl

1.2 Tema

Helsesøster har en unik posisjon til å kunne fange opp eller avdekke psykiske plager eller lidelser, og kommer i kontakt med mange elever med ulike hjelpebehov. I det personlige møte med ungdommene bruker helsesøster sin relasjonskompetanse. En relasjon er et mellommenneskelig forhold, og som gjerne utvikles over tid. De fleste vil nok kjenner seg igjen i at relasjonskompetanse er et komplekst begrep. Ulike personer, situasjoner og påvirkninger av systemet kan påvirke vår evne til å være relasjonskompetent. Gjennom å bli bevisst på de viktigste faktorene innenfor relasjonsbegrepet, kan man bli bedre rustet til å håndtere det mellommenneskelige møte. Jeg har derfor valgt å se på ulike faktorer som kan påvirke eller utfordre helsesøsters relasjonskompetanse i møte med ungdomsskoleelever.

1.3 Problemstilling

Hvilke utfordringer kan være med å påvirke helsesøsters relasjonskompetanse i møte med ungdomsskoleelever?

1.4 Definisjon av sentrale begrep

1.4.1 Relasjonskompetanse

Relasjonskompetanse inneholder flere viktige komponenter. Relasjoner preget av varme, tillit, anerkjennelse, respekt og menneskelig visdom synes å ha en overordnet betydning for å gi god hjelp. Relasjonskompetanse forankres etisk i et jeg-du-forhold (Skjerheim,1996).

1.4.2 Helsesøster

Helsesøster har fått sin profesjon gjennom videreutdanning i faget på 60 studiepoeng. En helsesøster skal drive helsefremmende og forebyggende arbeid med barn og unge fra 0-20 år, samt deres familier. Helsesøster i denne oppgaven er knyttet til skolehelsetjenesten på ungdomstrinnet. Helsesøster blir omtalt som hun, men kan like gjerne være en mann som en kvinne i yrket.

1.4.3 Ungdommer

Ungdommene i denne oppgaven dreier seg om elever på ungdomsskoletrinnet, i alder fra 13-16 år. Det kan være elever som oppsøker helsesøster på egenhånd for å få en form for bistand på sine tanker/ følelser eller problemer, eller det kan være elever som har blitt anbefalt å ta kontakt fra lærere eller foreldre. Helsesøster møter også elever i sitt opplysningsarbeid, som kan være gruppesamtaler eller klasseundervisning.

1.5 Avgrensning

På grunn av oppgavens avgrensning, har jeg valgt å konsentrere meg om ungdommer på ungdomsskolen, i alderen 13-16 år. De fyller 14 år i løpet av 8.klasse. Jeg har spisset meg inn på møte med elevene i samtalen/dialogen og i undervisningssammenheng. Jeg har valgt å se på utfordringer knyttet til systemet, helsesøsters personlige egenskaper og til den hjelpetrengende eller dens familie.

2.0 Metodedel

Ordet metode kommer fra det greske ordet methodos, som gjerne oversettes med å følge en bestemt vei mot et mål. Denne oppgaven baserer seg på et litteraturstudie som er en kvalitativ metode, der teori og relevant forskning danner grunnmuren for den valgte problemstillingen. Hensikten med et litteraturstudie er at en skal få et dypdykk i et bestemt tema, som bygger på litteratur som allerede eksisterer. Prosessen innebærer å søke systematisk, være kritisk granskende og deretter sammenfatte litteraturen innen et valgt tema eller problemområde. Litteraturstudier må inneholde tilstrekkelig antall studier av god kvalitet, som skal danne grunnlaget for diskusjon og konklusjon, og det finnes ingen regler for antall artikler som skal inngå i studiet (Forsberg og Wengstrøm, 2016).

Dette studiet baserer seg på fire kvalitative forskningsartikler og teori, som har relevant innhold i forhold til valgt problemstilling. I diskusjonsdelen benyttes både primærkilder og sekundærkilder, altså både originaltekst og originaltekst oppført i andres arbeid. Likevel har jeg prøvd å holde meg mest til primærkilder, siden dette gir meg en dypere forståelse og kompetanseløft.

Søkemotorene jeg har benyttet i dette litteraturstudiet er oria, Idunn.no, BIBSYS, sykepleien.no og Google scholar. Søkeordene jeg brukte var helsesøster, anerkjennelse, relasjon, relasjonskompetanse, skolehelsetjeneste og ungdommer. En av artiklene fant jeg gjennom å lete i litteraturlister til sekundærkilder. Jeg fant mindre forskning som er direkte knyttet til helsesøster og relasjonskompetanse. Derfor valgte jeg ut artikler der jeg til sammen kan se på viktige elementer innen relasjonsforskning, og utfordringer i praksishverdagen kan gi svar på problemstillingen. For å sikre validiteten av artiklene, har jeg vært kritisk i utvelgelsen. Forskningsartiklene er vurdert og valgt ut fra nyere dato, forfatter(e), utvalg og metode og hvilket tidsskrift de er publisert i. Jeg har i hovedsak konsentrert meg om norsk forskning, slik at resultatet skal være mest mulig forenlig opp mot skolehelsetjenesten her i landet.

2.1 Fordeler og ulemper med litteraturstudie

Et litteraturstudie har både fordeler og ulemper som det er verd å være oppmerksom på som skribent. Gjennom å sette seg inn i tidligere forskning og relevant teori, får man en bredere forståelse av et tema, samt at man finner ut hvilken forskning som er gjort tidligere. Man får svar på spørsmål som man tidligere kunne undre seg på, samt at jeg fikk noen nye knagger som jeg kan ta med meg i arbeidspraksisen. Gjennom denne metoden har jeg også funnet svar på problemstillingen. Det er også greit å ha med i ryggmargen, at man skal være kritisk og ikke alltid stole 100 % på slike studier. Grunnen til at jeg sier dette er at det er forfatteren som selv har valgt ut kildene, og i denne prosessen kan det tenkes at noe relevant teori eller forskning kan ha uteblitt. Det er også forfatteren som har analysert og konkludert, og derfor blir resultatet personavhengig ut i fra hvilke «briller» forfatteren har. Dette kommer også godt frem i Forsberg og Wengstrøm (2016) sin teori.

3.0 Presentasjon av artikler knyttet til problemstilling

I denne delen presenterer jeg fire utvalgte artikler som er relevant i forhold til å belyse min problemstilling. De har ulike vinklinger og perspektiv, men til sammen skal de gi en mer helhetlig forståelse i forhold til utfordringer en helsesøster står overfor i arbeidshverdagen. Det er primært disse sammen med teori jeg kommer til å bruke i diskusjonsdelen.

3.1 Helsesøstres etiske praksisutfordringer i møte med ungdommer i ungdomsskolen- en fenomenologisk-hermeneutisk studie.

Fredriksen (2014) setter lys på hvilke etiske praksisutfordringer en helsesøster møter i ungdomsskolen. Datainnsamlingen i artikkelen er basert på dybdeintervju, og resultatene viser at helsesøstrenes arbeid med ungdommer i ungdomsskolen ofte preges av å bli stående i mellomposisjoner. Disse er knyttet til relasjonelle situasjoner, regelverk, faglige utfordringer, og utfordringer knyttet til egne emosjonelle og moralske ståsted. Ved å være i situasjonen er helsesøstrene i kontakt med hvordan ungdommenes liv leves og oppleves. De etiske praksisutfordringene oppstår i møte med den andre. I vurderingene og handlingene helsesøstrene gjør i arbeidshverdagen ligger det etiske refleksjoner på et bevisst, eller førbevisst plan. Møtet mellom helsesøster og ungdommen er basert på tillit, og et aspekt ved tillit knyttet til helsesøsters funksjoner, er å være til for den andre.

