

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

www.sundhedsplejersken.info

Nr. 1 | februar 2008 | 30. årgang





Tema: Ungdomskultur – unges sundhedsadfærd

- 5 Leder.**
Generation Y
- 6 Redaktøren skriver ...**
Årets tema: Forandring og omstilling vs. Kultur
- 8 Opslagstavlen.**
Fra medlem til medlem ...
- 10 Nyt fra bestyrelsen.**
Bliv kandidat til bestyrelsen
NY DATO ! – Landskonference for sundhedsplejersker d. 1. og 2. september 08
Præsentation af Repræsentanter for Faglig Selskab for Sundhedsplejersker
Sundhedsplejerske Hanne Lindhardt deltager i Center for Børnesprogs faglige følgegruppe
- 14 Tema.**
Ung i det 21. århundrede
Unges seksuelle adfærd, forandringer gennem tid
- Hovedpinemedicin hitter hos unge – Unge spiser medicin uden grund
Faglitteratur – anmeldelser fra Litteraturgruppen
Undersøgelse af 11-15 åriges livsstil og sundhedsvaner
- 33 Nyt fra Litteraturgruppen.**
- 36 Sundhedsstyrelsen.**
Sundhedsstyrelsen orienterer februar 2008
- 38 Fag.**
Vær autentisk og slip kontrollen!
Fra en "spædbarnsvenlig" kommune
- 46 Verden rundt.**
Beyondblue – et afsæt for studiebesøg i Australien
I moster Maries fodspor

Lukket på grund af ombygning!

Den unge har sin egen tidslinie og -horisont og lukker ikke gerne andre ind. Hun er i fuld gang med at opbygge sin egen tilgang til omverdenen, og du kan risikere at få en mursten i hovedet, hvis du bevæger dig på hendes domæne.

Osteklokken er samtidig også en krystalkugle for de der står uden for og iagttager hvad der sker, hvis det sker...

Fællesskab og integritet er nogle af de værdier som motivet handler om. Der opstår et fællesskab af forskellige personer, der henvender sig til den unge teenager med en blanding af ansvar, bekymring og forventning.

Verner Brems
tegner & maler





”Generation Y”

Vi skal tage os i agt for de unge, som er født fra 1980 – 2000.

De er ”digital native” (engelsk udtryk: fødte digitale) og kommunikerer via sms og mail. De har internettet åbent 24 timer i døgnet, de konsulterer facebook eller Messenger flere gange dagligt. De er gode til at multitask, og kan på samme tid både stille krav til deres egen dagligdag, samt være fleksible og energiske på det arbejde de har for tiden. De er forældre-generationen, som føder børn de kommende 20 år.

De unge forældre vil stille krav til den ydelse, de får fra sundhedsplejersken. Allerede mens de er teenagere har de forventninger om ydelser fra de professionelle – samtidig er der ingen ydelser til dem fra det offentlige niveau. Der vil dog være rigtig meget mening i at etablere et rum, hvor de unge kan konsultere f.eks. en sundhedsplejerske. Dette er en model, der længe har eksisteret i Norge, hvor de har succes med åben rådgivning til teenagere på ungdomsuddannelserne. Der er et stigende antal problemområder for denne gruppe – klamydiastatistikken viser stigende antal, aborter blandt de unge

etniske, anvendelse af rusmidler, fuldskab hver uge eller flere gange om ugen.

Sundhedsplejersker kan være en medspiller på dette område, med åben rådgivning eller hotline på telefonen, opsøgende omkring unge med særlige behov. Hun vil sikkert ikke være den eneste fagprofessionelle, men kan fint indgå i samarbejde med andre med den særlige vinkel, som er hendes speciale.

Oplevelser fra en skoledag:

”Pigerne i 6. klasse er voldsomt oprørte. En af dem har skåret i sig selv. Det har givet meget stor uro, og deres lærer har allerede taget initiativ til pigesamtaler. Hun spørger dog efter sundhedsplejerskens deltagelse i disse...”

Dette kan være en oplagt opgave for sundhedsplejersken på en skole, men samarbejdet med læreren er vigtigt, da der vil være brug for flere samtaler og opfølgning.

Susanne Hede

Formand

Århus, d. 18. januar 2008





Nu er en ny årgang af **SUNDHEDSPLEJERSKEN** skudt i gang!

Ligeså mit andet år som redaktør for Sundhedsplejersken.

Sidste års tema var "*Fag og identitet*", samt "*Den historiske tråd*" og redaktionen ser tilbage på et år med rigtig gode artikler om kerneydelser i faget og mange gode hverdagshistorier og fortællinger fra Sundhedsplejen .

– tak for de gode indlæg af alle slags !

Temaet i år 2008 vil blive: *Forandring og omstilling vs. Kultur*

Vi starter ud med et tema om "*Ungdomskultur – unges sundhedsadfærd*" i dette første nummer af Sundhedsplejersken.

Næste gang ønsker vi et Tema om "*Etniske minoriteter*" og har stærkt brug for lidt *research-hjælp* fra jer derude.

Det kulturelle fokus kunne være: ligheder/forskelligheder, særlige udfordringer. Opdragelse af børn i forskellige kulturer.

Erfaring og projekter om Sundhedspleje til denne målgruppe.

Send en mail til lisbetnissen@fs10.dk, hvis du har en ide, et tip eller kender til viden om emnet.(gerne inden 10.marts)

Det vi søger er ny viden, artikler, projekter og praksis beskrivelser, essays, billeder for at dække emnet godt og bredt.

I år har redaktionen den glæde at kunne præsentere Kunstneren Verner Brems, hans kunst vil pryde forsiderne på de 6 blade i år 2008. Vi har planer om at bruge hans kunst til postkort som svar på den store efterspørgsel på postkort fra medlemmerne (*illustr: lille billede af forsiden*)

Vi har i 2007 afsluttet det gennemgående Tema "*Den historiske tråd*" med fortællinger fra Sundhedsplejen gennem de sidste 70 år. Det har været en meget stor fornøjelse at lave research på dette emne. En del af det tilsendte materiale vil blive brugt i en Antologi om 70 år med Sundhedspleje i Danmark, som tidligere omtalt.

"Antologi – 70 års Sundhedspleje" er på vej i trykken nu efter et to gevelidige bensepænd, med forsinkelse vil festskriftet udkomme her til foråret, herom senere.

Jeg vil afslutte med at opfordre jer fortsat til at indsende materiale til Sundhedsplejersken.

Sundhedsplejersken og www.sundhedsplejersken.dk info er vores faglige forum i Faglig Selskab for Sundhedsplejersker.

Vær med til samle og dele viden og erfaringer – til gavn for os alle.

God læselyst !

På redaktionens vegne
Lisbet Nissen, ansv.redaktør , januar 2008

Deadline!

Indlæg til det næste nummer af sundhedsplejersken er den 10. marts 2008

Indmeldelse i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Indmeld dig i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker via DSR's hjemmeside www.dsr.dk/fs10 under indmeldelser/udmeldelser.

Du vil så få tilsendt et girokort lydende på 300kr som er kontingent for 2008.

Det er vigtigt at overholde betalingsfristen så du kan modtage "Sundhedsplejersken" 6 gange årligt.

Venlig hilsen fra kassereren

Nyt Materiale fra SST:**Snifning og unge**

Et meget brugbart materialesæt, indeholder en CD med forslag til generel handleplan, oplæg til afholdelse af forældremøder, samt en pjece til forældre. Materialet kan ses på www.sundhedsplejersken.info under Indlæg om.. / Børn og unge / om skolebørn

**Børn i familier med alkoholproblemer**

Ny forældrefolder, teenagerpjece og materiale om "skolefe" – og anden støtte til børn og familier med alkoholproblemer. www.naarmorogfardrikker.dk

Materialet kan bestilles hos

Komiteen for Sundhedsoplysning (www.sundhedsoplysning.dk, tlf. 3526 5400) og Sundhedsstyrelsen (www.sst.dk), så længe oplag haves. Materialet er gratis, men der skal betales for ekspedition og porto. *Materialet kan downloades fra www.sst.dk.*

Konferencer og møder:**Børnekultur-indsprøjtning sammen med Red Barnet**

BørnekulturForum afvikles i dagene 14.-16. marts 2008. Tre dage i midten af marts bliver Forum Copenhagen på ny omdannet til et kulturelt mekka for børn i aldersgruppen 0-13 år.

Læs mere på www.boernekulturforum.dk

FS for tværkulturel sygepleje afholder Landskursus 6. og 7. marts.

Find omtale og link via www.dsr.dk/fs31

Sundhedsplejerskernes Landskonference

Tema: Teenagere i forandring!
Den 1 og 2. september 2008 på Munkebjerg Hotel.
Program i midten af bladet og på www.sundhedsplejersken.info

NY DATO!

Næstkommende bestyrelsesmøde:
den 28.marts 2008

Forskning i Sundheds og sygeplejens historie

Syddansk universitet har overtaget Dansk Sygeplejemuseum i Kolding pr. 1 januar 2008. Syddansk Universitet og Fonden som Dansk sygeplejeråd har oprettet til varetagelse af museet har i fællesskab besluttet, at samarbejdet vil gavne forskning og formidling af sygeplejens rødder og folkesundhedens kulturhistorie. (frit citeret fra NyViden, SDU, januar 2008. nr.1)

Stress håndtering



Baggrunden for materialet er, at langvarig stress er et voksende folkesundhedsproblem.

Materialet bygger på den foreliggende dokumentation, der imidlertid er begrænset, især når det gælder virksomme interventioner overfor enkeltpersoner. Rådgivningspjece kan være til inspiration og støtte i arbejdet med at forebygge stress på det individuelle niveau. Materialet skal ses som et supplement til den stressforebyggelse, der sker på mange arbejdspladser indenfor det psykiske arbejdsmiljø.

Pjecerne er udsendt til praktiserende læger, kommuner, regioner, apoteker, arbejdsmedicinske klinikker og autoriserede arbejdsmiljørådgivere. Yderligere baggrundsmateriale om stress kan findes på www.sst.dk/forebyggelse/sygdomsforebyggelse og [vaccination/stress](http://www.vaccination/stress). Pjecerne kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens publikationer c/o Schultz Information, tlf. 7026 2636 eller mail sundhed@schultz.dk mod betaling af ekspeditionsgebyr og porto

Leg dig sund

Et redskab til sundhedsprofessionelle, der arbejder med udsatte småbørnsfamilier

Det skal være let, sjovt og overskueligt at leve sundt. Derfor lancerer Fødevarestyrelsen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen materialet "leg dig sund". Materialet er målrettet mindre ressourcestærke familier med børn i alderen 1-6 år, og har til formål at støtte de familier, der gerne vil ændre deres vaner i positiv retning.

"Leg dig sund" består af et trykt materiale og hjemmesiden www.legdigsund.dk.

De trykte materialer:

- **Lav aftaler med dit barn** – 8 aftaleark – et for hvert af de 8 kostråd med tilhørende klistermærker og ugeplaner til at fastholde aftaler.
- **Gang i gryderne med Yum-Yum** – kogebog med nemme og sunde retter til både vinter- og sommermad, ugeplaner og indkøbslister med retter der strækker til flere dage.
- **Rend og hop med Yum-Yum**. Idehæfte til leg og bevægelse i hverdagen.
- **Leg dig sund – med 'flaskehalsen peger på'**. Plakat med et Yum-Yum-spil til de små.



- **Yum-Yum tallerken** – Y-tallerkenen, der viser hvordan du øser op med en sund fordeling mellem fx kød, grønt og tilbehør.

www.legdigsund.dk

- Hjemmesiden er fyldt med lege til børn om mad og bevægelse og information til voksne om, hvordan hverdagens vaner kan vendes til det bedre.

"Leg dig sund" er et sundhedspædagogisk redskab, du kan bruge i dit daglige arbejde med familier i dialogen om at ændre mad- og motionsvaner.

For mere information kontakt

Ernæringsfaglig medarbejder; Susanne Dunch tlf. 3395 6209

Ernæringsfaglig medarbejder; Maria Haukrogh tlf. 3395 6183

Akademisk medarbejder; Gregers Hummelrose tlf; 3395 6673



Bliv kandidat til bestyrelsen

Overvejer du at stille op til bestyrelsesvalg 2008 i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker? Så er det tiden at opstille.

