

# NÅR FORSKEREN KOMMER MED GRØNTSAGER

## FORFATTERE

**Jette Cortnum**, sygeplejerske,  
Psykiatrien i Nuuk,

**Brigitte Sørensen**, lektor, Sygeplejerskeuddannelsen, UCN

**Annegrethe Nielsen**, lektor, Københavns Professionshøjskole

## INDLEDNING

Socialt udsatte borgere er mere sårbare end andre grupper i samfundet over for somatisk og psykiatrisk sygdom (1), og særligt udsatte er enlige mødre, der har et sparsomt netværk, kortuddannede og økonomisk trængte, f.eks. på kontanthjælp (2). Gennem en proces, hvor der kommer flere og flere stressende faktorer til, kommer de til at føle sig ekskluderet af samfundet (3), og på trods af særlige behov er de tilbageholdende med eller opgiver helt at bruge det etablerede sundhedssystem (4).

Med udgangspunkt i denne problemstilling har vi i et udviklingsprojekt sat os for at besvare spørgsmålene: Hvordan kan sygeplejersker arbejde sundhedsfremmende og forebyggende i samarbejde med socialt udsatte enlige mødre, og hvilke kompetencer kræver det af sygeplejersken? Vi har i projektet ønsket at etablere et samarbejde med en gruppe udsatte enlige

mødre, og vi vil i denne artikel sætte fokus på, hvorfor og hvordan vi har brugt etnografisk metode i et aktionsforskningsdesign for at besvare disse spørgsmål.

## FORSKNINGSDESIGN

De socialt udsatte enlige mødre er tilbageholdende med eller opgiver at bruge sundhedssystemet. Samfundet står derfor over for en problematik, hvor vi har et etableret sundhedssystem, der skal rumme alle, og samtidig er der grupper, som har brug for systemet, der er tilbageholdende med eller har opgivet at benytte sig af det. Ifølge Husted (5) kan aktionsforskning bruges til at undersøge, hvorfor en sundhedsindsats ikke virker tilfredsstillende, og hvordan det pågældende område kan forbedres, og aktionsforskning er især velegnet til at synliggøre og inddrage udsatte og marginaliserede aktører, som ellers har vanskeligt ved at sætte deres viden og situation igennem i udformningen af praksis. Vi vil gerne forstå, hvorfor socialt udsatte enlige mødre er tilbageholdende med eller opgiver at bruge sundhedssystemet, og hvordan systemet kan fungere på en måde, så det også kommer denne gruppe til gode.

En styrke ved aktionsforskning er

ifølge Laursen (6) et tydeligt fokus på læring – både på forskningsniveau, hvor vi som forskere bliver klogere på fænomener i feltet, og den læring, som aktørerne i feltet gennemgår i projektets forandringsproces. I projektet opsøger vi socialt udsatte enlige mødre og ønsker sammen med dem at finde ud af, hvordan området kan og skal udvikles. Vi må i overensstemmelse med etnografisk metode "ud i de andres verden for sammen med dem at erfare, hvordan denne verden mærkes" (7), hvis vi skal forstå, hvordan en sygeplejerske (måske) kan gøre en forskel for dem. Vi betragtede os selv som "sygeplejersker i lære", og den allerførste udfordring var, hvordan vi kom i kontakt med de socialt udsatte enlige mødre.

Det blev en rejse gennem fire roller: bruger, frivillig, sygeplejerske og forsker. På denne rejse dokumenterede vi vores oplevelser, handlinger og refleksioner i en logbog.

## BRUGER

I vores søgen efter at få kontakt med målgruppen blev vi henvist til en frivillig forening, som indsamler kasseret frugt og grønt fra udvalgte butikker og giver det væk på



Foto: Colourbox.dk / Bo Jensen

forskellige uddelingssteder. Vi mødte op på et af stederne, og her startede vi i vores første rolle: at være bruger. På uddelingsstedet havde vi en intention om at observere, hvad der foregik, og evt. prøve at få kontakt til brugere, der faldt inden for vores målgruppe: enlige mødre. Men den observerende rolle var svær at etablere:

*Man skal have et nummer, som vil blive kaldt op, når det er ens tur til at fylde to poser med frugt og grønt. Da vi kommer, bliver vi tilbudt et nummer. Det føles på én gang pinligt, underligt og samtidig meget inkluderende og inviterende. Vi vil gerne være her ubemærket, men det kan næsten ikke lade sig gøre, når man hele tiden bliver tilbudt et nummer (fra logbogen).*

Til sidst tog vi et nummer for at slippe for mere opmærksomhed. Samtidig havde vi ikke lyst til at fylde to poser. Vi fandt lederen af

foretagendet og fik afleveret vores nummer med en bemærkning om, at vi ikke behøvede at blive kaldt op. Derved kom vi diskret ud af rollen som bruger.