Eksempler på ulike utfordringer en helsesøster står overfor er:

- Balansegangen mellom å tydeliggjøre det en «ser», og i varheten og vurderingene om hvor nært det er forsvarlig å gå uten å krenke.
- I veien mot en hjelp, kan brutt tillit være en konsekvens. Dette f.eks. som å melde bekymring til barnevernet, og relasjonen vil også bli utfordret gjennom dette.
- Formelle regler styrer helsesøstres hverdag og funksjon, men kan også skape utfordringer knyttet til f.eks. taushetsplikten, eller komme i klem mellom behandlers valg og bestemmelser.
- I relasjonsarbeidet tas det ofte opp vanskelige temaer som berører helsesøstrene emosjonelt, og det kan forstås som de er i kontinuerlig emosjonell slitasje, og den direkte samtalen virker også å være en utfordring.
- Helsesøstrene kommer stadig i situasjoner med faglige utfordringer, der de allerede har observert at ungdommene trenger hjelp før de selv tar kontakt. Å møte en situasjon på en faglig måte oppleves ikke alltid like enkelt. En helsesøsters intensjon kan være av god hensikt, men kan tolkes negativt hos ungdommen. Helsesøster søker å forstå den andres oppfattelse av situasjonen, og prøver å være til hjelp gjennom denne forståelsen.
- Samarbeid mellom instanser kan være både fremmende og hemmende. Man kan stå i fare for at det oppstår en forståelseskonflikt mellom hva som er normalt og unormalt.

3.2 Helsesøsters utfordringer med psykisk uhelse i skolen

I denne artikkelen kommer det frem at over halvparten av helsesøstre som ble spurt i undersøkelsen, bruker mer enn halvparten av sin arbeidstid i skolen med psykiske problemer. Dette er et stadig økende problem, og så mange som 20 % sliter med psykiske plager som angst og depresjon, og jentene er mest representert (i overtall). Helsesøstre jobber med et komplekst bilde i det daglige, og skal primært jobbe helsefremmende og forebyggende, og fange opp de med psykisk uhelse. Tilgjengelighet kom tydelig frem i studien, som innebærer å være synlig, ha en åpen dør, og være en fagperson som ungdommene kan henvende seg til om vanskelige forhold i livet. Tilgjengeligheten kan bli begrenset på grunn av tidsmangel. Egen kompetanse trekkes frem som en viktig faktor for å kunne være i stand til å imøtekomme ungdommenes vansker. Videreutdanning i psykisk helse, intervensjonsmetoder og kurs kan være løsningen for å styrke helsesøstrenes kompetanse. Helsesøstre sier videre at å bruke ressurser på stressmestring, og ha tro på sin viktighet av å være en betydningsfull voksen som kan støtte ved vansker er sentrale punkt. Ved å stryke egen kompetanse kan man forebygge på slik at de psykiske vanskene ikke går over til å bli psykiske lidelser. De etterspør verktøy som de kan bruke i dette forebyggende arbeidet. Ungdommene kan henvende seg til helsesøster på grunn av fysiske plager, men blir brukt som inngangsport for å snakke om eventuelle psykiske plager. En helhetlig tilnærming og forståelse er helsesøstrenes styrke, fremfor de med spesialisert kunnskap i for eksempel psykisk helse, og kan være grunnen til at hun/han er den første ungdommene henvender seg til. Helsesøster er en godt plassert fagperson til å avdekke eller fange opp psykiske plager og lidelser, men trenger også veiledning, tilstrekkelig kunnskap, riktige verktøy og tilpassede intervensjoner for å være trygg i sin rolle (Moen, 2018).

3.3 Anerkjennelsens betydning for en hjelpende relasjon- Om selvforståelse og andreforståelse

Halvorsens (2009) studie er basert på en fenomenologisk-hermeneutisk tradisjon der data ble innhentet gjennom semistrukturerte intervju av personer fra psykisk helsevern. Temaet var erfaringer med relasjonen til hjelperen, og hovedfokuset i intervjuene var kontakten

med den enkelte hjelper, og gjerne med fokus på de positive erfaringene. Utvalget besto av ni personer som hadde møtte et betydelig antall helpere, regelmessig i lange perioder i av sine liv.

Informantene forteller nesten utelukkende om opplevelser som handler om å bli sett, hørt og bekreftet ut fra den hjelpesøkendes forståelse, eller om det motsatte, som innebærer at vi krenkes i vår selvforståelse. Tidligere forskning viser at relasjonen har avgjørende betydning både for en positiv opplevelse og et positivt resultat hvis den er fundamentert på en felles virkelighetsforståelse.

Å anerkjenne kan forstås som å svare på noen forventninger som er knyttet til den andres selvforståelse. Anerkjennelse handler om retten til å eie egne inntrykk og uttrykk. Løvlie Schibbye (2002) bruker uttrykket: "å ha autorisasjon på våre egne historier". Når en annen aktivt innfrir denne retten, så bekrefter og styrker det vår identitet. Følelsen av at noen bruker tid og bli bekreftet som et menneske gjør noe positivt i forhold til anerkjennelsen og likeverdet. Kjernen i Hegels anerkjennelsestypologi handler om en tredeling av selvforholdet- selvtillit, selvverd og selvrespekt. Gjennom å bli bekreftet, kan man oppnå styrket selvtillit og selvverd, som igjen vil styrke selvrespekten.

En anerkjennende handling bekrefter, og helst styrker, den andres selvforståelse, og forutsetter at vi har en forståelse av den andres selvforståelse. Dette krever at vi må være både hos oss selv og den andre samtidig. Når dette gjensidig kobles til anerkjennelse, blir likeverdet selve jordsmonnet for utvekslingen. I den andres uttrykk får vi øye på oss selv, og kjenner noe igjen. Mot er en viktig faktor for å kunne vise oss frem som sårbare alminnelige mennesker (Halvorsen, 2009).

3.4 Relasjonen som plattform med ungdom i barnevernet

Denne artikkelen er basert på relasjonsarbeid mellom ansatte og ungdommer bosatt på en barneverninstitusjon. De definerer relasjonsarbeid knyttet til særlige begreper som tillit, anerkjennelse, bekreftelse, respekt, kjærlighet og omsorg. De ser på hvordan ungdommene selv opplever relasjonen med de ansatte, og hva som er viktige elementer i relasjonen. I disse uttalelsene legges det særlig vekt på betydningen av å bli sett, hørt, møtt med respekt og anerkjent. Det andre de tar for seg i denne forskningen er rettet mot de ansatte, og hvem de skal være for ungdommene, hvilken relasjon skal de ha og hvordan de kan bruke seg selv aktivt og være relasjonsbyggere. Medvirkningsarbeid og relasjonsarbeid er prosesser som bygger på tillit mellom ungdommer og ansatte, og det er tidkrevende arbeid, og

oppfølging og tiltak skreddersys og tilpasses den enkeltes behov. En ungdom som opplever støtte, mestring og anerkjennelse gjennom gode relasjoner, kan bli i bedre stand til å ta større ansvar og kontroll i eget liv. Medvirkning er en viktig faktor for å lykkes i å skape gode relasjoner, og en god relasjon kan føre til at det blir lettere å ytre egen mening og stille spørsmål. Derfor kan man si at medvirkning og relasjonsbygging er begreper som er knyttet til hverandre, og kan være både forsterkende og hemmende. Å bli lyttet til og ønsket om å bli sett på som subjekt kontra objekt kommer tydelig frem blant ungdommene (Paulsen m.fl, 2017).