Suppleant i FS er også en mulighed. Suppleanter vælges for 1 år ad gangen, og deltager ikke i besty-

relsesmøder. Suppleanten skal være parat til at træde ind i bestyrelsen ved langvarig sygdom (over 2 måneder) eller hvis et medlem træder ud. Suppleanter vil få en plads på den efterfølgende Landskonference. Der skal vælges 1 eller 2 suppleanter.

Kandidater til valg til Bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker 2008

På valg er: Susanne Hede, Christina Louise Lindhardt, Lisbet Nissen (modtager alle genvalg) og Linda Rolsted (modtager ikke genvalg).

Navn: _____

DSR-nr.: _____

Stilling: _____

Privatadresse: _____

Tlf. (privat): _____

Arbejdsgiver: _____

Tlf arbejde: _____

Ovenstående ønsker at opstille til bestyrelsesvalg for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. Kandidater skal være medlem af FS for Sundhedsplejersker, man vælges for 2 År. Kandidatopstillingsskema, foto samt et kort oplæg til præsentation i "Sundhedsplejersken" skal sendes til formanden for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker Susanne Hede, og være formanden i hænde inden den 1. juni 2008. (ny dato !)



Læs Christina og Susannes indlæg om bestyrelsesarbejdet FS:

Jeg har nu været medlem af Fagligt Selskab siden juni 2006.

For mig betyder det at være bestyrelsesmedlem, at jeg har fingeren på pulsen hvad angår alt der rører sig i og omkring sundhedsplejefaget. Desuden bliver jeg udfordret fagligt, får et spændende netværk og få sat mine kompetencer i spil.

Det sidste år har jeg været med i en gruppe sammensat af Sundhedsstyrelsen til at revidere den nye sundhedslov. Jeg har siddet i en støttegruppe på Syddansk Universitet under Børn og Sprog-

forskning. Jeg har som bestyrelses medlem været med til at tilrettelægge landskonferencen og været med i grupper omkring litteratur, udvikling og uddannelse.

Vi holder 6 bestyrelsesmøder årligt. Jeg bruger i gennemsnit 1 time dagligt på bestyrelsesarbejdet. I perioder mere, f.eks. op til landskonferencen. Det meste af vores kommunikation bestyrelsesmedlemmerne imellem foregår over e-mail.

Christina Louise Lindhardt , januar 2008

Bestyrelsesmedlem gennem 6 år og formand i 5 år

Det sundhedsplejefaglige arbejde fylder en del i min hverdag – det er både min arbejdsdag, der indeholder dette, men også en varierende del af fritiden. Familien bakker op omkring dette og derfor er det muligt, men det er også rigtig spændende og givende på mange måder. Sundhedsplejerskerne i Danmark er en spændende gruppe af kollegaer, der er meget selvstændige og har en holdning til mange ting omkring deres fag. Det vil de meget gerne fortælle om, især mundtligt, så når kollegaerne mødes går snakken livligt.

Sundhedsplejen som fag flytter sig meget i disse år – på samme tid indeholder det stabilitet, langsomhed og kontinuitet. Faget har levet på godt og ondt i over 70 år, hvor metoder som hjemmebesøg, undersøgelse af skolebarnet og etablering af mødregrupper udgør en kerneydelse, mens tiltag i forhold til børn med særlige behov gennem tiderne har set meget forskelligt ud.

I de seneste par år har jeg i Fagligt Selskab arbejdet med blandt andet dokumentation af faget, den nye sundhedsplejerskeuddannelse, revision af svangreomsorgen, sundhedsplejerskernes muligheder i forhold til ind- og udskolingsunder-

søgelse af skolebørn, social ulighed i sundhed, og meget andet.

Jeg har samarbejdet med fagpersoner i Sundhedsstyrelsen, Dansk Sygeplejeråd, Servicestyrelsen og Ligestillingsministeriet, Sundhedsmi- nisteriet, lederforeningen, underviserne på det tidligere DSH, og mange andre. Det sjoveste og bedste er dog at møde sundhedsplejersker fra mange dele af landet og kollegaer i andre lande. Mange journalister og studerende ringer, mailer eller møder op for at få interview, information eller bare en holdning til en vinkel på børneliv og familieliv.

Internt i bestyrelsen har jeg arbejdet med ny struktur på bestyrelsesarbejdet, modernisering af organisationen, hjemmesiden og fagbladets sam- liv, bestyrelsesmedlemmernes arbejdsbetingelser.

Jeg ønsker at genopstille som bestyrelsesmed- lem, fordi der fortsat er en del løse ender, som jeg gerne vil være med til at knytte sammen.

Susanne Hede, januar 2008.

Landskonferencen for sundhedsplejersker den 1. og 2. september 2008

NY DATO!

Tema: Teenagers i forandring!

På grund af forhandling af OK 08 kommer Dansk Sygeplejeråd måske i konflikt i april / maj. Derfor har vi i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker taget den beslutning, at Landskonference for 2008 flyttes til den 1 og 2 september 2008 på Munkebjerg i Vejle.

Vi kan stadigvæk tilbyde det spændende indhold i landskonferenceprogrammet med alle foredragsholderne som:

Chris Mac Donald, livsstilscoach

Ida Koch, psykolog med stor erfaring omkring arbejdet med teenagere

Thomas Ramshøj, hjerneforsker omkring teenagers udvikling

og mange flere ...

De sundhedsplejersker der allerede har tilmeldt sig til LK er selvfølgelig sikret en plads og for jer andre:

Tilmeld jer til et par dage i samvær med kolleger, med mulighed for fagligt input og sparring og mulighed for at få spændende ideer og lyst til at arbejde videre efter konferencen i sundhedsplejerske arbejdet i kommunerne.



Vores forside billede til dette års Landskonference program er tegnet af Ida Jørsing Nissen på 16 år. Ida har fået frie hænder til at afbilde teenagers i 2008.

På vegne af kursusgruppen
Christina Louise Lindhardt

Se hele programmet og tilmeld dig på vores hjemmeside www.sundhedsplejersken.info

Ny repræsentant for Faglig Selskab for Sundhedsplejersker

Hanne Lindhardt deltager i Center for Børnesprogs faglige følgegruppe som repræsentant for Faglig Selskab for Sundhedsplejersker

Hanne Lindhardt skriver om sig selv:

Jeg er uddannet som sundhedsplejerske i 1986. Arbejdet som sundhedsplejerske i Dansk Røde Kors asylcenter, Holbæk, Albertslund og Farum, nuværende Furesø kommune, hvor jeg har min nuværende ansættelse. Uddannet i familierapi fra Kempler instituttet i 2001. Toårigt studie i Indvandrerstudier på Syddansk universitet under åben uddannelse, afsluttet i 2007. Jeg har i en

stor del af min tid som sundhedsplejerske, arbejdet med tosprogede familier. Sprogets udvikling og sprogstimulation af børn, har som følge deraf haft min store interesse. På Indvandrerstudier skrev jeg eksamensopgave i sprogstimulation af tosprogede småbørn, som i august 2007 blev bragt som klinisk artikel i "Sygeplejersken".

Hanne Lindhardt, januar 2008



Ung i det 21. århundrede

Alle interesserer sig for ungdommen. På godt og ondt. I reklamebranchen og modeindustrien er der fokus på den unge krop. Vi fodres med billeder af ubekymrede unge kvinder og mænd, der indtager verden med den største selvfølgelighed. Det fortæller ikke nødvendigvis noget om, hvordan det er at være ung, men det sælger. De unge har også mediernes opmærksomhed. Vi kan læse, at de danske unge har europarekord i druk, og om konflikter i nattelivet med tragiske konsekvenser til følge. På den politiske scene er det også problemerne med ungdommen, der dominerer; for eksempel er det en udbredt opfattelse, at de unge kan vælge og vrage mellem uddannelserne. Alligevel går de for sent i gang, og de bevæger sig for langsomt gennem uddannelsessystemet.

Vi – de voksne – bliver frustrerede. Vi vil de unge det bedste. Vi synes de har alle mulighederne for et godt og privilegeret liv. Sådan kan det i hvert fald hurtigt komme til at fremstå, hvis man kigger med fornuftens voksenbriller. Men hvorfor er de så asociale og uansvarlige? Og hvorfor opfører de sig så skidt, når de har det så godt? Det er vanskeligt at svare på. Ikke mindst fordi dette billede er fortegnet. Måske er det noget om snakken, men det er langt fra hele sandheden.

Men hvordan er det rent faktisk at være ung i det 21. århundrede? Er teenagerne almindeligvis så forkælede, egoistiske og navlebeskuende, som det ofte hævdes? Svaret er: Nej! Iagttag vi de unges adfærd og spørger vi dem, hvad der betyder noget for dem i hverdagen; forholdet til deres jævnaldrene, deres familie og andre voksenrelationer, tegner der sig et billede, hvor fællesskaber og gensidig tillid spiller en helt central rolle.

Denne artikel sætter fokus på de unge, der er flest af. Dem som lever et almindeligt hverdagsliv med skole, fritid, venner, (pap)forældre. Perspektivet

er de unges eget. Det er deres udlægning af hvad der er på spil i ungdomslivet. Med udgangspunkt i sociale relationer belyser artiklen de udviklings- og læreprocesser, der knytter sig til en livsfase, hvor netop forandring er et gennemgående tema.

Identitet

At være ung i det 21. århundrede er én lang søgeproces. Tidligere generationer voksede op inden for nogle relativt faste rammer med normer og traditioner, der langt hen ad vejen angav, hvem de unge var, hvilken retning de skulle bevæges sig, og hvilke voksne de ville blive. I dag vokser de unge op i en verden, hvor alt konstant er under forandring, og hvor identitet er noget, de selv må finde ud af at sammensætte. Reelt lægger de unges familiebaggrund, køn, etnicitet osv. nogle spor for fx deres uddannelses- og erhvervsvalg. Men de unge selv oplever, at der ikke er nogen opskrift, og at det er op til dem selv at sammensætte svaret på, hvem de er, på baggrund af personlige valg og erfaringer.

Netop i processen, hvor de unge søger svar på, hvem de er, spiller relationen til andre mennesker en central rolle. Det er blandt andet gennem fællesskab med og i relation til andre, at de definerer og bekræfter sig selv. De spejler sig i hinanden og i deres omgivelser. De diskuterer og tager stilling til spørgsmål om alt fra musik og påklædning til, hvad det vil sige at være en god kæreste. Men også spørgsmål om politik, etik og moral finder vej til de unges diskussioner ikke mindst, hvis det spiller direkte ind på deres hverdag. De skifter helt sikkert mening undervejs i takt med, at de gør sig nogle nye erfaringer eller får nogle nye indspark fra deres venner og veninder. Den personlige anerkendelse via relationer i omgivelserne er af stor betydning for alle menneskers velbefindende og integration i sociale som faglige fællesskaber. Men i overgangen

mellem barndom og voksenliv er det også et pejlemærke i en verden, hvor valgene kun bliver flere, større og mere betydningsfulde.

Fritidslogistik

Jo ældre de unge bliver, desto større bliver indflydelsen på og ansvaret for selv at sammensætte og prioritere i fritidslivet. De unge synes, det er alle tiders, at de selv kan bestemme, hvordan de vil tilbringe eftermiddagen og aftenen – og med hvem! Og i fritiden er det også vennerne, der har den største prioritering. På bekostning af samværet med forældrene. De er dog stadig vigtige. Fx kan de i en travl hverdag være en base, der venter med aftensmaden.

De unge nyder den udvidede selvbestemmelse. Men det er også en stor opgave at tilrettelægge aftaler og aktiviteter. Fx hvis man har mange ting, man gerne vil nå, og mange venner, man gerne vil se. Og så er der jo pligterne, det de unge skal nå at tage sig af i fritiden, før der kan blive plads til at hænge ud med vennerne. De fleste har lektier, måske de

skal tømme opvaskemaskinen derhjemme, og rigtig mange unge har også et fritidsjob. Så tiden til vennerne, til fester, strøg- og biografture bliver hurtig knap.