#### FRIVILLIG

Lederen af den frivillige forening udvalgte seks enlige mødre, som vi skulle køre ud til med kasser med frugt og grønt – således var rollen som frivillig etableret. Vi vidste fra forskningen, at socialt udsatte ikke har stor tillid til sundhedssystemet, men at undersøgelser også viser, at når sundhedspersoner knyttes til det sociale arbejde, kan tilliden opbygges (8). Så her befandt vi os i en position, hvor vi udførte socialt arbejde – delte frugt og grønt ud – og samtidig ville vi på et passende tidspunkt fortælle, at vi også var sundhedsprofessionelle. At opbygge tillid og etablere en relation til kvinderne var det altoverskyggende

fokus i denne position. Ifølge Kongsgaard (9) er kvaliteten af relationen afgørende, når borgeren, den professionelle og opgaven skal forbindes. Fra et interview med en freelancesocialsygeplejerske vidste vi, at SMS'er med smileys havde stor betydning, når hun skulle etablere relationer. På et tidspunkt skulle vi ud til en kvinde, som vi ikke havde mødt før. På vej derud SMS'ede vi som vanligt, at vi var på vej, og samtidig kom vi til at sende en glad smiley og et rødt hjerte med:

*Hvor er det bare grænseoverskridende og pinligt at komme til at sende røde hjerter til en person, som man end ikke har mødt før. Hun må jo simpelthen tænke, at vi både er omklamrende og respektløse. Men da vi undskyldte, sagde hun, at "det var SÅ dejligt med sådan et rødt hjerte", og hendes kropssprog understregede tydeligt, at hun mente det. Det fik os til at tænke på,*

Ifølge Tjørnhøj-Thomsen & Hansen<sup>(12)</sup> bliver forskeren ofte ven med sine informanter, og der er et etisk dilemma i, at involveringen, engagementet, tillidsskabelsen og venskabet har et andet formål end venskab – nemlig at samle data.

hvor meget de små smileys betyder (fra logbogen).

Park et al. (10) beskriver sammenhængen mellem hyppige SMS-beskeder og oplevelsen af intimitet. Andre studier (11) beskriver, hvordan brugen af emojis er med til at opbygge et forhold mellem de kommunikerende, fordi de har karakter af leg eller kropssproglige udtryk. Det er med andre ord ikke underligt, at SMS'er og brugen af smileys var med til at opbygge relationen og blev opfattet positivt af kvinderne. Men som professionelle havde vi svært ved at håndtere den meget uformelle og direkte kommunikation af følelser, som emojierne repræsenterer.

I rollen som frivillig repræsenterede vi den frivillige forening, der har som opgave at aflevere kasserne med madvarer. Men for at komme videre med forskningsprojektet var det nødvendigt at få kvinderne i tale. Med en forklaring om at kvinderne selv kunne vælge varer fra køletasken, fik vi mulighed for at tale med kvinderne på turen frem og tilbage til bilen.

#### SYGEPLEJERSKE

Vi havde en del overvejelser i forhold til spørgsmålet om, om vi skulle italesætte os som frivillige, sygeplejersker eller forskere. Vi havde forestillinger om, at relationen kunne blive et problem, hvis vi præsenterede os som sygeplejersker, fordi kvinderne måske ikke havde gode erfaringer med sundhedsvæsenet. Faktisk viste det sig,

at lederen af den frivillige forening havde introduceret kvinderne til, at der kom to sygeplejersker med madkasserne, så derfor var rollen som sygeplejerske italesat – i teorien i hvert fald:

*Jeg kan mærke lidt utålmodighed allerede efter to gange. Jeg skal da i gang med at gøre noget som sygeplejerske, den ene kvinde havde Så uren hud i ansigtet, jeg må da gøre noget. Men det går jo ikke, en del af vores design er at arbejde på relation og tillid. Og er det egentlig det, en sygeplejerske skal her? (fra logbogen).*