4.0 Teoretisk referanseramme

Denne delen av oppgaven presenterer teori fra ulike fagbøker som belyser sentrale begrep i forhold til diskusjon av problemstilling. De mest sentrale begrepene er relasjonskompetanse, kommunikasjon, helsesøster, skolehelsetjeneste, tillit og anerkjennelse.

4.1 Helsesøsters rolle

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud som skal være lett tilgjengelig for den aktuelle målgruppen, brukervennlig, frivillig og gratis. Tjenesten gir tilbud til barn, ungdom, foreldre og familier, og består av følgende virksomhetsområder: Helsestasjon for barn 0 - 5 år, svangerskapsomsorg, skolehelsetjeneste i grunn – og videregående skole og helsestasjon for ungdom. Det vil si at de fleste mennesker kommer i kontakt med helsesøster i perioder av sitt liv. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til å forebygge sykdom og fremme god fysisk og psykisk helse hos barn og ungdom fra 0-20 år og blivende foreldre. Tjenesten er lovfestet som et viktig tiltak i kommunene for å bidra til å sikre barn og ungdom 0-20 år et godt oppvekstmiljø, og skal være et kraftsenter for helse og oppvekst i kommunene. Tilbudet er basert på taushetsplikt, tillit og respekt (Haugland og Grimsmo, 2009).

Formålsparagrafen i forskriften har tre ledd som viser at kommunen gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ivareta det helhetlige forebyggende og helsefremmende arbeid. Dette gjelder å fremme psykisk og fysisk helse, å fremme gode

sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdom og skade. Med helsefremmende arbeid forstås tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og ta sikte på å fremme trivsel, velvære og mulighetene til å mestre de utfordringer og belastninger mennesker utsettes for i dagliglivet. Med forebyggende arbeid forstås tiltak som rettes mot å redusere sykdom eller skader, og/eller risikofaktorer som bidrar til sykdom, skader eller for tidlig død (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

4.2 Skolehelsetjenesten og tilgjengelighet

Helsesøsters oppgave i skolehelsetjenesten er blant annet å arbeide med forebyggende tiltak som fremmer gode mellommenneskelige, sosiale og miljømessige forhold, for å forhindre psykiske plager/sykdom og problemskapende atferd (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

For å kunne nå ut til skoleelever er det viktig at ansatte i skolehelsetjenesten er tilgjengelige. Elevene må vite når, hvor og hvordan de kan komme i kontakt med helsetjenesten, slik at det blir så enkelt som mulig når de har behov for helsehjelp. Skolehelsetjenesten kan komme tidlig inn og hjelpe elevene med problemer de synes det er vanskelig å ta opp med foreldre eller lærere. Ansatte i skolehelsetjenesten må være inkludert i skolemiljøet for å kunne samarbeide med elever, lærere, foreldre og andre om å identifisere og ivareta elever som har helseproblemer som har sammenheng med skolesituasjonen (Haugland og Grimsmo, 2009).

Helsesøster jobber mye alene, uten mulighet til å få faglig tilbakemelding. Hun opptrer ofte på andre yrkesgruppers arena, slik som for eksempel i skolehelsetjenesten. Det forventes av helsesøster at hun er allsidig og selvstendig. I tillegg til vaksinerings, oppfølging av utvikling hos barn og ungdom og veiledning av foreldre, har helsesøster kunnskap om hjelpeapparatet og veileder ofte brukere videre til de ulike instansene. Helsesøster samarbeider tverrfaglig med blant andre barnehager, skoler, PPT, barnevern og spesialisthelsetjenesten. Hennes arbeidsoppgaver inkluderer ikke behandling eller terapi. Dette er sterkt forankret i helsesøsters tilnærming til målgruppen. Dette henger sammen med det forebyggende perspektivet. Det varierer fra kommune til kommune om helsesøster får tilbud om faglig veiledning på sin praksis (Haugland og Grimsmo, 2009).

4.3 Å være ungdom

Ungdomskulturen er en arena for å skape ideer og identitet for å finne grenser mot voksenlivet. Ungdommene blir ofte stående i bevegelser mellom voksenrelasjonenes påvirkning og ungdomskulturens spilleregler. Ungdom forbindes også med frihet, drømmer, håp og lykke. En fase hvor alt er mulig, men også en fase som kan være full av konflikter, store problemer og mye usikkerhet. Det er i denne livsposisjonen ungdommene spiller ut sine liv for å finne veien fremover (Haavet, 2005). Videre skriver han at aldersgruppen 14-16 år kalles for midtre adolescens. I denne perioden forflyttes interessen fra foreldre mot jevngamle venner, noe som kan føre til intens involvering i subkulturer. Konformitet med venners verdier, koder og påkledning er skritt i retning av å gjøre seg uavhengig av familien. Erotiske følelser blir viktig, og de fleste unge er blitt klar over sin seksuelle identitet, og en økende andel eksperimenterer med sin seksualitet. Fokuset flyttes over på å gjøre seg attraktiv, og klær og utseende kommer i sentrum, sammen med utforsking av kropps- og kleskoder i samfunnet. Identitetsutviklingen er preget av åpenhet for egne følelser og evne til å forstå andres følelsesmessige reaksjoner. Intellektuell kompetanse og kreativitet øker.

4.4 Kommunikasjon og lytting

Et relasjonsperspektiv og kommunikasjonsperspektiv er nærmest overlappende begreper, siden en relasjon ikke oppstår uten en form for kommunikasjon. Mange kommunikasjonsteorier handler om kommunikasjonen mellom mennesker og prøver å forenkle hva som skjer, det er en avsender, en mottaker, et budskap, kanskje en intensjon, verbal og nonverbal kommunikasjon. Kommunikasjonsperspektivet handler om hvordan vi forstår virkeligheten, hvordan vi sanser, oppfatter og tolket enkeltgjenstander, fenomener, situasjoner og samspill. Virkeligheten kan se ulik ut fra person til person, og det er ikke objektive størrelser vi forholder oss til, men vår tolkning. Vi avgrensner, tolker, tillegger mening, legger merke til og reagerer ut ifra hvem vi er og hva vi har lært (Jensen og Ulleberg, 2012).

Eide og Eide (2004) er opptatt av at å lytte til hva brukeren sier, er like viktig som stille gode spørsmål. Hvilke spørsmål man stiller vil være avhengig av hvordan vi hører hva

pasienten, klienten eller elevene svarer. Den grunnleggende og overordnende lytterposisjonen er å lytte fordi man ønsker å forstå, er nysgjerrig og interessert i det den andre har å si, og fordi man er åpen for å bli fortalt noe man ikke vet. Å forstå betyr å konstruere mening mens vi lytter. Vi kan lytte på forskjellige måter, for eksempel etter særlige viktige opplysninger, betydningsfulle historier, nøkkelord. En annen lytterposisjon kan være å lytte empatisk og følsomt eller lytte innover. Noen faktorer kan også være til hinder for lytteprosessen. Dette kan være at man er negativt innstilt til samtalen eller har dårlig tid. Rytmen i samtalen vil også ha betydning for kvaliteten på kommunikasjonen, tid, pauser og stillhet er knyttet til dette (Jensen og Ulleberg, 2012).