Ungdomskultur

Mettes hverdag er, som de fleste andre unge i hendes alder, fyldt ud med forskellige aktiviteter. Så meget, at hun den seneste 1½ måned ikke har haft en weekend, hvor kalenderen var tom. Men det er bare alle tiders, for hun er jo med, hvor det sker, og hun går ikke glip af et eneste sekund. Og så fortæller hun os også noget andet helt centralt: Nemlig, at hun i hver af disse forskellige sammenhænge er en del af større og mindre fællesskaber med andre unge. Mette trives i svømmeklubben og til spejder, fordi der er levende ungdomskultur, hvor hun mødes med gamle venner og måske får nogen nye. For selvom hun synes, aktiviteterne er udfordrende og sjove, så fastholdes Mette som andre unge af de venner, som de mødes med i hallen, i spejderhytten eller hvor de nu tilbringer deres fritid. Det ville ikke være det samme uden dem, for ud over aktiviteten bruger unge generelt rigtig meget tid på at være sammen og tale om løst og fast i ungdomslivet.

Forældre som portvagter

Det er frikvarter i 9. b. Klassen hænger ud i en solstråle ved gyngestativerne. Martin fortæller, at forældrene ikke vil lade ham gå til den fest, alle de andre skal til i weekenden. Så henter han opbakning fra vennerne, som også synes, det er en ganske urimelig beslutning, ikke mindst fordi de jo så skal af sted uden ham. Katrine fortæller, at hun har fået lov til at være ude til kl. 22 om aftenen, hvilket vækker misundelse hos Freja, der har nogle mere restriktive forældre. Og sådan kan snakken gå om forældre, der sætter grænser, og ikke mindst om, hvornår de selv unge synes, de er gamle nok til at selv at tage ansvar for sengetider, fester, alkohol, lektier. Det falder nemlig sjældent sammen.

Forholdet mellem de unge og deres forældre er under forandring. Relationens konfliktpotentiale

Lige nu der laver jeg rimeligt meget, for der er både kampe [vandpolo, red.], og så har jeg også en anden

fritidsinteresse, som også skal passe. Det er spejder. Jeg er FDF'er, hvor vi har været på en masse kurser og sådan noget, som også skal passes, og så er der vennerne. Så der er rigtig meget. Her den sidste 1½ måned der har jeg ikke haft en weekend, hvor jeg ikke har lavet noget. [...] Jeg kan faktisk godt lide, der sker noget. Jeg kan godt mærke lige nu med lektierne, at det hele er, lige en pause – det får jeg så også her, ikke denne her weekend, heller ikke næste weekend, men næste weekend igen – der kommer så en weekend, hvor jeg skal sige: 'Hey – nu slapper jeg af!'

Mette 15 år,

Fra Undersøgelsen: Unge, kompetenceudvikling og foreningsliv, Center for Ungdomsforskning 2006. Fremgår ikke i rapporten. Citatet er hentet specielt til denne artikel.

Kan downloades på www.cefu.dk

øges i takt med, at den unge i stigende grad efterspørger frihed og selvbestemmelse. Uoverensstemmelserne opstår, når forældrene på deres side holder igen i et forsøg på at beskytte deres sønner eller døtre. På den anden side af konflikten står de unge, med en oplevelse af, at de voksne ikke vil anerkende, at de er i stand til at tage vare på sig selv.

De er meget glade for deres forældre, men forældre er ikke leveringsdygtige i troværdige erfaringer. De er ganske enkelt for gamle. Og så har de en tendens til at lade fornuften råde, også når den unge i virkeligheden har mest brug for at blive strøget med hårene.

Privatliv

Jo ældre de unge bliver, desto større bliver også deres behov for at etablere en privatsfære, hvor de selv bestemmer, hvem der bliver inviteret indenfor. Det betyder samtidig, at de lægger distance til forældrene. Ofte lader det engagerede og velmenende forældre uforstående tilbage, for de synes jo, at de altid har haft et fortroligt forhold, hvor de kan tale om alt. Mange unge vil fortsat være åbne overfor deres forældre med dele af deres nye virkelighed. Men kærestes, seksualitet, alkohol og stoffer er gode eksempler på temaer, der sjældent finder vej til middagsbordet.

Firkløveret

Jeg har tre bedste veninder. Vi er nærmest sådan et firkløver. Og vi har det altid godt sammen, og vi har det sjovt sammen, og vi støtter hinanden 100 pct., og vi har respekt for hinanden, og vi kan stole på hinanden – og det synes jeg, er rigtig, rigtig vigtigt. Og efterhånden har de været mine veninder i lang tid, og jeg tror på, at det holder. Det håber jeg."

Sine 14 år,

Fra undersøgelsen: Det normale ungdomsliv,
Center for Ungdomsforskning 2005.
Kan downloades på www.cefu.dk

Venners betydning

Mine venner de betyder jo sådan set alt. De betyder, hvad jeg har at lave i fritiden, hvad jeg har – hvad jeg kan snakke med folk om, hvis jeg har problemer, og ja, det hjælper alt, det kan løse alt."

Ricco 17 år,

Fra undersøgelsen: Det normale ungdomsliv,
Center for Ungdomsforskning 2005.
Kan downloades på www.cefu.dk

De unges behov for fortrolighed er større end nogensinde, men de retter den i stedet mod deres venner. Deres ligesindede. Det gør de som et led i selvstændiggørelsesprocessen, der igen reflekterer de unges identitetsarbejde. Kontakten til og relationer med andre er en meget vigtig del af unges liv. På den måde adskiller de sig ikke fra børn eller voksne. Og at indgå i fællesskaber stiller krav til en bred vifte af sociale kompetencer – evnen til at begå sig sammen med andre.

Sociale kompetencer

Forholdet til veninderne er meget vigtigt for Sine og ikke bare noget, der kan skiftes ud. Hun både håber og tror, at de vil fortsætte med at være venner fremover. Det er dog ikke noget, der kommer af sig selv. Hvis Sine og hendes tre veninder skal holde fast i deres firkløver, så er der forskellige forhold, som de skal øve sig i. Fx skal de være i stand til at sætte sig ud over deres egne behov. De kan ikke være de egoister, som unge ofte beskyldes for at være. De er også nødt til at forhandle vilkårene for relationen – hvad er i orden og hvad er ikke i orden? Og så skal de lære at gå på kompromis. Det er ikke altid, man får det, som man vil have det.

Sines beskrivelse af firkløveret er rensset for konflikter. Men de er der med al sandsynlighed. Når de skal løses tilegner de fire piger sig en lang række væsentlige sociale kompetencer, som de vil tage med sig gennem resten af livet. Netop fordi venskabet bringer dem så meget godt, bliver der (for-

håbentlig) også overskud til at løse de uundgåelige konflikter. Netop fordi – som Ricco fremhæver – venner hjælper og løser alt, gør de sig ekstra umage for at få venskaberne til at fungere.

Venner

De unge vurderer selv, at de er ganske dygtige til at etablere og bevare nære venskaber med deres jævnaldrende. Men ligesom for voksne, så er det krævende at opbygge og pleje venskaber, og det koster energi, når der opstår konflikter de unge i mellem. Voksne ved, at konflikter som regel løser sig, og at det har ganske gode grunde, hvis det ikke er tilfældet. Det gør unge ikke, og derfor kan det være meget følelsesladet og dramatisk for dem at blive uvenner med dem, de holder af.

Alle unge har brug for venner. De har brug for dem, fordi forældrene ikke længere er dem, de først og fremmest støtter sig op ad. De har brug for dem, fordi de præcis ved, hvordan det er at være ung. Hvad der er svært, og hvad der er fantastisk. Kammerater har ikke den samme livserfaring som forældre og andre voksne. Men de står overfor de samme udfordringer, og det er en pointe i sig selv. Her fremstår loyalitet og tillid som det mest betydningsfulde – for både drenge og piger. Det er hos de nærmeste venner, de unge både søger og får den uforbeholdne opbakning, hvad enten det handler om konflikter med forældrene, eller de er blevet uvenner med en i klassen. De betror sig til hinanden og rådgiver hinanden. De oplever konfliktens natur, og finder ud af, hvordan man forsones med andre, der er lige som én selv. I modsætning til forældrene, som altid er der i en eller anden forstand.

De har det godt

Ungdomslivet er sammensat størrelse. Og de fleste af os kan i et eller andet perspektiv nikke genkendende til det. Netop fordi de unge, der her har fået stemme, lever ganske almindelige liv med ganske almindelige problemer, som heldigvis sjældent kan karakteriseres som decideret alvorlige.

De danske unge har det i store træk ganske godt.

Deres liv bærer tydelig præg af at være en overgangsfase. Det at være ung betyder, at man giver slip på barndommen og gradvist løsriver sig fra forældrenes beskyttelse og bekymring. De unge tager i stigende grad ansvar for en lang række valg og pligter. De orienterer sig i retning af et liv, præget af selvbestemmelse, og de gør krav på de friheder og rettigheder, der knytter sig til voksenlivet.

I lære som voksen

De problemstillinger, der knytter sig til det almindelige ungdomsliv, er langt hen ad vejen af en sådan karakter, at de unge er i stand til at håndtere dem. Det afspejler, at de unge sideløbende med, at de gør krav på eller tildeles indflydelse, formår at udvikle de kompetencer, der er nødvendige for, at de kan tage ansvar for sig selv og andre. Som oftest i dialog med deres venner.

Unge lever i en personlig opbrudstid, hvor de



skal finde deres identitet som unge. Et individuelt projekt, som udspiller sig i hverdagens mange fællesskaber, som de fleste unge er en del af. Derfor er ungdomslivet også et frirum, der inviterer til at afsøge og afprøve identiteten, hvad enten det helt basalt er et spørgsmål om fysisk fremtoning, eller mere abstrakt handler om eksistentielle holdninger. Vennernes rolle er så at "svare" igen som ligeværdige betragtere og kommentatorer. I denne spejling – eller samspil om man vil – mærker de unge sig selv og nærmer sig en selvstændig identitet.

De stabile og tillidsfulde relationer hjælper de unge til at finde fodfæste i en livsfase, som i vid udtrækning tematiser sig omkring opbrud, løsrivelse og identitetsdannelse. Særlig venskaberne er vigtige, når de unge gør deres indtog i voksenverdenen, afprøver og vælger til og fra.

Og selvom de unge oplever at træffe forkerte valg, selvom nogle af deres erfaringer kan være dyrekøbte, formår de – ikke mindst ved hinandens hjælp og støtte – at bevare og udfordre nysgerrigheden. Den nysgerrighed, som er en helt central drivkraft i de læreprocesser, der knytter sig til denne livsfase.

Anne Kofod er kandidatstipendiat og arbejder med fritid, læring og det almindelige ungdomsliv. Anne er tilknyttet Center for Ungdomsforskning, Learning Lab Denmark, DPU, Århus Universitet. Center for ungdomsforsknings hjemmeside er www.cefu.dk her kan man gratis downloade CeFU's publikationer.

Unge seksuelle adfærd, forandringer gennem tid

De unges seksualitet er ofte til debat i medierne. Deres seksuelle adfærd beskrives som grænseoverskridende og i rivende udvikling, og man kan få den opfattelse, at de unge er uvidende, at deres sexvaner bliver mere og mere avancerede, at de "sløser" med præventionen og at de har tidligere seksuel debut. I løbet af det sidste år har aviser bl.a. skrevet: "Dårlig sex i skolen", "Kedsomhed og druk giver tidlig sexdebut", "De unge ved for lidt om sex", "Hver tredje unge kvinde har brugt nødprævention". Tendenser, der giver anledning til at overveje, om de unges seksuelle adfærd er under forandring. Undersøgelsen fra Sundhedsstyrelsen, "Ung 2006. 15-24-åriges seksualitet- viden, holdninger og adfærd" (Knudsen, 2007a, 2007b) viser, at mange unge trods den viden, de har om sex og prævention fra forældre, venner, medier og skolen ikke altid, ud fra en sundhedsfaglig synsvinkel, træffer fornuftige valg i forhold til deres seksuelle adfærd, fx ved at beskytte sig mod graviditet og kønssygdomme. Det har fået mig til at overveje, om den undervisning, som de unge får i seksualvejledning i folkeskolen tager tilstrækkelig udgangspunkt i de unges hverdag. Som sundhedsplejerske i Århus Kommune er det min erfaring, at de unge i 8-9 klasse, som jeg har undervist, har en stor faktisk viden om sex og prævention, mens deres erfaringer på det seksuelle område er begrænsede. Det er også min erfaring, at de unge er meget nysgerrige og stiller relevante spørgsmål om sex og prævention, men at de er præget af blufærdighed og usikkerhed i forhold til seksualitet.