Utålmodigheden blandede sig med spørgsmålet om, hvad en sygeplejerske har til opgave i dette felt. Skal hun tage fat i uren hud eller ...? Ifølge Kongsgaard (9) skal den professionelle opleve rollesikkerhed, når der opbygges en relation, og det forklarer han med, at man ofte er ansat til en bestemt funktion. Vi var ikke på forhånd ansat til en bestemt funktion som sygeplejersker, vi var forskere – altså "sygeplejerske i lære" – og den rolle var vi usikre på. Senere i logbogen skriver vi:

*Vi vil tilbyde hjælp i forhold til de problemstillinger, vi bliver præsenteret for, uden at skele til, om vi synes, det er sygeplejerskearbejde eller ej – vi ved jo i virkeligheden ikke, hvad det er i denne kontekst (fra logbogen).*

Vi forlod rollen som sygeplejersker; vi vidste alligevel ikke, hvad det gik ud på. Dermed blev vi også sat fri til at gå ind i en ny rolle, rollen

som "sygeplejerske i lære", og rollesikkerheden fandt vi i at give den hjælp, der blev efterspurgt.

På et tidspunkt nævnte den tidligere omtalte kvinde selv, at hendes urene hud var til gene for hende. Det viste sig at være en bivirkning af medicin, som hun fik. Det blev ændret, og på den måde gjorde vi gavn i rollen som sygeplejersker. Hjælpen, der blev efterspurgt, var ikke ukendt område for os som sygeplejersker, men det var samarbejdet og konteksten. Dette gav en oplevelse af rollesikkerhed og mod på det videre samarbejde.

#### FORSKER

Ifølge Tjørnhøj-Thomsen & Hansen (12) bliver forskeren ofte ven med sine informanter, og der er et etisk dilemma i, at involveringen, engagementet, tillidsskabelsen og venskabet har et andet formål end venskab – nemlig at samle data. Vi mærkede tydeligt det etiske dilemma, efterhånden som kvinderne fik tillid til os, for hvordan fik vi introduceret forskerrollen, hvor vi skulle samle data, og at vi havde en bestemt hensigt med at komme hos dem? Vi vidste, at vi havde at gøre med en sårbar gruppe, så vi havde bevidst valgt, at vi først ville introducere os som forskere, når relationen var etableret. Om det første forsøg på at træde ind i rollen som forsker skrev vi:

*Den næste, jeg skal hen til, var meget snakkesalig i sidste uge, så i dag vil jeg spørge hende, om hun vil fortælle noget af sin historie på et*

tidspunkt. Det kan lægge op til at være "sygeplejerske i lære"; det at prøve at forstå tingenes sammenhæng, set med aktørens øjne. Det fortryder jeg virkelig, at jeg spurgte om. Hun sagde, at det kunne hun ikke overskue – og slet ikke lige nu, hvor hun er i arbejdsprøvning (fra logbogen).

Vores konklusion var, at vi havde været for tidligt ude, og at vi havde stillet et krav – at fortælle dele af livshistorien – som var svært at overskue. Vi besluttede derfor at vente lidt længere og gøre det uden at stille et krav:

Når vi har udført en handling, vil vi efterfølgende spørge: *Må jeg have lov til at skrive dette ned? Og hvis det er passende i situationen, vil vi sige, at på den måde kan det også komme andre i samme situation til gode* (fra logbogen).

På denne måde fik vi spurgt uden at stille krav om en ekstra indsats fra deres side. F.eks. tilbød vi en kvinde med angst for at komme hjemmefra at være chauffør, når hun skulle hen til sin søns skole. Efterfølgende spurgte vi, om vi måtte dokumentere det, og det sagde hun ja til. Med denne fremgangsmåde gav alle kvinderne tilladelse.

Samtidig er dette et godt eksempel på, at vi indtog rollen som "sygeplejerske i lære". Vi vidste

netop ikke, hvordan vi skulle definere sygeplejerskens opgaver i denne kontekst.

Det er ikke enkelt med informeret samtykke i et etnografisk studie, da man ikke klart på forhånd kan beskrive, hvad man ser efter. At få informeret samtykke er ikke en én gang for alle-hændelse, men derimod en kontinuerlig proces, der er kendetegnet ved forhandling, udvekslinger og gensidig læring (12). Der kan ikke ligge en skriftlig samtykkeerklæring, men det er en etisk fordring, at forskeren lytter til informantens tanker og betænkkeligheder undervejs og er sig sit forskers ansvar bevidst. Vi er nu i rollen som forskere: Kvinderne ved, at vi skriver feltnoter, og vi taler åbent om, at vi er "sygeplejersker i lære".