4.5 Å være relasjonskompetent

Relasjonskompetanse handler om det personlige møtet mellom mennesker i behov for hjelp som den profesjonelle hjelpearbeider i kraft av sin posisjon og utdanning kan bidra til. Det handler om samhandling og etterleve yrkesetiske mål om å møte den andres behov, fremme respekt, likeverd og bidra til at personer får brukt sine ressurser best mulig (Aubert & Bakke, 2008). Kinge (2009) skriver at relasjonskompetanse handler kort og godt om vår evne til å møte andre mennesker i deres behov og tilrettelegge for samhandlings- og læresituasjoner, slik at deres ressurser utløses og kan tas i bruk i deres egen lærings- og utviklingsprosess. Dette gjelder for barn og unge som individ, men også overfor deres foreldre og mennesker generelt. Relasjonskompetanse kan sies å forutsette evne til empati, forståelse overbærenhet, evne til ydmyk nysgjerrighet overfor eleven som unikt individ, evne til å se og bekrefte den enkelte, evne til å være trygg og tydelig voksen, evne til å være en betydningsfull person for eleven og en god rollemodell, evne til å se den enkelte elev med sine ressurser og sterke sider, så vel som sine behov for hjelp og tilrettelegging (Kinge, 2009).

Å være relasjonskompetent innebærer derfor at man skal ha et blikk for dypereliggende følelser, behov og intensjoner og bekrefte og forholde seg til disse undertonene med ydmyk nysgjerrighet. Utvikling av egen relasjonskompetanse innebærer en konstant årvåkenhet om egne holdninger, reaksjoner, væremåte og kommunikasjon. Selvrefleksjon og refleksjon er nødvendig for blant annet å kunne skille mellom egne og andres følelser, og å holde fokus på andres tilstand, opplevelser og behov. Dette er også sentrale begreper i både anerkjennelses- og empatikvaliteten (Kinge, 2009). Det er dermed tre forhold som

bør stå i et gjensidig forhold til hverandre for utvikling av relasjonskompetanse, altså oppmerksomhet på brukeren/eleven, seg selv og rammene for samhandlingen (Aubert og Bakke, 2008).

4.6 Anerkjennelse og empati

Kvaliteter som anerkjennelse og empati handler mer om vår indre forståelse og kompetanse enn om ytre ferdigheter. Dette innebærer igjen en svært krevende prosess både emosjonelt og kognitivt. Å møte mennesker med empati og anerkjennelse kan bety å gi andre mennesker kraft, kraft til å mestre sine liv bedre og gjøre dem sterkere. Empati og anerkjennelse er begreper som nærmest inngår i dagligtalen, men en refleksjon av disse, kan være nyttig for å finne ut av hvordan disse kommer til uttrykk i vår praksis (Kinge, 2009).

4.6.1 Anerkjennelse

Anerkjennelse innebærer en evne til å ta den andres perspektiv, sette seg inn i den andres subjektive opplevelse. Dette dreier seg om en subjekt-subjekt-holdning, der individet må være i kontakt med sin subjektivitet og at vi skal kjenne oss selv. Dette betyr at man gjennom denne kontakten med oss selv, kan forstå den andre. Anerkjennelse er derfor kun mulig dersom individet har tilgang til sin egen subjektivitet, og derfor ha mulighet til å forstå den andres indre subjektive verden (Schibbye, 2012). Anerkjennelse som filosofisk begrep handler om å forsøke og forstå den andre uten at man trenger å være enig. Gjennom å møte den andre uten forbehold, legges grunnlag for endring og utvikling også hos den vi møter (Aubert og Bakke, 2008). I følge Schibbye (2012) er anerkjennelse et overordnet begrep i relasjonelt arbeid. Begrepet innebærer handlinger og holdninger av forståelse, akseptering, toleranse, bekreftelse, undring og lytting. Det handler først og fremst om våre egne holdninger og hvordan de kommer til uttrykk i relasjonen, og kan ikke læres som en teknikk eller som ferdigheter. Med en anerkjennende tilnærming velger vi å rette oppmerksomheten mot ungdommen (eller den andres) intensjon heller enn mot handlingene. Å være anerkjennende innebærer at man skal fange opp den andres bevissthet og gi den tilbake som anerkjent av egen bevissthet. Vi kan anerkjenne den andres hensikt, intensjon eller generelle følelsestilstand, dvs. vi speiler, bekrefter, deler, aksepterer og respekterer den andres følelsestilstand, behov og formidlingsforsøk og retter vår

oppmerksomhet og engasjement mot dette, mens vi i øyeblikket kan velge å se bort fra resultatet, atferden eller uttrykksmåten det blir formidlet i. Gjennom å anerkjenne følelsetilstander, vil dette kunne virke som en døråpner til å øke overbærenhet med seg selv, redusere de vanskelige selvfordømmende tankene, og skape nyanser i forståelsen av hva dette handler om. Deling av indre tanker og følelser kan også åpne for kontakt og dialog, redusere ensomheten i å være fortvilet og gi nytt håp og kraft (Kinge, 2009).

4.6.2 Empati og sympati

Utvikling av empatiutvikling og anerkjennelse, kan ikke sies å handle om teknikk og innlærte ferdigheter, men er mer en holdning, en væremåte som utvikles gjennom hele livet. Empati viser til å forstå og oppfatte følelsesmessige undertoner, et bakenforliggende emosjonelt budskap i den andre, og respondere og kommunisere på en måte som øker den andres forståelse av seg selv. Empati betyr å oppfatte en annens følelse (Kinge, 2009). Gjennom empatiske ytringer og empatisk kommunikasjon kan man bidra til at den andre får økt selvinnsikt og selvforståelse. Det er også viktig å skille mellom empati og sympati. Sympati handler mer om at vi forstår den andre gjennom egne opplevelser, og egne opplevelser, følelser og erfaringer blir referansen for å forstå. Faren her er at man kan miste den andre av syne, fordi man lar egne følelser og assosiasjoner ta overhånd. I tillegg blir vi lett smittet av andres følelsesmessige tilstand. Det stilles derfor krav til våre emosjonelle og kognitive funksjoner, og det handler om å oppfatte og gjenkjenne andre, sortere ut egne følelser og erfaringer, for å kunne fokusere på den andre. Gjennom selvrefleksjon blir vi bedre rustet å forstå både seg selv og den andre (Kinge, 2009).

4.7 Tillit

Å oppnå den andres tillit er sentralt for å kunne komme i posisjon til å gi meningsfull støtte og hjelp i tråd med deres behov, slik at deres egne ressurser frigjøres til vekst og personlig utvikling. Spurkeland (2012) skriver at tillit er bærebjelken i alle relasjoner. Dette er en følelse som utvikles gjennom interpersonlige erfaringer og bygges opp ved repeterte tillitsvekkende handlinger. I positivt opplevde avhengighetsforhold vil gjerne tillit bli et resultat av interaksjoner og gjensidige nytteopplevelser. Tillit er ikke alltid et gjensidighetsforhold, men at det dreier seg mer om et enkeltmenneskes opplevelse. På en måte kan man si at tilliten i en relasjon ikke ansees som og før begge parter opplever det

samme. En annen side ved tillit er at det trenger kontinuerlig næring og bekreftelse, og må vedlikeholdes for å overleve. I trygge parforhold vil også tilliten være i bevegelse, og den kan snus over natten. Videre skriver Spurkeland (2012) vinkler sin forståelse av begrepet tillit i lys av ledelsesutvikling. Han er opptatt av at evnen til å bygge tillit står sentralt innenfor relasjonskompetanse. Atferd som påvirker følelsen tillit kan være forutsigbare handlinger og reaksjoner fra den profesjonelle som igjen skaper trygghet hos den som andre. I tillegg må atferden gi positive opplevelser- skape en form for resonans hos den andre, som igjen vil vekker positive krefter eller tanker hos dem som opplever personen.