I forbindelse med min uddannelse, Master i Sundhedspædagogik, på Danmarks Pædagogiske Universitet i København, er jeg blevet inspireret til

at se de unges seksuelle adfærd i et sociologisk og historisk perspektiv. Jeg har derfor i min opgave på modul 2, valgt at undersøge, hvordan unges seksualitet konstrueres, og om der gennem de sidste 20 år er tegn på ændringer i de unges seksuelle adfærd, herunder deres valg og brug af prævention.

For at undersøge, hvordan de unges seksualitet kan konstrueres, har jeg beskrevet hoved-trækkene i seksualitetens historiske forandringer i Danmark fra 1960-2007 og anskueliggjort, nogle generelle forandringer i samfundet, der kan have påvirket de unges seksuelle adfærd gennem de sidste 20 år. Som empirisk grundlag for min undersøgelse af de unges seksuelle adfærd, har jeg taget udgangspunkt i tre spørgeskemaundersøgelser om unges seksuelle adfærd i perioden 1999-2007, undersøgelsen "Ung 99- en seksuel profil", fra Forebyggelsessekretariatet, Frederiksberg Kommune, – en undersøgelse, der bygger på en tilsvarende undersøgelse fra 1989 om "Unge seksuelle adfærd", fra AIDS- sekretariatet, Frederiksberg Kommune. (Rasmussen, 2002a, 2002b). Derudover to rapporter fra Sundhedsstyrelsen, "Ung 2006 15-24-åriges seksualitet -viden, holdninger og adfærd" (Knudsen, 2007a, 2007b) og "Kvindens brug af nødprævention" (Gudnason, 2007).

Tendenser til ændringer i de unges seksuelle adfærd gennem de sidste 20 år belyses i opgaven ud fra to sociologers opfattelser af, hvordan den menneskelige sociale adfærd konstrueres.

Jeg har valgt den engelske sociolog Anthony Giddens teori om seksualitet og forandring til at belyse de evt. ændringer i de unges seksuelle adfærd. Giddens har skrevet om seksualitet i det moderne samfund, om "rene forhold" og "plastisk seksual-

tet” (Giddens, 1994). Han beskriver refleksiviteten i samfundet som en af årsagerne til forandring. Til at belyse de evt. stabile forhold i de unges seksuelle adfærd har jeg valgt den franske sociolog Pierre Bourdieus teori om habitus, felt og kapital. (Bourdieu, 2005). Bourdieus habitusbegreb bygger på empirisk arbejde. Han beskriver habitusbegrebet som en af forklaringerne på reproduktion i samfundet generelt, men særligt indenfor uddannelse og kultur. Bourdieu har ikke skrevet om seksualitet, så det er i denne sammenhæng begreberne habitus, felt og kapital teoretiske oplæg, der er det centrale i forhold til de unges seksuelle adfærd.

Begge sociologer er placeret i feltet af nyere sociologiske teoretikere, og de beskæftiger sig begge med det relationelle, dvs. de sociale relationer mellem mennesker og mellem mennesker og samfund. Deres antagelser om den menneskelige handling er imidlertid meget forskellige. Bourdieu beskriver i store træk ”vanen” som det bærende for menneskers handling, hvor Giddens vil beskrive ”valget”, som det primært afgørende. Med disse to perspektiver har jeg set nærmere på de unges seksuelle adfærd, som de kommer til udtryk i de tre undersøgelser.

Seksualhistorien i Danmark fra 1960-2006

Psykoanalytikeren Sigmund Freud var den første, der tog seksualdriften alvorligt, og som chokerede samfundet i 1900-tallet, da han hævdede, at mennesker er født med en seksualitet. Freud var mest optaget af seksualdriftens sygdomsaspekter og følgerne af dens fortrængning. Hans efterfølger, Wilhelm Reich var ligeledes optaget af seksualiteten som andet end en forplantningsdrift, men i modsætning til Freud opfattede han seksualiteten som en positiv livsenergi, der ikke bare styrer kønsdriften, men hele universet. Med det økonomiske system kan der tjenes penge på seksualiteten, fx mode, tøj, underholdning, pornografi. I det mands dominerede samfund kommer normer og værdier til udtryk via kønsrollerne i vores seksuelle adfærd, og kirken har med sine moralbegreber henvist sek-

sualiteten til ægteskabet og i visse trosretninger ikke anerkendt brug af prævention og abort.

I 1960'erne begyndte en mærkbar seksuel omvæltning, som udsprang af flere sociale og politiske faktorer: en større tilgængelighed til prævention, P-pillens frigivelse i 1966, protestbevægelsen blandt de unge, den nye feminisme og større åbenhed i sexdebatten. I Danmark havde psykologerne Inge og Sten Hegeler i 1961 deres gennembrud med bogen ”Kærlighedens ABZ”, en slags sexleksikon, der gav klar besked om mange spørgsmål. Det var nyt, at dialog er lige så vigtig i seksuelle forhold som i andre forhold. Danmark gjorde som det første land i verden den skriftlige pornografi lovlig i 1967 og billedpornografien i 1969. Alle disse faktorer havde en betydning for den ”seksuelle revolution”. Efter P-pillens frigivelse havde kvinderne en øget kontrol over deres sexliv, hvorefter retten til kvindelig seksualitet blev mere naturlig. Da loven om fri abort blev gennemført i 1973, var kvindens muligheder for yderligere kontrol over seksuallivet optimeret. I 1980'erne optrådte kønssygdommen AIDS for første gang, hvilket gav en massiv opfordring til, især de homoseksuelle, om brug af prævention.

Disse komplekse processer har tilsammen konstitueret nogle ændrede rammer om seksualiteten gennem ca. 50 år. Med det udgangspunkt har jeg set nærmere på unges seksuelle adfærd i dag.

Unges seksuelle adfærd ud fra sociologiske teorier om forandring og stabilitet

I undersøgelsen UNG99 (Rasmussen, 2002a) fremkommer det, at de unges debutalder er ca. 16 år. Undersøgelsesresultatet sammenlignes med tal fra en 10 år ældre undersøgelse om unges seksuelle adfærd og den konkluderer, at de unge er mere afventende inden det første samleje. I undersøgelsen UNG2006 (Knudsen, 2007a, 2007b) er debutalderen lige under 16 år, og altså relativt uændret siden 1989. Historisk set ville den større åbenhed, der opstod om seksualiteten samt kvindefrigørelsen og den bedre adgang til prævention muliggøre, at unge tidligere kunne være seksuelt aktive uden at risikere at

blive ekskluderet som umoralske og uden at risikere uønskede graviditeter. If. Giddens opstod der med præventionens frigivelse en seksualitet, som var en del af adskillelsen mellem sex og forplantning. Seksualitetens frigørelse fra forplantningen betyder, at den kan blive en livsstil, som kan vælges til eller fra. Giddens kalder denne frigørelse fra forplantningen for "plastisk seksualitet". Med den plastiske seksualitet har mennesket en mulighed for at danne sin egen seksuelle identitet. Man kan altså udfolde sin seksualitet på nye måder, så den kommer til udtryk i andre sexformer som fx anal- og oralsex. Undersøgelsen UNG 2006 viser, at de unge generelt er positive overfor andre sexformer, men at andelen af de unges, der accepterer disse former er større, end andelen, der dyrker dem. Med Giddens plastiske seksualitetsbegreb åbnes muligheder for en anden seksuel adfærd, som de unge dog tilsyneladende ikke praktiserer. Når der fremkommer en ny terminologi for forståelse af seksualiteten, påvirker disse termer menneskers seksuelle adfærd. If. Giddens vil den øgede mængde viden om menneskers seksuelle adfærd forandre handlingsrammerne og adfærden. Her kunne man forvente, at de unges afprøvning af andre sexformer ville være et resultat af den øgede refleksivitet, hvilket dog ikke ser ud til at være tilfældet.

Med sin fremstilling af "habitusbegrebet" ville Bourdieu teoretisk kunne forklare de unges stabile seksuelle adfærd. Habitus er systemer af dispositioner, der tillader mennesker at handle, tænke og orientere sig i den sociale verden. Et menneskes habitus grundlægges gennem de vaner, som det tilegner sig en social sammenhæng, fx familien.

De unge er gennem deres familie og sociale relationer påvirkede til en bestemt livsstil, som også kommer til udtryk i deres seksuelle handlemønstre. Forklaringer på familiernes forskellige adfærd i forbindelse med, hvornår man har seksuel debut kan ligge i familiers forskellige kapitaler. Den sociale kapital, som betegner familierelationer, netværk, forbindelser, kan forklare, hvorfor de øvrige ressourcer giver et bestemt udbytte. Kapitalformerne kan kon-

verteres, dvs. "veksles" til noget der har mere værdi. (Broady, 2003). De forskellige menneskelige kapitaler udtrykker socialt betingede livsstilsforskelle, og habitus kan derved forklare, at mennesker håndterer deres kapitaler på forskellige måder. Nogle familier vil tillægge tidlig seksuel debut en værdi, hvor det i andre familier vil tillægges en anden. Den enkelte families historie, kultur vil have betydning for debutalderen. I dette perspektiv er det ikke overraskende at den seksuelle debutalder og de seksuelle handlingsmønstre er nogenlunde stabile. Kapitalbegrebet vil kunne forklare, hvorfor de unge if. UNG 2006 er accepterende overfor forskellige sexformer, men ikke dyrker dem selv. De dyrker dem formodentlig kun, hvis det kan tillægges en værdi.

Med kvindefrigørelsen og kampen for ligestilling i 1960'erne blev det acceptabelt for danske kvinder at have sex inden ægteskabet. Man kan i forbindelse med den større åbenhed og frihed i seksualiteten have en antagelse om, at de unge har flere korterevarende og uforpligtigende forhold. If. UNG99 og UNG2006 kan man konstatere, at de unge igennem de sidste 20 år etablerer lange og varige forhold, og at der er sket et kraftigt fald i unge med mange partnere. Halvdelen af de unge i UNG2006 er i faste parforhold. I UNG99 kan man se, at de to køns seksuelle adfærd nærmer sig hinanden, når man ser på danske unge, hvilket kunne tyde på, at der er sket en vis ligestilling blandt kønnene på det seksuelle plan, i løbet af 20 år. Ligestillingen mellem kønnene vil være en forandring, som if. Giddens kan beskrives som et udtryk for refleksivitet. Når man i samfundet optager termer som ligestilling, vil det forandre det enkelte menneskes handlemåde, og dermed deres seksuelle adfærd. Et andet fænomen som if. Giddens dukker op i seksualitetens forandring er de "rene forhold". De "rene forhold" betegner de forhold, hvor to personer indgår i et socialt forhold, for forholdets skyld og så længe de begge anser det for at tilfredsstille dem tilstrækkeligt til at blive i det (Giddens, 1996). Disse forhold, hvor den ene part uden hensyntagen til sociale formaliteter, som fx ægteskab eller børn kan afslutte forholdet,

er dog ikke i overensstemmelse med den trofasthed og varighed i par-forholdet, som de unge if. UNG99 og UNG2006 vægter i dag.

Bourdieu ville om varigheden af parforhold lægge vægt på habitus og kapital. Unge, der kommer fra familier, der værdsætter trofasthed og stabilitet i familien vil if. Bourdieu også selv nedarve den kapital. Man kan betegne de unges holdning til varighed i parforhold som traditionel og på den måde stabil og uændret igennem ca. 20 år siden. I forbindelse med den mere ligestillede seksuelle adfærd mellem kønnene, er der sket en ændring i adfærdsmønstrene over tid, og det kan if. Bourdieus udlægning af habitusbegrebet også lade sig gøre.