At nå frem til rollen som forsker var en proces, der varede tre måneder. Et spørgsmål står dog tilbage: Hvordan får vi afsluttet forløbet? Ifølge Tjørnhøj-Thomsen & Hansen (12) er vi som forskere deltagere i et moralsk fællesskab, hvilket også har betydning, når dataindsamlingen er afsluttet. Kvinderne ved, hvornår vi afslutter forløbet, men trods denne åbenhed omkring vores rolle som forskere er der grund til særlig etisk ansvarlighed og moralsk opmærksomhed, når man udfører forskning i, sammen med eller på vegne af marginaliserede grupper som de

kvinder, der indgår i dette projekt.

## AFRUNDING

Vi har spurgt os selv mange gange: Kan vi tillade os at bevæge os ind i en sårbar gruppe uden at sige, hvad vores egentlige hensigt er? Kan vi tillade os at vinde deres tillid for efterfølgende at bruge den til noget andet? Kan en sygeplejerske det? Ja, vi synes, at det har været den eneste etisk forsvarlige måde at gøre det på, men det har været svært at finde ind i rollen som "sygeplejerske i lære". Vi har skullet lære, at når vi skal lave aktionsforskning sammen med en sårbar gruppe, må arbejdsfordelingen være den, at vi stiller os til rådighed og tilbyder hjælp, der skal være "noget i det for dem" – og når vi finder noget, der gavner dem, og som de gerne vil have, spørger vi dem, om vi må skrive det ned. Samtidig bliver vi klogere på, hvad der vil kunne være en hjælp – vi bliver forskere sammen med dem. Skiftet mellem at være frivillig, sygeplejerske og forsker gav os mulighed for at arbejde med alle aspekter af sygeplejen. Kvinderne kom således i centrum og var bestemmende for, hvilke opgaver der var relevante at samarbejde om. Opgaverne kom til at handle om både fysiske, psykiske og sociale problemstillinger.

---

## Litteraturliste

1. Sundhedsstyrelsen (2016). Betydningen af dårlig mental sundhed for helbred og socialt liv – analyse af registerdata fra sundhedsprofilen 2010. Sundhedsstyrelsen.
2. Jørgensen, P.S. (2013). Hvad ved vi nu? I Center for Alternativ Samfundsanalyse, red. Udsatte enlige mødre – en rapport om vilkår og hverdag. Center for Alternativ Samfundsanalyse.
3. Larsen, J.E. (2009). Forståelser af begrebet social udsathed. I Brandt, P. m.fl. (red.): Udsat for forståelse – antologi om socialt udsatte. Rådet for Socialt Udsatte.
4. Statens Institut for Folkesundhed (2010, 2013). Den Nationale Sundhedsprofil. Statens Institut for Folkesundhed.
5. Husted, M. Aktionsforskning. I Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område. Glasdam (red.) 2015. Nyt Nordisk Forlag.
6. Laursen, E. (2012). Aktionsforskningens produktion af viden. I Aktionsforskning, red. af Duus, Gitte et al., Samfundslitteratur.
7. Hastrup, K. (1992). Det antropologiske projekt – om forbløffelse. Gyldendal.
8. Sundhedsstyrelsen & Socialstyrelsen (2010). Et sundt liv for udsatte borgere. Sundhedsstyrelsen, København.
9. Kongsgaard, L.T. (2014). Multiteoretisk praksis i socialt arbejde. Samfundslitteratur.
10. Park, N. et al. (2016). Uses of cellphone texting: An integration of motivations, usage patterns, and psychological outcomes. *Computers in Human Behavior* 62 (2016).
11. Hsieh, S.H. & Tseng, T.H. (2017). Playfulness in mobile instant messaging: Examining the influence of emoticons and text messaging on social interaction. *Computers in Human Behavior* 69 (2017).
12. Tjørnhøj-Thomsen, T. & Hansen, H.P. (2009) Overskridelsens etik. Erfaring, analyse og repræsentation. I Mellem mennesker – en grundbog i antropologisk forskningsetik. Hastrup, K. (red.) Hans Reitzels Forlag.