Tillit er også en positiv forventning om at en person vil innfri og ikke sabotere interpersonlige opplevelser i en relasjon. Tillit inngår som en sentral del av yrkesutøvelsen som helsesøster og ikke minst opp mot taushetsplikten vi er underlagt. Spurkeland sier at uten tillit er lederne hjelpeløse og uten legitimitet i lederrollen, og slik kan man også tenke overfor helsesøster og de menneskene som hun/han møter i sin jobb. Tillit er også en følelse som ikke er lett å reparere. Tillit er nært beslektet med kjærlighet, som innebærer å tone ned risikofølelsen i en relasjon. Erfaringer i livet vil ha betydning for hvordan tillit bygges opp. Alle relasjoner starter og stopper ved dette begrepet.

5.0 Diskusjon

Denne diskusjonsdelen er delt inn i ulike utfordringer en helsesøster kan oppleve i løpet av en arbeidshverdag, som kan være til hinder eller utfordre kvaliteten på relasjonen til ungdommen. Utvalgt forskning og teori vil bli sett opp mot hverandre og i tillegg trekkes inn erfaringsbasert kunnskap.

5.1 Mellom barken og veden

Helsesøsters møte med elevene i skolehelsetjenesten handler ofte om å legge til rette for en eller annen form for forandring hos eleven. Det kan dreie seg om endring av opplevelse, tenkning, følelser, holdninger eller atferd. Psykisk uhelse er en stor utfordring i dagens samfunn, og helsesøster er en godt plassert fagperson til å komme i posisjon til å møte ungdommer med disse utfordringene.

Resultatene fra artikkelen til Fredriksen (2014), viser at helsesøstrene ofte havner i mellomposisjoner, altså «mellom barken og veden». Mange situasjoner handler om følelsen av avmakt mellom ungdommene og foreldrene, en lojalitetskonflikt oppstår, og disse situasjonene åpner opp for en diskusjon/vurdering om helsesøsters legitimitet og handlingspotensialet i situasjonen. Spurkeland (2012) skriver at tillit er sentralt for å kunne komme i posisjon til å kunne gi meningsfull støtte og hjelp i tråd med deres behov, slik at deres egne ressurser frigjøres til vekst og personlig utvikling. Tillit er også bærebjelken i alle gode relasjoner. Ser man dette begrepet opp mot taushetsplikten helsesøster er underlagt, ser man at dette også kan skape noen utfordringer, og eventuelt brutt tillit som konsekvens. En helsesøster har meldeplikt og avvergeplikt, og er derfor forpliktet til å melde ifra ved bekymringer som tilsier at ungdommen lever med rus i hjemmet, omsorgssvikt, vold eller overgrep. Eleven kan fortelle dette i all fortrolighet og bevissthet om at helsesøster har taushetsplikt. Helsesøster vil her bli utfordret i forhold til å bevare relasjonen til eleven, samtidig som hun er forpliktet til å melde saken videre til barnevernet, og gå videre med informasjon som eleven i utgangspunktet trodde var taushetsbelagt. Hvor godt helsesøster kjenner eleven fra før, kan ha betydning for om hun kan komme i posisjon til å bevare relasjonen til tross for at hun må gjøre noe mot elevens vilje.

Et annet dilemma helsesøsteren kan kjenne på, er at hun ikke har noen garanti for at barnevernet vil lykkes i å oppnå endring i hjemmet. I mange tilfeller hører man at saker blir henlagt. Helsesøster sitter kanskje igjen med en brutt relasjon til eleven, fordi hun meldte ifra til barnevernet mot elevens vilje. Helsesøster hadde i utgangspunktet oppnådd en relasjon til eleven, som gjorde at det var klima for å snakke om et vanskelig tema, og hadde muligens brukt mye tid og ressurser på å komme til det punktet. En brutt relasjon kan altså være en konsekvens av å melde saken/saker videre. Da kan man spørre seg om man i noen tilfeller heller skulle utnyttet relasjonens potensiale, og brukt denne mulighet til å ruste opp eleven til å stå i en vanskelig livssituasjon, kontra å sende ifra seg bekymringen. Dette vil selvfølgelig medføre etiske overveielser og i noen tilfeller også lovbrudd. Men det trenger ikke være slik at andre uten relasjon til eleven er i bedre posisjon til å hjelpe enn helsesøsteren. Hvis man har tro på at relasjonen er bærende i seg selv, slik som mange av ungdommene i artikkelen fra Paulsen m.fl. (2017) uttaler, så kan det tenkes at man heller skulle brukt tid på å bevare relasjonen, kontra å skape et brudd i relasjonen. Dette vil stå i kontrast til at helsesøster er et lavterskeltilbud, men vil kanskje

være riktig dersom man velger å se på relasjonen i seg selv som et forebyggende og helsefremmende tiltak. Det vil alltid medføre etiske dimensjoner med å beholde saken selv, kontra å vurdere når det er riktig å sende den fra seg.

Det er heller ikke uvanlig at en helsesøster havner i lojalitetskonflikter mellom foreldre, eleven og systemet. Situasjoner vil alltid ha en muligheten for maktmisbruk til den sterkeste fordel, eller for unnfallenhet, uforstand og uaktsomhet med konsekvenser for den mest avhengige. Man kan derfor spørre seg: «Hvem er helsesøster der mest for, eleven, foreldre eller lærer?»

I slike yrker er kvaliteten på relasjonen mellom fagpersonen og bruker helt avgjørende. Helsesøster jobber mye alene og er avhengig av å ha faglig tyngde, være selvstendig, ha handlingskompetanse, samarbeide og ha kommunikasjonsferdigheter. Artikkelen til Fredriksen (2014) og Moen (2018) aktualiserer nettopp dette med helsesøstrenes behov for å ha gode og faglige samarbeidspartnere internt og eksternt, virksomme og anvendelige samtaleverktøy og styrke egen kompetanse for å imøtekomme ungdommenes vansker. Røkenes og Hanssen (2006) viser til undersøkelser og systematiske praksiserfaringer der relasjonen ofte betyr mer enn de instrumentelle, målrettede teknikkene og metodene fagpersonen bruker.

5.2 Tid og tilgjengelighet

Helsesøster er en brikke i det psykososiale arbeidet på skolen, i tillegg til alle andre lovpålagte oppgaver som er beskrevet i veilederen. I følge normtallet skal helsesøster ha ansvar for maks 550 elever per ungdomsskole. Noen helsesøstre har ansvar for mange flere elever enn normtallene tilsier, og har kanskje flere skoler og forholde seg til. Dette kommer an på kommunens satsingsområde. Psykisk helse har vært mye oppe i medieindustri siste årene, og mange kommuner har fått økt helsesøsterressursene i skolehelsetjenesten, som er med på å gjøre helsesøster mer tilgjengelig. Schibbye (2002) trekker frem følelsen av at noen bruker tid på en, som en viktig faktor for å kunne oppnå anerkjennelse. Helsesøstre opplever ofte tidspress i forhold til fastlagte oppgaver, og henvendelser som dukker opp uforutsigbart i løpet av treffetiden. En helsesøster må møte på jobb og ta imot alle typer henvendelser fra både elever og andre ansatte i skolen, og må

ha evne til å kunne imøtekomme og vurdere ulike saker. Jeg vil bruke dette eksempelet for å illustrere og diskutere noen utfordringer knyttet til tid og tilgjengelighet:

08.00- Starter på jobb. Begynner med å dokumentere fra gårsdagens samtaler som hun ikke rakk dagen før.