Undersøgelsen UNG2006 viser, at de danske unge har tilstrækkelig viden til at beskytte sig både mod uplanlagt graviditet og sexsygdomme, men at en del af dem ikke gør det. Bourdieu ville med sit habitusbegreb forklare, at de unges præventionsvaner er stabile svarende til de nogenlunde ens tal fra de to undersøgelser. Man kan ligeledes tolke, at den viden de unge har, ikke umiddelbart er brugbar, da den ikke afspejles i de unges seksuelle adfærd. De unge, der ikke bruger kondom, kan have andre vaner med hjemmefra, fx at det ikke er så vigtigt at beskytte sig eller, at det er svært at tale om noget intimt med en partner. Man kan med den refleksive måde

Giddens beskriver, ikke her se en klar tendens til forandring af de unges adfærd, som et resultat af den større mængde viden. Med de teknologiske fremskridt kom flere tilgængelige præventionsmidler, senest nødprævention. Med den fik de unge flere muligheder for at få indflydelse på deres seksuelle aktivitet. Det er if. undersøgelsen (Gudnason, 2007) bestemte grupper af unge, der er den typiske køber af nødprævention, nemlig kvinder uden fast kæreste. Det kunne med Bourdieus kapitalbegreb tolkes som kvinder med en bestemt form for social kapital. 35 % af de unge angiver i UNG99 at have problemer med brug af kondom. Undersøgelsen antyder, at en stor del af de unges negative erfaringer med brug af kondom kan være psykisk betingede, altså i form af nervøsitet og utryghed. I UNG2006 angiver ca. 35 % af de unge, at kondomet er besværligt og ødelægger stemningen. De unges seksuelle adfærd er, især i debutalderen, præget af nervøsitet og utryghed. Når de unge giver udtryk for at have problemer med brug af kondomer, kan det være en nyttig strategi at finde andre adfærdsmønstre, dvs. en anden præventionsform.

Konklusion

De unges adfærd mht. debutalder og brug af prævention er tilsyneladende meget stabil, med en



debutalder på ca. 16 år og et brug af prævention blandt seksuelt aktive unge på ca. 80 %, som for 20 år siden. Ser man på de unges adfærd i forbindelse med udfoldelse af andre sexformer, som fx oral- og analsex, har mange unge en accepterende holdning, men de praktiserer det ikke selv. De unges adfærd i forhold til at vægte trofasthed og varighed i parforholdet er meget traditionel og stabil. De ændringer, der fremkommer, er ændringer indenfor kønnenes ligestilling, hvor man kan konstatere en større udgligning af den seksuelle adfærd mellem kønnene blandt danske unge. En anden ændring er de unges brug af nødprævention. Der er betydelig flere unge, der køber nødprævention i dag, end for 10 år siden.

Man kan også konkludere, at de unges seksualitet er en kompleks konstruktion, som mange historiske og sociologiske forhold influerer på. Undersøgelserne bygger på et stort antal unge, som kan siges at være repræsentativt for gruppen, men de kvantitative datas manglende nuancer, gør det svært at beskrive den seksuelle adfærd i dybden. I mit videre arbejde med de unges seksuelle adfærd, vil jeg udvide min undersøgelse med en kvalitativ metode. Det kunne være spændende at undersøge de unges sociale, kulturelle og historiske baggrund for at belyse, om den sociale reproduktion også er gældende på det seksuelle område.

De to sociologer, Giddens og Bourdieus teorier om den menneskelige adfærd, har været et godt redskab til at fremanalysere de tegn på ændringer og stabilitet, som jeg var interesseret i at belyse. Samlet set har de bidraget med en større indsigt i seksualitetens konstruktion og i de historiske og sociologiske aspekters betydning for de unges seksuelle adfærd.

Der er en stigende bekymring for, om forældrene svigter de unge, ved at undlade den "seksuelle opdragelse", samtidig med at skolernes seksualundervisning kritiseres. Som sundhedsplejerske kunne det også være interessant at undersøge, hvilken seksualvejledning de unge har brug for, og af hvem?

Litteraturliste

- Bourdieu, P. (2005). Udkast til en praksisteori. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. J. D. (1996). Refleksiv Sociologi. København: Hans Reitzels Forlag.
- Broady, D. (2003). Kapitalbegrebet som uddannelsessociologisk værktøj. I: Bjerg, J. (Red.) Pædagogik- en grundbog til et fag. (s.415-452). København: Hans Reitzels Forlag.
- Giddens, A. (1994). Intimitetens forandring. Seksualitet, kærlighed og erotik i det moderne samfund. København: Hans Reitzels Forlag.
- Giddens, A. (1996). Selvets bane. I: Modernitet og selvidentitet (s. 88-130). København: Hans Reitzels Forlag.
- Graugaard, C. (2002). Kap.1 Forandringernes land- om køn og seksualitet i en senmoderne
- tid. I: Aaen, C. , Linke, B. & Lomholt, M. (Red.). Parat til sex om unges seksuelle adfærd. København: Gyldendal uddannelse.
- Gudnason, K. (2007). Kvinders brug af nødprævention. Sammenfatning af undersøgelsesresultater. 2007. København: Sundhedsstyrelsen.
- Knudsen, L. B. (2007a). UNG2006. 15-24-åriges seksualitet – viden, holdninger og adfærd. 2007. København: Sundhedsstyrelsen.
- Knudsen, L. B. (2007b). UNG2006. 15-24-åriges seksualitet – viden, holdninger og adfærd. 2007. Sammenfatning. København: Sundhedsstyrelsen.
- Rasmussen, B. (2002a). Kap 2 Tal om sex- en generel beskrivelse af de 13-25-åriges seksuelle adfærd, viden og holdninger. I: Aaen, C. , Linke, B. & Lomholt, M. (Red.). Parat til sex- om unges seksuelle adfærd. København: Gyldendal uddannelse.
- Rasmussen, B. (2002b). Kap 10. Tal om prævention – en generel beskrivelse af de 13-25-åriges præventionsvalg. I: Aaen, C. , Linke, B. & Lomholt, M. (Red.). Parat til sex- om unges seksuelle adfærd. København: Gyldendal uddannelse.
- Rasmussen, B. (2002c). Nysgerrige – men ikke grænseløse. I: Sørensen, N. U. (Red.). Ungdomsforskning UNGE OG SEX. (s. 13-17). Roskilde: Center for Ungdomsforskning.

Anette Østergaard er Sundhedsplejerske i Århus Kommune, tager en Master i Sundhedspædagogik på Danmarks Pædagogiske Universitet i København. Anette har skrevet denne artikel, som er en revideret udgave af hendes opgave, fra modul 2, som omhandler unge og seksualitet ud fra et sociologisk, historisk perspektiv.

Hovedpinemedicin

Folkeskolens ældste elever spiser piller mod hovedpine som aldrig før. Tit er det slet ikke nødvendigt

Det føles, som har du iført dig en alt for lille cykelhjul. Det spænder i kraniet, og smerten stjæler din koncentration.

For mange af landets unge er hovedpine en del af hverdagen og smertestillende piller en nødvendighed for at gå i skole.

En ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed, ungesundhed.dk, viser, at forbruget af hovedpinepiller er steget markant blandt folkeskolens ældste elever over de sidste ti år.

Mere medicin

Det er den endnu ikke offentliggjorte rapport, ungesundhed.dk, der, på baggrund af en internetundersøgelse til landets 7. klasser i 2006, konkluderer, at hver anden pige og hver tredje dreng har taget medicin mod hovedpine inden for de seneste fjorten dage.

Til sammenligning gjaldt det kun hver tredje pige og hver femte dreng, da Statens Institut for Folkesundhed sidst kortlagde de unges helbred ved udskolingsundersøgelsen for 8. og 9. klasse i 1996.

Til trods for, at de to undersøgelser dækker henholdsvis 7. og 8.-9. klasse, synes der at være en helt klar tendens til, at de unge hyppigere åbner medicinskabet for at slippe af med hovedpinen.

”Jeg kan tit tænke, at de unge tager piller for ting, der har andre årsager,” fortæller børnelæge Lene Løgstrup Poulsen. Hun mener ikke, at man når ned til de grundlæggende årsager til hovedpine, når man tager en pille for det.

”Så er det bare for nemt”, slår hun fast.

De unge shopper flere piller

Også på apoteket er teenagerne blevet flittige gæster. Ifølge tal fra Lægemiddelstyrelsen har apotekerne mellem 2002 og 2006 oplevet et boom i salget af stoffet paracetamol, som er hovedingrediensen i langt de fleste hovedpinetabletter på markedet.

Det er i høj grad pigerne, der har fået smag for medicinen. Sidste år købte de 15-19-årige piger dobbelt så mange hovedpinetabletter som i 2002. Til sammenligning steg forbruget hos de jævnaldrende drenge med en fjerdedel.



Forbruget af hovedpinetabletter blandt eleverne i 7.-9. klasse er de seneste ti år steget markant. Især pigerne er storforbrugere af medicinen.

hitter hos unge

Det er vel at mærke kun receptsalget, Lægemiddelstyrelsen kan sortere på alder og køn. Hovedpinetabletter fås også i håndkøb, så den reelle stigning i salget kan være endnu højere.

En dybereliggende årsag

Der er endnu ikke lavet undersøgelser af, hvorfor salget stiger, og hvorfor det især er piger, der er glade for medicinen. Børnehovedpinecentret ved Glostrup Hospital peger på, at det er noget helt grundlæggende i de unges livsstil eller vaner, som giver dem ondt i hovedet..

"Der kan være flere årsager til, at de unge får hovedpine. De kan have en forkert arbejdsstilling, eller de er stressede. De føler måske, at de ikke kan følge med i skolen, at de har svært ved at begå sig blandt kammeraterne eller der er problemer i hjemmet," forklarer Lise Lykke Thomsen, som er læge på Børnehovedpinecentret.

Centeret åbnede sidste efterår og er det første af sin art for børn og unge herhjemme. Siden åbningen er omkring 300 patienter blevet behandlet her, og man modtager i øjeblikket fem nye hver uge. Og der er rift om pladserne – lige nu er ventetiden op til otte måneder.

Lise Lykke Thomsen mener, at der altid har været et stort behov for et børnehovedpinecenter, men ressourcerne til det har først været mulige at få nu.

Det handler om livsstil

Lene Løgstrup Poulsen er børnelæge i Odense Kommune og er med til at lave den årlige udskolingsundersøgelse i folkeskolens 8. og 9. klasse,

De tre hyppigste former for hovedpine

Spændingshovedpine kan optræde få gange om året, men hos enkelte forekommer det meget hyppigt. Cirka 150.000 danskere lever dagligt med kronisk spændingshovedpine. Spændingshovedpinen kan blandt andet komme af stress, søvnløshed eller en dårlig levevis.

Medicinfremkaldt hovedpine kan forekomme, hvis man to-tre gange om ugen i tre måneder tager smertestillende medicin. Ofte kommer patienten ind i en ond cirkel, hvor den oprindelige hovedpine erstattes med en medicinfremkaldt.

Migræneanfald kan medføre en svækkelse af hele kroppen, deriblandt kan hovedpine forekomme. Det er en kronisk sygdom, der behandles med medicin.

Kilde: www.netpatient.dk

hvor de unge bliver indkaldt til en samtale hos lægen. Hun oplever, at de unge tager medicin mod hovedpine uden at tænke nærmere over, hvorfor de har ondt.

"Det kan jo være helt basale ting, der er galt, for eksempel hvis de unge ikke spiser morgenmad. Det kan også være, de skal dyrke mere motion. Hvis de kan lægge deres livsstil om, er det måske det, der skal til. Der er ingen grund til at spise medicin, hvis det ikke er nødvendigt," fortæller hun.

Børnelægen prøver sammen med de unge at finde ud af, hvad det er, de skal gøre anderledes. Ofte kan de unge nemlig ikke selv finde sammenhængen mellem deres livsstil og hyppige hovedpine.

Farlige vaner

I 2001 blev salget af mange smertestillende piller frigivet, så de ikke kun fås på apoteket. Det betyder, at man uden videre kan gå ned på sin lokale tankstation og købe en pakke hovedpinetabletter. Ifølge Lise Lykke Thomsen ændrer det folks opfattelse af hovedpinetabletter:

”Jeg tror, at det kan betyde, at folk ikke tror, at der kan ske noget ved at tage det.”, siger hun.

På Børnehovedpinecentret oplever lægerne, at de unge ikke kender til konsekvenserne ved at tage for mange hovedpinetabletter.

”Hvis du tager smertestillende medicin to-tre



dage om ugen i en længere periode, og du har let til hovedpine, så kan du få en kronisk hovedpine, som simpelthen kommer af et overforbrug af medicin.”, fortæller Lise Lykke Thomsen og tilføjer, at hovedpinen påvirker de unges hverdag negativt:

”Har man kronisk hovedpine, bliver man meget tyndslidt rent energimæssigt, og ens livskvalitet er meget dårlig, hvis man har hovedpine hver dag.”

Oplysning skal skabe viden

Lise Lykke Thomsen har et bud på, hvordan man får de unge til at være opmærksomme på deres pilleforbrug:

”Jeg tror, at man kan sænke forbruget ved at fortælle, at for meget medicin kan give hovedpine, hvis man i forvejen har den tendens. Også selvom det er milde smertestillende piller som for eksempel Panodil.”

Unge spiser medicin uden grund

De unge har sænkede parader over for medicin. Mentaliteten er bekymrende, mener børnelæge

Et par Panodiler og en slurk vand. Det er den hurtige løsning, når hovedpinen melder sig. Men flere og flere unge tøver ikke med at spise piller, så snart de mærker den mindste smerte.

Denne mentalitet bekymrer børnelæge Lene Løgstrup Poulsen, som frygter, at de unges ukritiske tilgang til medicin kan have konsekvenser.

"De unge tillægger det ikke noget at spise piller, og det kan bekymre mig, om den holdning skulle blive overført til stoffer," siger børnelægen.

Piller for sjov

Lene Løgstrup Poulsen mener, at tærsklen for, hvornår de unge tager en pille, er faldet, og de unge er vant til, at piller ikke er farlige. Hun frygter derfor, at de unge ikke er skeptiske over for andre piller, eksempelvis ecstasy.

"Til sidst tager de måske også en pille, hvis de skal i byen og hygge sig. Så tager de det bare, så de kan have det sjovt.", siger hun.

Børnelægen mener, de unge generelt bør være mere på vagt over for medicin:

"Det er jo ikke hensigtsmæssigt at få en kultur, der bare tager en pille, når noget gør ondt. Så gør man ikke noget ved årsagen til, at man har hovedpine. Det kan jo være, at smerten skyldes, at man ikke spiser morgenmad hver dag eller ikke får nok væske."

Forældrene svigter

Som børnelæge prøver hun sammen med de unge at finde ud af, hvordan de lever, og om der er noget i deres livsstil, der giver dem hovedpine.

"Man kan gøre mere for, at de unge trives og får

noget ordentligt mad. Det er meget basale problemer omkring spisevaner," forklarer Lene Løgstrup Poulsen og undrer sig over, at de unge ikke får hjælp hjemmefra.

"Der er ikke rigtig nogen voksne til at guide dem. Jeg er bekymret over, at der er så mange unge, jeg skal sidde og snakke helt basale ting med. Jeg tænker 'Hold da op, det er dog utroligt, at de ikke har nogle fornuftige forældre.'"

De unges ukritiske forhold til piller kan måske påvirke deres opfattelse af for eksempel ecstasy-piller, advarer børnelæge Lene Løgstrup Poulsen.



Undersøgelse af 11-15 åriges livsstil og sundhedsvaner

Sundhedsstyrelsen har siden 1997 undersøgt livsstilen hos 11-15-årige piger og drenge. Undersøgelserne er blevet lavet via en spørgeskemaundersøgelse, blandt mellem 2500 og 3000 11-15-årige. Undersøgelsen bliver hvert år foretaget i november-december måned, og indeholder emner som alkohol, rygning, fysisk aktivitet, seksualvaner, m.m.

De sidste tal, der er offentliggjort, er fra november 2005. De viser blandt andet, at:

- Alkoholforbruget blandt unge er faldet, blandt andet ses et fald i andelen, der har drukket 5 genstande eller mere de sidste 30 dag (fra 2004-2005).
- Andelen af dagligrygere er faldet fra 1999-2005.
- Der er sket en stigning i, hvor lang tid både drenge og piger bruger foran computeren i perioden 2003-2005.
- 81 % af de 11-15-årige er normalvægtige, 7 % var undervægtige og 13 % overvægtige (2005).

Tallene fra 2006-undersøgelsen bliver offentliggjort i første kvartal af 2008 og kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Som noget nyt indeholder de oplysninger om bl.a. støj i timerne, toiletforhold på skolen, og oplysninger om andelen, der har astma.

Sundhedsstyrelsen fik i november-december 2007 lavet en række interviews med 11-15-årige, der supplerer de kvantitative undersøgelser. Interviewene har taget udgangspunkt i spørgsmålene fra spørgeskemaundersøgelsen for at få uddybet resultaterne og har desuden spurgt ind til elevernes opfattelse af sundhed.

Den kvalitative undersøgelse har blandt andet

vist, hvor nogle af dilemmaerne er på livsstilsområdet: Den overvejende holdning til tobak er fx negativ, men flere har prøvet at ryge vandpipe og betragter det som hyggeligt og socialt.

Selv om de unge i undersøgelsen spiser de tre hovedmåltider, er kvaliteten af den mad de spiser meget svingende. Især kan frokosten være mere eller mindre lødige og nogle dage bestå af en yoghurt eller en pizza. Samtidig er der hos de 11-15-årige en gråzone imellem sundt og usundt, idet fx frugtyoghurt og cornflakes opfattes som sunde.

De 11-15-årige har også beskrevet, hvad de forbinder med dels sundhed og med et godt liv. Sundhed forbindes med at spise sundt og dyrke motion. Derimod nævnes ikke umiddelbart rygning og alkohol som noget, der er mere eller mindre sundt. Når de 11-15-årige bliver spurgt om, hvad der skal til for at have et godt liv, er det ikke sundheden der fylder. Det er derimod at have en god familie og venner og at have det godt med sig selv.

Kilder:

Undersøgelse af 11-15 åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2005, Sundhedsstyrelsen 2007

Kvalitativ undersøgelse af 11-15 åriges livsstil og sundhedsvaner 2007, Modus Kommunikation for Sundhedsstyrelsen, 2007

Undersøgelserne samt den kommende rapport om 2006-undersøgelsen kan alle downloades via www.sst.dk under: forebyggelse – tal og undersøgelser – monitorering af unges dagligdag og livsstil
Kontakt: Fuldmægtig Lotte Bælum, Center for Forebyggelse, 72 22 77 66, lb@sst.dk

Nyt fra litteraturgruppen

Litteraturgruppen vil hermed gerne ønske alle et rigtig godt nytår. Vi samtidig gerne benytte anledningen til at bringe en særlig nytårs hilsen til anmeldere i anmelderteamet. I har alle brugt tid og energi på at læse og anmelde litteratur i det forgangne år. Tak for jeres store indsats. Vi håber I mod på at fortsætte samarbejdet i 2008.

Temaet i dette nummer er ungdomskultur – ungdomsadfærd. Anmeldelser, der bringes i dette nummer omhandler derfor primært skolebørn og rådgivning til denne gruppe. Vi har denne gang valgt at bringe anmeldelse af bogen "Seksualundervisning" i sin fulde længde, både fordi bogen er relevant i forhold til målgruppen og fordi anmelderen finder materialet meget brugbart til skolesundhedsplejerskerne.

Øvrige anmeldelser er uddrag af anmeldelser. Ønsker du at læse hele anmeldelsen kan disse findes på www.sundhedsplejersken.info.

Seksualundervisning – inspiration og metoder

Center for sex og sundhed 2007.

Udgivet: 2007. Forlag: Cosmographic. ISBN: 87-991457-0-7



Anmelder skriver:

Denne bog er simpelthen en drøm for alle de faggrupper der underviser i seksualitet. Den tager fat på alle emnerne indenfor undervisningen på en saglig måde, giver stof til eftertanke, giver idéer, er opdateret med den nyeste dokumenteret viden og man kan håndplukke det man skal bruge i undervisningen.

Indholdet i bogen er så bredt, så den kan bruges af undervisere fra i hvert fald 4. klasse og opefter. Den bringer også idéer til undervisning af unge med anden etnisk herkomst.

Bogen understøtter mål for undervisning i seksualitet i folkeskolen ved at angive metoder for at udvikle elevernes handlekompetence samt perspektivere seksualiteten uden løftede pegefingre.

Der tages fat i underviserens rolle og funktion, for herved at bevidstgøre underviseren om at være med til at skabe et forum for afprøvning af synspunkter og refleksion, pirre elevernes nysgerrighed og klæde dem på til selv at træffe sunde valg. Underviseren guides i at skabe sammenhæng for eleverne ved at tage udgangspunkt i deres niveau, give dem delagtighed, skabe mening og herved øge deres håndterbarhed.

Jeg tænkte, da jeg læste den: Hold da op nogle gode og brugbare formuleringer, dem vil jeg bruge blandt andet næste gang jeg skal tale med unge, som er i tvivl om deres seksuelle orientering.

Der gives forslag til materialer, henvisninger til links samt laves lidt reklame for centrets egne undervisningstilbud.

Denne bog kan varmt anbefales til alle sundhedsplejerske kontorer. Jeg vil dog gerne have mit eget eksemplar stående på min hyld, så den altid er tilgængelig.

Bogen om Andreas

Af Nina Schou. 122 sider. Pris ved udgivelse: 149 kr. Udgivet: 2007. Forlag: Frydenlund. ISBN: 978-87-7887-474



Anmelder skriver:

Denne lille søde bog er en fortælling om dagligdagen for Andreas, fra han starter i specialskole i 1996, og til han går ud af 8. klasse. Andreas er født med svære funktionsnedsættelser, spastisk lammelse og epilepsi. Bogen er skrevet af dén i skolen, som er tættest på Andreas, nemlig hans lærer Nina

og handler primært om skoleforløbet og den pædagogik, der benyttes overfor Andreas i de enkelte klasser.

For sundhedsplejersker er det en interessant bog, som er lige så nyttig for os, som den er for andre faggrupper.

Som sagt er de pædagogiske overvejelser udførligt beskrevet, og på grund af det kan bogen bruges som en slags lærebog til alle, som er beskæftiget med børn med lignende handicaps.

Forældre til handicappede børn kan også have glæde af bogen, idet Andreas's far og søster også har bidraget med deres overvejelser og tanker.

At give og tage imod kritik

Af Guro Øiestad. 312 sider. Udgivet: 2007. Forlag: Dansk Psykologisk Forlag. ISBN: 978-87-7706-226



Anmelder skriver:

Bogen indledes således: "Kritik er undertiden nødvendig, og korrektioner kan være nyttig og udviklende, men ofte vil kritiske ord vække angst og ubehag. Bogens hovedtema er: "Hvorfor aktiveres vores alarmberedskab, når det går op for os, at andre er i færd med at korrigere os? Hvorfor er vi bange for kritik? Der er nok mange svar på dette, men ét svar er helt grundlæggende og almengyldigt:

VI ER BANGE FOR AT ANDRE IKKE KAN LIDE OS!

Bogen sætter fokus på de mekanismer der er på spil, når vi skal lære at give og modtage konstruktiv kritik, at fokusere på at udvikle og understøtte selvforståelsen/selvaccepten således vi, via dialogen, udvikler vores forståelseshorisonter....

Jeg har haft stor glæde af at læse bogen. Den er yderst anvendelig og meget brugbar i sundhedsplejerskens praksis, kollegialt som i samarbejdet med forældrene. Samtidig byder bogen på en række anvendelige øvelser og illustrative forklaringer på teserne. Den kan derfor varmt anbefales til nærmere studie.

Psykologi 1

– Udviklingspsykologi

Af Anne Stokkebæk. 456 sider. Udgivet: 2007. Forlag: Nyt Nordisk Forlag. ISBN: 978-87-17-03965

Relevans for sundhedsplejersker:

En udgivelse i serien "Lærebog for sygeplejestuderende", som Dansk Sygeplejeråd udgiver i samarbejde med forlaget.

Som opslagsbog bør denne bog findes i hver sundhedsplejeordning. Den formidler teorierne i letforståeligt sprog, samtidig med krav om evidens og dokumenteret viden. Der er en detaljeret indholdsfortegnelse, samt et godt stikordsregister. Desuden kan man finde mange litteraturhenvisninger for de læsere, som ønsker at søge udvidet viden om en konkret teori.

I denne udgave er der taget udgangspunkt i livsforløbet i otte aldre fra spædbarnsalder til alderdom. Både de moderne og de tidligere store udviklingspsykologiske teorier er repræsenteret. Kapitlerne om barnets udvikling fylder godt i bogen, som derfor med fordel kan bruges af sundhedsplejersker.