08.30-09.00: Samtale med elev i 9.klasse som har en alkoholisert far.

09.00-11.00: Vaksinerer av 40 elever i 10 klasse.

11.00-12.00: Lunsj og dokumentasjon fra samtalen og vaksinerer.

12.00-12.30: Elev i 8.klasse kommer og spør etter angrepille. Har samtale med eleven og prøver å komme i posisjon til å ta en prat med foreldrene. Eleven nekter, og helsesøster prøver å sette opp ny samtale for å oppnå en relasjon til eleven for å drive forebyggende arbeid og prevensjonsveiledning. Etske dilemmaer oppstår med tanke på taushetsplikt opp mot foreldre.

12.30-13.00: Møte med skoleledelsen om skolens psykososiale miljø.

13.10-13.30: Samtale med elev som selvskader og har angst.

13.30- 14.00: Undervisning i 9.klasse om psykisk helse.

14.00-15.30: Skolen slutter kl. 14, men helsesøster må ta etter dokumentasjonsarbeid og ta noen telefoner før arbeidsdagen er slutt.

Meningen med dette er å illustrere alle overgangssituasjonene og de ulike omstillingene en helsesøster må tone seg inn på i løpet av en dag. Helsesøster er som sagt en del av et system innenfor skolens psykososiale arbeid, samt at hun har et helsemessig ansvar for elevene. Hun jobber tverrfaglig, og ikke minst med elevens foreldre, noe som kan oppleves som en utfordring i seg selv. Tid kan bli en utfordring hvis elever misbruker tjenesten, eller lærere har lav terskel for hvem som de anbefaler å ta kontakt. Samtidig er helsesøster et lavterskeltilbud og skal i utgangspunktet imøtekomme alle elevene som ønsker det. Blir pågangen stor, kan kvaliteten på tjenesten bli utfordret av tidsklemmen og tilgjengeligheten. Ytre forventninger og rolleavklaring bli viktige elementer for at helsesøster skal kunne utføre en forsvarlig tjeneste. Helsesøster bør her være ekstra tydelig på hvilke saker hun velger å gå inn på oppfordring fra skolen. Dette kan igjen skape etiske dilemmaer for helsesøster, der hun må "velge" hvem som er mest verdig hjelp. Dette kan føre til at noen glipper, fordi de ikke fikk hjelp på et tidlig nok tidspunkt. Grunntanken om at relasjoner bygges over tid, vil her stå i kontrast til enkelte dilemmaer.

Tid kan også skape utfordringer for relasjonen hvis man må avslutte en samtale på grunn av et møte eller at en ny samtale står for tur. Man har kanskje ikke fått lyttet ut eleven slik som man skulle ønske, eller man står i fare for at eleven ikke kommer i posisjon til å snakke om det han/hun egentlig ønsket. I noen tilfeller går det kanskje flere uker til eleven får ny samtale, og dette kan bli sårbart for enkelte elever.

Tilgjengelighet kan være en utfordring hvis eleven som skulle ha angrepille møtte en stengt dør, fordi kommunen ikke har ressurser til skolehelsetjenesten annet enn to dager i uken. Dette kan bidra til at det skapes en distanse mellom elevene og helsesøster, fordi hun ikke blir en naturlig del av skolen grunnet manglende synlighet/tilgjengelighet, og blir da vanskeligere å oppsøke. Det kan være veldig varierende på hvor vanlig det er å gå til helsesøster på ulike skoler, men tilgjengelighet og synlighet er viktige faktorer som kan bidra til at helsesøster blir en naturlig brikke i skolens psykososiale arbeid. Andre faktorer som har betydning for tilgjengelighet er synlighet når hun først er tilstede, personlige kvaliteter og engasjement. Igjen vil arbeidsmengden være medvirkende faktorer, og enten gi muligheter eller begrensninger i det forebyggende og helsefremmende arbeidet.

På grunn av sin posisjon i forhold til taushetsplikt og rolle, havner helsesøster ofte i situasjoner som kan være følelsesmessig belastende. Det kan også oppleves ekstra belastende siden barn/ungdom er en sårbar gruppe mennesker, som ikke er i stand til å forsvare seg på lik linje som en voksen. I tillegg kan helsesøsterens personlige ballast både være en styrke og et hinder i samtalen. Man kan spørre seg om det er like lett å vise en empatisk holdning til elever med utfordrende atferd. Noen ganger lar man seg berøre, mens andre ganger kan det være lettere å ta følelsesmessig avstand for å skåne seg selv. Kinge (2009) skriver at selvrefleksjon og refleksjon er nødvendig for å kunne skille mellom egne og andres følelser, og holde fokus på andres tilstand, opplevelser og behov. Hvis helsesøster hadde egne erfaringer med alkoholisert far i oppveksten, kan det være lett å vise sympati for eleven, men bør være ekstra på vakt slik at man ikke mister den andre til syne, fordi egne følelser og assosiasjoner tar overhånd. Aubert og Bakke (2008) er tydelig på at man gjennom å vende blikket innover, legge merke til og reflektere over egne følelser, reaksjoner og livserfaringer, kan yrkesutøveren bli i bedre stand til å være tilstede for den andre, seg selv og arbeidet. Målet er at man skal oppnå et subjekt-subjekt forhold, som er det beste utgangspunktet for å kunne oppnå anerkjennelse. Kinge (2009)

poengterer at et sentralt og avgjørende ledd på hvor langt man kommer seg i hjelpearbeidet, er knyttet til relasjonen.

5.3 Anerkjennelsens betydning for dialogen

I vårt arbeid med å hjelpe andre, søker vi stadig å finne ut hvordan vi kan skape en relasjon og en dialog som fører til at den andre opplever å utvikle seg, få større oversikt over eget selv, og større selvstendighet eller autonomi. Schibbye (2012) skriver at anerkjennelse omfatter sentrale ideer om betydningen av empati, innlevelse og bekreftelse i møte med den hjelpetrengende. Lytting, forståelse, aksept og bekreftelse er ingredienser i anerkjennelsesbegrepet, og det har sine røtter i subjekt-subjektsyn. Helsesøster må stadig jobbe med å ta elevens indre subjektive opplevelse på alvor, og prøve å leve seg inn i hvordan denne verden fortøner seg for eleven. Røkenes og Hanssen (2006) poengterer faren med å ha for stort fokus på teorier, metoder og arbeidsoppgaver, fordi den andre kan bli redusert til et objekt, noe som skal fikses på. Helsesøster må derfor jobbe aktivt med å møte hele eleven, og kunne samhandle med andre på en måte som bidrar til å skape trygghet, tillit, åpenhet, respekt og anerkjennelse. Greier man dette vil man fremmer selvstendighet og medvirkning hos elevene, noe som også kommer tydelig frem i uttalelsene til Paulsen m.fl. (2017).