Konklusion: En god og vigtig opslagsbog.

Fysiologi og anatomi

– Det levende menneske

Af Ulla Fasting og Jørgen Hougaard (red.). 549 sider. Udgivet: 2007. Forlag: Munksgaard Danmark. ISBN: 87-628-0349-2

Anmelder skriver:

Bogen kan varmt anbefales som grundbog/opslagsværk, alle sundhedsplejersker bør have på bogreolen. I forhold til tidligere lærebøger i emnet, behandles små børn mere indgående i dette værk. Bl.a. kan fremhæves et rigtig interessant afsnit om den motoriske udvikling og de meget informative plancher bagerst i bogen. Niveauopdelingen af bogen gør materialet fleksibelt, idet der er mulighed for at tilegne sig stoffet på forskellige niveauer,

emneopdelt eller tværgående, afhængigt af interesse og behov. Man kan opsummere et område ved hjælp af introduktionsdelen, man kan fordybe sig i et givent område eller sætte emnet i et større perspektiv.

Social arv, pædagogik og læring

Af Bente Jensen. 216 sider. Udgivet: 2007. Forlag: Hans Reitzels forlag. ISBN: 8741203550



Anmelder skriver:

Denne bog har fokus på lige betingelser, negativ social arv og livschancer for børn fra belastede familier. Det er især daginstitutionerne og skolen muligheder i den sammenhæng, som belyses – altså mulighederne i den pædagogiske kontekst.

I sundhedsplejerskernes arbejde med børn med særlige behov er vi med til at anbefale tidlig start i institution som en løsning for et barn, der ikke har optimale betingelser i hjemmet. Det har gennem lang tid været kendt, at det at gå i institution eller dagpasning kan give børn et tiltrængt positivt tidsrum i hverdagen – her er beskrevet erfaringer fra nyere forskning både international og nationalt.

Forfatteren Bente Jensen er lektor ved Danmarks Pædagogiske Universitet og har forsket i fænomener som sundhed, sårbarhed, social arv og ulighed, samt udsatte gruppers vilkår. Hun har sidst færdiggjort et forskningsprojekt om "Daginstitutioners muligheder for at bryde en negativ social arv" publiceret efteråret 2005.

Konklusion: Sundhedsplejersker med særlig interesse for disse problemstillinger og denne gruppe børn, kan med fordel dykke ned i denne bog.



Sundhedsstyrelsen orienterer februar 2008

Evaluering af forebyggelses- og sundhedsfremmeprojekter

Som supplement til ovenstående har Sundhedsstyrelsen desuden netop udgivet et temahæfte om evaluering af forebyggelses- og sundhedsfremmeprojekter. Med denne publikation ønsker Sundhedsstyrelsen at inspirere til god evalueringspraksis i kommunerne ved at give introduktion til vigtige forhold og overvejelser i forbindelse med en evaluering.

Temahæftet kan rekvireres hos Schultz information telefon 70 26 26 36

Kontakt

Kommunekoordinator Mette Lolk Hanak, Center for Forebyggelse, 72 22 77 44, mlh@sst.dk

Vigtigt at vide om små børns sikkerhed

Sundhedsstyrelsen har nu udgivet en ny pjeces om forebyggelse af ulykker blandt de 0-3 årige. Pjecen har tidligere været omtalt i "Sundhedsplejersken". Pjecen kan købes hos Komiteen for Sundhedsoplysning på www.sundhedsoplysning.dk

Guide til planlægning af kommunale forebyggelsesindsatser

Guiden er målrettet kommunale planlæggere og andre, som arbejder med forebyggelses- og sundhedsfremmeprojekter i kommunerne. Guiden består af 10 dele, som tilsammen udgør de relevante overvejelser, der indgår i systematisk planlægning.

De 10 dele er formuleret som spørgsmål, man skal overveje og besvare i forbindelse med planlægningen af en forebyggelsesindsats.

Guiden består af en generel del og en sideløbende casebeskrivelse. Casen handler om et forebyggelsesprojekt med fokus på overvægt blandt børn og unge i en fiktiv kommune. Casen eksemplificerer, hvordan de forskellige værktøjer i guiden kan anvendes.

Som opfølgning på guiden udbyder Sundhedsstyrelsen et kursus i projektplanlægning, der tager udgangspunkt i guiden i slutningen af 2008.

Guiden kan rekvireres gratis hos Schultz på telefon 70 26 26 36.

Kontakt

Akademisk medarbejder Line Raahauge Madsen, Center for Forebyggelse, 72 22 77 45, lrm@sst.dk

Vaccinationspjecer oversat til engelsk

Pjecen "Børnevaccinationsprogrammet i Danmark 2007" og folderen "Forebyggende børneundersøgelser og vaccinationer 2007" er nu oversat til engelsk og kan hentes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside på disse link:

http://www.sst.dk/publ/Publ2008/CFF/Vacc/Bus_vacc_sep07-eng.pdf

http://www.sst.dk/publ/Publ2008/CFF/Vacc/Vaccprg_dk_okt07-eng.pdf



Vær autentisk og slip kontrollen!

Børn og unges sundhed fremmes når de udvikler egne kompetencer. Forskning i sundhedspædagogik viser, at kontrol og ren informationsoverføring blokerer for børnenes kompetenceudvikling og dermed for deres evne til at handle sig til det liv, de ønsker. Det kan sundhedsplejerskerne være med til at ændre på – ved at være mere opmærksomme på den sundhedspædagogiske dialog med børnene. Karen Wistoft har afsluttet et ph.d.-projekt om værdiafklaring og sundhedsprofessionel kompetenceudvikling ved Danmarks Pædagogiske Universitet. Denne artikel er den fjerde og sidste i rækken af artikler om sundhedsplejerskers blik for børn og unges kompetencer.

Sundhedsfremme og forebyggelse – med blik for værdier og risiko

En af betingelserne for at arbejde pædagogisk med forebyggelse og sundhedsfremme er at gå i dialog med børnene om deres egen og andres sundhed. Men det er ofte lettere sagt end gjort, da det ligger dybt i de fleste sundhedsplejersker at være problemløser og eksperter, der rådgiver om forebyggelse af risikofaktorer. Et skridt på vejen til at udvikle sine kompetencer er at afklare sine værdier og sin forståelse af sundhed samt involvere børnene og de unge.

Mange sundhedsplejersker brænder for sundhedspædagogikken og er ikke i tvivl om, at denne tilgang kan skabe et bedre grundlag for sundhed blandt børn og unge. Men for mange er det svært at balancere mellem at være ekspert og samtidig invitere til en ligeværdig dialog med børn, unge og også forældre. For det kræver en accept af, at de ikke nødvendigvis har samme forståelse af sundhed, som en selv. Sundhed er et værdibegreb. Hvordan man end opfatter sundhed, er det et gode, noget positivt, noget man foretrækker frem for det modsatte. Men der er en væsentlig forskel på at

være sund og være rask. Mens man til en vis grad kan udtale sig om, hvorvidt folk er syge eller raske, så afhænger spørgsmål om sundhed desuden af personlige og sociale værdier. Hvad et godt liv er for mig selv og for mine omgivelser, og hvordan jeg forholder mig til min livssituation, såvel til muligheder som begrænsninger, eventuelle sygdomme og risici, er aldrig kun medicinske spørgsmål. Det er også samtidig værdispørgsmål.

En underliggende risikoideologi har fået tag i såvel politikernes som mediernes håndtering af sundhedsspørgsmål, hvilket ikke gør det lettere at arbejde med forhold vedrørende sundhed. Det stiller store krav til alle professionelle inden for sundhedsområdet. Det bliver en del af professionaliteten at ens egne beslutninger og værdier ikke nødvendigvis deles med de mennesker, man har med at gøre. Man kan forsøge at manipulere sig ud af dette problem, eller man kan arbejde med at forstå hinanden, reflektere over egne og andres værdisæt og give plads for – og eventuelt støtte til – en kompetenceudvikling, der fremmer muligheder for at leve sundt og deltage i sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter. Den sidstnævnte form for sundhedspædagogik kræver, at man kan give slip i ambitioner om kontrol og styring af udviklingsprocesserne. Det kræver overskud, gode rammer med mulighed for refleksion og erfaringsudveksling.

Medicinsk sundhedsbegreb dominerende

Dilemmaet opstår for mange sundhedsplejersker, fordi det medicinske sundhedsbegreb stadig dominerer. Med andre ord bliver sygdomseksperisen også brugt som afsæt for det forebyggende arbejde. Man tænker i risiko, effekter, årsager og lineært, fx chips er ikke godt for din forbrænding, derfor skal du ikke spise chips i løbet af dagen. Frem for at bruge sine pædagogiske kompetencer, bruger sundhedsplejersken sin sygdomseksperise og re-

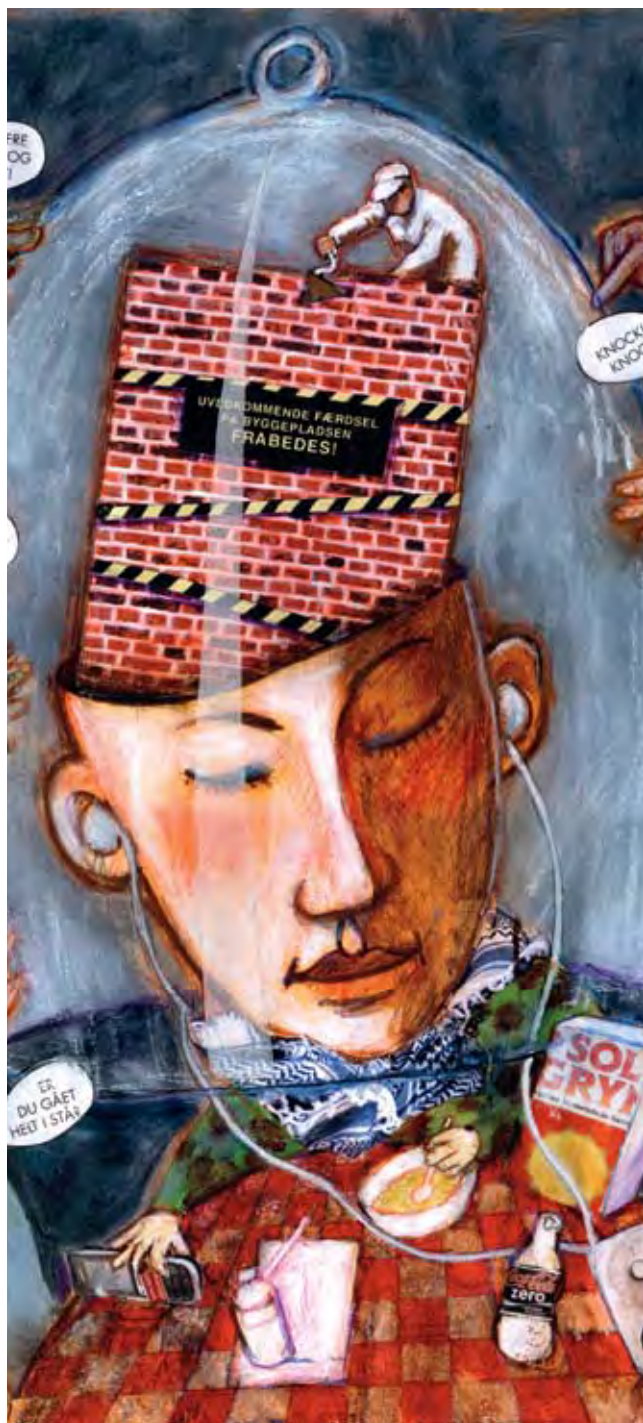
fererer til konsekvensen ved en adfærd, som set med hendes øjne er u hensigtsmæssig. Problemet er bare, at børn og unge ikke identificerer sig – ofte fordi en generel risiko bliver gjort til et problem for alle – også selvom man ikke har en risikoadfærd. Det bedste eksempel er smitte fx klamydia. Der er stigende forekomst af klamydia og fare for smitte, men hvorvidt denne smittefare vedrører den enkelte unge, afgøres af den unge selv. På baggrund af viden om smitte – selvfølgelig. Det kan altså ikke konkluderes, at alle unge er i risiko for smitte.