Anerkjennelse er ikke noe man har, men noe du er, og det krever derfor stadig selvbevissthet i forhold til dette. Lytting er et sentralt begrep innenfor kommunikasjon, og denne evnen er må være til stede for å kunne anerkjenne. Eide og Eide (2004) skriver at man må lytte terapeutisk, som innebærer at man er åpen, og derfor unngår å observere eller lytte med fordommer eller forutinntatthet. Lyttingen skal være aktiv, og være fokusert på elevens følelsesverden. Helsesøsters evne til å fange opp følelsene bak ordene er sentral for å lykkes i en god dialog. Dette krever at helsesøster innstiller seg på elevens emosjonelle bølgelengde, eller toner seg inn, kontakter følelsene- og tar elevens opplevelsesverden inn uten forutinntatthet. Dette er en krevende form for lytting, fordi vi må våge å være følelsesmessig nær og derfor sårbare. En helsesøster må ha evne til å forstå elevens indre verden, for å kunne vise anerkjennelse. Eksempel kan være en elev som sier lite i samtalen. Bevissthet knyttet til bruk av åpne og lukkede spørsmål vil være sentral for å komme videre i dialogen. En helsesøster kan innlede samtalen med å snakke om noe annet enn det bekymringen tilsier. Gjennom dette kan man oppnå felles oppmerksomhet

gjennom et mer perifert fokus, som igjen kan skape en trygghet i samtalen. Det å snakke om ting man vet kan være av interesse for eleven, gjør at man toner seg inn på noe som man vet fanger eleven og gjør det lettere å få eleven i tale. Etter hvert i samtalen kan helsesøster si: Jeg ser at du er stille i dag, og jeg blir derfor undrende til hvordan du egentlig har det. Hva opptar tankene dine mest i dag? Å være en aktiv lytter innebærer som sagt å vise overfor eleven at man har oppfattet og tolket noe av signalene eleven har gitt uttrykk for. Det er ikke sikkert at helsesøster har oppfattet riktig bestandig. Helsesøster kan gjennom spørsmålsstilling hjelpe eleven til å sortere, for eksempel: Kjenner du på en følelse av tristhet eller sinne når vi snakker om dette tema? Eleven blir aktivt dratt inn i dialogen og får mulighet til å bekrefte eller avkrefte, og man fokuserer på brukermedvirkning som står sentralt i hjelpearbeidet. Gjennom dette kan man oppnå anerkjennelse, og eleven får retten til å eie egne inntrykk og uttrykk. Fokuset skal være at eleven skal ha autorisasjon på egen historie, som er et viktig element i Schibbyes (2002) anerkjennelsesteori. Hvis helsesøster aktivt innfrir denne retten, så bekrefter og styrker hun elevens identitet. Gir helsesøster eleven følelsen av at noen bruker tid på en og bekrefter det som menneske, gjør dette noe positivt i forhold til anerkjennelsen og likeverdet.

Aksept er også en ingrediens i anerkjennelse. Kinge (2009) skriver at gjennom å anerkjenne følelsestilstander, vil dette kunne virke som en døråpner til å øke overbærenhet med seg selv, redusere de vanskelige selvfordømmende tankene, og skape nyanser i forståelsen av hva dette handler om. Hvordan en helsesøster nyttiggjør seg sin relasjonskunnskap, vil derfor avhenge av om eleven eller elevene kommer i posisjon til å kunne dele indre tanker og følelser, som igjen kan åpne for dialog og kontakt, og igjen muligens redusere ensomheten av å være fortvilet og gi nytt håp og kraft. I samtaler med elevene kan helsesøster vise aksept gjennom å godta den andres rett til å vise følelser, at vi tåler den, er tolerante og lar den være. I praksis kan dette f.eks. være elever som går ut av raseri fra samtalen. Helsesøster bør være tenke seg nøye om hvordan det opplevdes å være den andre, slik at hun bedre kan se eleven innenfra. Kanskje avvisningen var en test for å se om helsesøster kunne stå i denne relasjonen til eleven? Helsesøster bør også ha evne til å beklage seg om hun skulle si noe som kunne oppfattes nedlatende overfor eleven. Ved å vise denne evnen, går man foran som et godt eksempel, og man kan bøte på relasjonen ved å snakke ut om det som opplevdes vanskelig. Et barn som har opplevd omsorgssvikt har mest sannsynlig opplevd en eller flere relasjonsbrudd i løpet av sitt liv. Her kan det tenkes

at fokus på relasjonen må stå ekstra sterkt for at man skal oppnå tillit og i posisjon til å kunne hjelpe.

5.4 Å møte ungdommer i ulike settinger

Helsesøster i skolehelsetjenesten møter ungdommer i forskjellige sammenhenger, enten i individsamtaler, gruppesamtaler, observering i friminutt, undervisning eller privat. Noen elever blir anbefalt samtale via lærer eller foreldre, og eleven møter kanskje uten indre lyst til å komme. Uansett hvor helsesøster møter disse ungdommene må relasjonen være i fokus, men den kan utfordre på ulike måter. Det kan også tenkes at en helsesøster må ta i bruk sin relasjonskompetanse på en annen måte i klasseromsundervisning kontra individsamtaler. Med dette mener jeg blant annet balansen mellom de ulike elementene innen relasjonskompetanse. Hvordan er det å vise empati, tillit og anerkjennelse i et undervisningsøyemed, kontra en individsamtale? Hvis man igjen trekker frem Spurkelands (2012) uttalelse om at relasjoner utvikles over tid, eller det Paulsen m.fl. (2017) skriver om bekreftelse, så ser man at dette kan utarte seg litt forskjellig i praksis. Det er ikke like enkelt å bekrefte 40 elever i klasseromsundervisning, og man kan stå i fare for å havne i et objekt-subjekt forhold om man ikke er bevisst nok på egen rolle.

Undervisningssituasjoner kan også sees opp mot begrepet selvrefleksjon, altså å ha et blikk innover seg selv i møte med den/de andre. Måten en helsesøster kommer inn i rommet på, kan derfor ha en betydning for hvordan stemningen i klassen vil utarte seg. Dette kan være så enkelt som måten hun snakker til elevene på, eller måten hun ønsker dem velkommen. Gjennom å ha en bevisst forhold til hvordan hun imøtekommer elevene, vil dette være et tegn på at hun er selvreflektert. Hvor trygg en helsesøster er på sine pedagogiske ferdigheter kan ha betydning for relasjonen i undervisningsøyemed. En god start på timen, vil trolig ha positiv effekt på resten av undervisningen. Med dette mener jeg for eksempel hennes eget emosjonelle og moralske ståsted, kommunikasjonsferdigheter og trygghet av å stå foran mange mennesker, hvor godt forberedt hun er på temaet og innvendig stress. Alle disse faktorene kan gi utslag i kvaliteten og formidlingsevnen.

5.5 Relasjoner som fremmer eller hemmer?

Paulsen m.fl. (2017) skriver at ungdommer legger vekt på å bli sett, hørt og møtt med respekt og anerkjent i relasjonen. En positiv relasjon er en relasjon der partene samarbeider og løser problemer, og en slik relasjon oppleves som hjelp i seg selv (Halvorsen, 2009). En ungdom som opplever støtte, mestring og anerkjennelse gjennom gode relasjoner, kan bli i bedre stand til å ta ansvar og kontroll over eget liv. Medvirkning og relasjonsbygging er knyttet til hverandre, og kan være både forsterkende og hemmende. Helsesøster blir stadig utfordret i møte med elever, både med tanke på maktforhold og alle aspektene i et mellommenneskelig hun skal ta hun skal ta hensyn til. Det kan være krevende å møte elever med sammensatte vansker, og det kan tenkes at relasjonskompetansen blir ekstra utfordret. Gjennom å gå en ekstra runde med seg selv, kan man åpne opp for andre forståelser og synspunkter. Drøfting med kollegaer er også en måte for egenutvikling. Gjennom drøftingen kan man løfte saken og få innspill og veiledning, som gjør at helsesøster kan få et utvidet blikk på saken eller at man kan bli bedre rustet til å imøtekomme relasjoner som utfordrer.

Gjennom å ha hørt på historier fra barnevernsproffen, kan man bli ekstra undrende i forhold til deres budskap om kjærlighet og varme. De er tydelig på at de vil bli møtt med mer kjærlighet og varme fra fagpersoner. Helsesøstrenes egen historie og personlighet er med på å påvirke måten de møter elever på. For noen ligger komponentene i relasjonskompetanse mer naturlig, mens rommer dette på en annen måte. En klem kan for enkelte elever bli for nært, mens for andre faller dette seg mer naturlig. Det kan også tenkes at man kan åpne nye dører ved å gi av seg selv med både varme og kjærlighet, spesielt med for de elevene som ikke er vant til å bli møtt på denne måten. Denne intimgrensen er det likevel viktig for helsesøster å ha en bevissthet for.

Kinge (2009) skriver at noen av de virksomme kvalitetene til behandleren, er evnen til å vise empati, bekrefte det klienten legger vekt på, og at det tas hensyn til klientens egne ønsker og behov. Hva da når ungdommer er stille og sier lite, hvordan kan helsesøster bekrefte eleven? Helsesøster kan ved hjelp av kommunikasjon med blikk og kroppsspråk vise tålmodighet og vilje til å forstå hva eleven egentlig ønsker. Helsesøster kan si «Jeg oppleve at det er litt vanskelig for deg å snakke i dag, er det noe jeg kan gjøre for at det skal bli lettere for deg? Dette kan være en måte å vise empati på. En annen mulighet er at

helsesøster ikke er oppmerksom nok på å oppfatte følelsesmessige undertoner så tar seg ikke tid til å vente ut eleven eller spørre hvordan kan jeg hjelpe deg. I stedet fortsetter hun å spørre selv om eleven ikke svarer. Hvordan kan det påvirke elevens lyst til å komme tilbake og ha tro på at akkurat hun kan hjelpe? Et mellommenneskelig møte kan derfor bidra til at man kan fremme eller hemme en relasjon, og dette er med andre ord et stort ansvar å bære.

6.0 Avslutning

Å tilegne seg relasjonskompetanse er en prosess som er krevende, sett fra et mellommenneskelig perspektiv. Veien til god relasjonskompetanse er i stor grad en oppdagelsesreise der du utforsker hva som er verdifullt for å gjøre en god jobb, gjennom først og fremst å lære om seg selv. Relasjonskompetanse sies å være en prosess som utvikles over tid, og det er ikke noe man raskt kan lese seg til. Helsesøsters viktigste redskap i møte med mennesker er seg selv, sitt språk og sin kommunikasjonsevne. Dette studiet har forsøkt å belyse kompleksiteten i å være relasjonskompetent, og at man både kan fremme eller hemme en relasjon ut ifra de ulike situasjonene man havner i. I helsesøsteryrket, så vel som andre hjelpeinstanser, tror jeg det ligger en taust forventning om at man skal være relasjonskompetent. I praksis viser det seg at det er mer avansert enn hva teorien tilsier. Jeg mener derfor bestemt at helsesøstre og andre fagpersoner som jobber med barn og unge, gjennom økt kunnskap, kan få en bredere forståelse for begrepet. Dette vil igjen ha effekt på det mellommenneskelige møte og ikke minst i forhold til selvutvikling. Gode samarbeidspartnere i forhold til drøfting av situasjoner, er viktig i forhold til å løfte blikket. Selv om relasjonskompetanse er noe som utvikles over tid, aktualiserer dette studiet behovet for mer forskning direkte knyttet til helsesøstrenes kunnskap om relasjonskompetanse, der både teori og praksiserfaringene knyttes sammen. Dette kan igjen synliggjøre kunnskapsbehovet enda mer og begrepet skulle etter min mening fått større plass på både sykepleier- og helsesøsterutdanningene. Målet er at hjelpearbeidere skal bli tryggere og stødigere i det mellommenneskelige møte, til tross for en krevende arbeidshverdag, som igjen vil ha positiv effekt på elevene man møter. Kanskje burde vi fagfolk hatt mer fokus i å øve oss på praktiske kommunikasjons- og relasjonsferdigheter?

Møte mellom mennesker

*De menneskene som har gitt oss en bit av hjertet sitt,
vil alltid være en del av vårt liv.*

Det er som om disse gullkantede bitene tilhører vår indre skattkiste.

Kristin Flood

Referanseliste

Aubert, Anne-Marie, and Inger Marie Bakke

2018 Utvikling av relasjonskompetanse : nøkler til forståelse og rom for læring. Oslo: Gyldendal.

Collishaw, Stephan, et al.

2007 Resilience to Adult Psychopathology Following Childhood Maltreatment: Evidence from a Community Sample. *Child Abuse & Neglect: The International Journal* 31(3):211-229.

Eide, Tom, and Hilde Eide

2004 Kommunikasjon i praksis : relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid. Oslo: Gyldendal akademisk.

Forsberg, Christina and Yvonne Wengström

2015 Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och kultur.

Fredriksen, Sven-Tore Dreyer, and Reidun Rognsaa

2014 Helsesøstres etiske praksisutfordringer i møte med ungdommer i ungdomsskolen—en fenomenologisk-hermeneutisk studie. *Vård i Norden* 34(4):43-47.

Grete Salicath, Halvorsen

2009 Anerkjennelsens betydning for en hjelpende relasjon: Om selvforståelse og andreforståelse. *Klinisk Sygepleje (04)*:68-78.

Haavet, Ole Rikard

2005 Ungdomsmedisin. Oslo: Universitetsforl.

Jensen, Per, and Inger Ulleberg

2011 Mellom ordene : kommunikasjon i profesjonell praksis. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kinge, Emilie

2009 Hvor er hjelpen når den trengs? : om relasjonskompetanse, om foreldresamarbeid. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kvello, Øyvind

2015 Barn i risiko : skadelige omsorgssituasjoner. Oslo: Gyldendal akademisk.

Moen, Øyfrid Larsen

2017 Helsesøsters utfordringer med psykisk uhelse i skolen. Sykepleien (64615):e-64615.

Paulsen, Veronika, et al.

2017 Relasjonen som plattform i møte med ungdom i barnevernet. Tidsskriftet Norges barnevern 94(2):84-95.

Røkenes, Odd Harald, Per-Halvard Hanssen, and Ole Tolstad

2012 Bære eller bryte : kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker. Bergen: Fagbokforl.

Schibbye, Anne-Lise Løvlie

2002 En dialektisk relasjonsforståelse i psykoterapi med individ, par og familie. Oslo: Universitetsforl.

Skjervheim, Hans

1996 Deltakar og tilskodar og andre essays. Oslo: Aschehoug.

Sosial- og helsedirektoratet

2004. Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten: Veileder til forskrift av 3.april 2003 nr. 450. (Veileder IS-1154/2004) Oslo: Sosial og helsedirektoratet. Lokalisert på:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/388/veileder-til-forskrift-kommunens-helsefremmende-og-forebyggende-arbeid-i-helsestasjons--og-skolehelsetj-.pdf>

Spurkeland, Jan

2012 Relasjonskompetanse : resultater gjennom samhandling. Oslo: Universitetsforl.