Et andet problem er, at man ofte involverer børnene som et middel til at nå målet sundhed, sådan som sundhed defineres ude fra. Det bliver ikke børnene, der sætter målet, og de er ikke involveret i processen. Og derfor oplever de ikke ejerskab og vil ikke nødvendigvis opleve målet som relevant. Ofte tænker det sundhedsfaglige personale tænker mere på, hvordan de serverer budskabet, så børnene hører efter. Fx ved at informere om sundhed kost for at advare børnene mod fedme. Men er ikke sikkert, at det giver mening i børnenes univers, hvis de ikke mener, deres adfærd giver vægtproblemer. Derfor er det bedre at interessere sig for, hvad børnene har af visioner og løsningsmuligheder.

Min pointe er, at de sundhedsplejersker – hvis de adskiller forebyggelse og sundhedsfremme – ofte indtræder i roller som faglige eksperter i forebyggelse, mens de i sundhedsfremme indtræder som personer. Spørgsmålet er, hvordan man kan arbejde pædagogisk med at facilitere læring og kompetenceudvikling blandt børn og unge, når man samtidig indtager rollen som faglig ekspert med fokus på bestemte sager, viden og arbejder ud fra bestemte værdiersæt og træder i karakter som den person, man er, med de individuelle værdier man har og optræder autentisk.

Den undersøgende ekspert

Det kan lade sig gøre både at være ekspert og arbejde pædagogisk med forebyggelse og sundhedsfremme – det kræver bare en bevidsthed og afklaring af sin egen rolle som sundhedsprofessio-



nel. Både forebyggelse og sundhedsfremme kan håndteres pædagogisk – det behøver ikke blive skilt fuldstændig ad. Fx ved forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme kan man spørge: Hvilke kompetencer er nødvendige for børnene, hvis de skal være i stand til at passe på deres hjerte-kar-system? Hvordan ønsker børnene selv, at deres krop skal fungere – også på længere sigt? Mv. Sundhedsplejersker kan bevidst bruge deres sundhedsfaglige viden som afsæt i forhold til at stille pædagogiske spørgsmål og fokusere på børnenes visioner. Og børn har rigtig mange gode ideer, når de bliver spurgt. Det er den betydning, som børnene tillægger sundhed, man kan arbejde sundhedspædagogisk med som sundhedsplejerske. Nogle teenagere ser godt ud, men har det forfærdeligt med deres kondition. En dialog om krop kan åbnes med at sige: Jeg kan se, du går op i dit udseende, hvorfor så ikke også gå op i din krop – altså i din kondi og i, hvordan du har det inde i? Sundhedsplejersken vil altid vurdere, men hun kan samtidig spørge ind til, hvad de unge tænker om den vurdering. En sundhedsfremmende dialog er en særlig slags samtale om sundhed, nemlig den, hvis hensigt er ikke at forsvare et synspunkt, men at undersøge... Ikke at overtale, men at udforske.. Ikke at diskutere, men at opdage og afklare værdier sammen.

Værdiafklaring og kompetenceudvikling

Som sundhedsplejerske er en af vejene til at udvikle sine kompetencer at afsøge sine egne værdier både selvstændigt og sammen med sine kolleger. Hvad vil det sige at arbejde med et positivt sundhedsbegreb for mig og os? Hvordan styrker vi børn og unges handlekompetence? Hvordan undlader jeg/ vi at servere færdige løsninger? Hvordan slipper vi kontrollen? På mange måder kræver det et opgør med den måde, mange er vant til at tænke på. Og det kræver mod, at kaste sig ud i nye måder at gøre tingene på, hvor man involvere børnene, de unge, forældrene og muligvis også lærerne på skolen. Det er helt centralt, at man arbejder med sin spørgeteknik, evne til at lytte og kvalificere børnenes og

de unges egne handlingsforslag. Og at man accepterer, at de definerer andre mål, end dem man selv umiddelbart synes ville være de rigtige. En sundhedsplejerske i Grønland oplevede fx, at hun ved at bruge en bestemt metode var med til at give en ung pige mulighed for at beskrive og vælge, hvad hun selv fandt mest vigtigt at handle på i forhold til sin sundhed. Pigen havde to hovedproblemer: hun følte sig ensom og kunne ikke tale med sine forældre. Der var druk og skænderier hjemmet, og hun valgte at isolere sig med familiens hund i et lille skur, når hun ikke kunne holde det ud. Det andet problem var, at hun (selv mente), at hun drak for megen sodavand. Pigen valgte at gøre noget ved det sidste – det var til at overskue at skære ned på sodavandsdrikkeriet. Sundhedsplejersken landede i en afmagtssituation, fordi hun mente, at pigen først og fremmest skulle have hjælp til at løse problemet med ensomhed...

Det er desuden vigtigt, at man spørger til børnenes og de unges tidligere forandrings succeser dvs. gode erfaringer med at opnå resultater/mål ved at gøre ting anderledes end man plejer, for at fokusere på deres bevidsthed om egen evne til at forandre. Og samtidig med, at man spørger, er det vigtigt at man tør være autentisk og træde i karakter som den sundheds/fagperson, man er. At lægge de gode råd på hylden betyder ikke, at man ikke skal fortælle, hvad man ser og tænker. Det vigtigste er at være ærlig i forhold til, hvad man vil med børnene og de unge, og hvad man ser og vurderer. Pointen er, at stå inden for det, man siger. Budskaber skal være troværdige – og det bliver de kun, hvis det, man siger, afspejler egne værdier. Sidst men ikke mindst er det vigtigt, at hvert barn – hvert ungt menneske – føler sig unikt og i centrum i den enkelte situation, hvad end det drejer sig om opsporing, undervisning, vejledning eller omsorg. Det er altid vigtigt at "stikke en finger i jorden" – ikke overskride barnets eller forældrenes grænser men vurdere, hvad er det for mennesker man har med at gøre, hvilke værdier og opfattelser af sundhed de har, og hvordan de selv ser deres forandringsmuligheder.

Mange sundhedsplejersker mener, at forudsætningen for et værdireflekteret sundhedsarbejde er en afklaring af sundhedsplejerskens egne værdier og syn på sundhed. For at arbejde med udgangspunkt børnenes værdier, må de kunne:

- Afklare egne værdier
- Have blik for børnenes værdier
- Være autentisk og nærværende, lytte og forstå
- Stå til rådighed, videreføre og holde løfter
- Slippe kontrollen

Mange sundhedsplejersker betragter værdiafklaringen som nødvendig for en åben og anerkendende dialog med børnene om sundhed, og så styrker den i øvrigt deres personlige identitet og faglige bevidsthed.

Spørgsmål til refleksion i den enkelte sundhedsplejeordning:

- Hvordan bliver sundhedsplejen i højere grad værdiafklaret?
- Hvad vil det sige at tage udgangspunkt i børn og unges værdier?
- Hvad er værdifuldt for børn og unge?
- Hvad med vores egne professionelle og individuelle værdier?
- Hvad er værdifuldt for mig selv?
- Hvordan opfatter vi på værdikonflikter?

Pædagogisk forebyggelse og sundhedsfremme

Der er sjældent uenighed blandt sundhedsplejersker om, at det overordnede mål med sundhedsarbejdet må være, at børn og unge lærer at tage vare på sig selv og bliver i stand til leve det liv, de ønsker, herunder også det de forstår ved et sundt liv. Derfor bliver en udvikling af børnenes handlekompetence væsentlig. Det vil sige, man skal kvalificere deres

dem viden og indsigt, støtte dem i at tænke kreativt og sikre dem et læringsrum, hvor lyst til at involvere sig betyder mest. Derfra kan hjælpe dem med at lære af alle de erfaringer, de har med at overvinde barrierer og forandre ting, de ikke er tilfredse med. Det så vigtigt, at man involvere børn og unge og viser tillid til deres beslutninger og handlinger.

Pædagogisk forebyggelse og sundhedsfremme implicerer at:

- Slippe kontrollen
- Tage udgangspunkt i børnenes værdier og levede liv
- Afklare egne værdier og tilkendegive dem sammen med holdninger, viden og erfaringer
- Optræde ærligt og tydeligt
- Vise hvad man vil med børnene
- Vise respekt – ikke overskride grænser
- Være fysisk tilstede i børnenes og de unges hverdagsliv
- Være nysgerrig
- Bruge sin iagttagelsesevne
- Have fokus på børn og unges kompetenceudvikling
- Gå i dialog med børn, unge og deres forældre om:
 - Værdier, holdninger og vaner
 - Indsigt og opfattelser af sundhed
 - Handleerfaringer
 - Fælles mål og forandringsstrategier

Deltagerorientering

At arbejde deltagerorienteret er et must for mange sundhedsplejersker. Det implicerer, at man:

- Selv deltager aktivt!
- Forbereder undervisningen/samtalerne sammen med børnene
- Medinddrager børnene i udarbejdelse af mål for egen sundhed
- Stiller krav til børnene
- Lytter til deres handlingsforslag

- Kvalificerer deres udsagn
- Er konkret og handlingsorienteret
- Fører åbne sundhedsfremmende dialoger med såvel børn som forældre

Skoleudviklingsprojekt – en dannelsesrejse

Sundhedsplejersker, der har deltaget i skoleudviklingsprojekt i Københavns Kommune har blandt andet markeret, at de lærer meget af andres observationer af deres undervisning og samtaler. På den ene side har de oplevet at få "tiltrængt anerkendelse" gennem kollegial feedback, dvs. at få bekræftet deres skolepraksis, som de sædvanligvis føler sig alene i, mens de på den anden side har nydt godt af at være reflektive og parate til at lære i lyset af andres forslag til alternativer. På baggrund af disse erfaringer griber de skoleopgaverne an på nye måder (Jensen et al., 2006; Wistoft et al., 2005). Sundhedsplejerskerne tager udgangspunkt i det, der optager børn og unge, og kombinerer det med deres faglighed på en ny og værdiafklaret måde. Forskningen viser nogle personlige dannelsesidealer for sundhedsplejerskerne. De ønsker at være:

- Selvdisciplinerede
- Mindre kontrollerende
- Mindre omklamrende
- Mere tålmodige
- Mindre styrende

- Mere modige
- Mere synlige
- Mere opmærksomme på børnenes interesser, værdier og opfattelser af sundhed

Referencer

Jensen, B. B., Roesen, J. V., Glisman, H., & Wistoft, K. (Eds.). (2006). *Sundhedsplejen ved en skillevej? Erfaringer fra et sundhedspædagogisk udviklingsarbejde*. København: Sundhed og miljø, Københavns Kommune.

Wistoft, K., Jensen, B. B., & Roesen, J. V. (2005). *Værdier på spil? Mellem sundhedsfremme og forebyggelse i skole-sundhedsplejen*. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.

Karen Wistoft er cand. pæd. og ansat i Institut for Pædagogisk Filosofi på Danmarks Pædagogiske Universitets-skole ved Aarhus Universitet. Som aktivt medlem af Forskningsprogrammet for Miljø- og Sundhedspædagogik forsker hun med særlig interesse for værdier og sundhedspædagogik. Karen har været leder af et treårigt udviklingsarbejde i Grønland: "Værdier i sundhedsarbejdet i Grønland" og medleder af et tilsvarende projekt i Sundhedsplejen i Københavns Kommune: "Skolesundhedsplejen ved en skillevej". Hun forsvarede sin ph.d.-afhandling: "Kvalificering til Sundhedspædagogisk værdirefleksion" den 12. december 2007. se www.dpu.dk.

Fra en "spædbarnsvenlig"

Sundhedsplejen i Brøndby Kommune har nu været en spædbarnsvenlig kommune i 3 år. Vi blev forsøgskommune i slutningen af 2002, da Ammekomiteen" søgte sundhedsplejerskeordninger, til pilotprojektet "Kvalitetsudviklingsprojekt om amning i den kommunale sundhedstjeneste". Vi søgte, da amning er et af kerneområderne i sundhedsplejen, og vi ville gerne kvalitetssikre og standardisere vores vejledning inden for dette område. Alle 16 sundhedsplejersker i Brøndby Kommune blev enige om, at det ville de gerne arbejde med, og kommunen var positiv.

Vi dannede en ammegruppe, på 5 sundhedsplejersker, hvor 1 blev tovholder for projektet. Vi planlagde temadage, havde kontakten til "Videncenter for Amning", og skrev vores amme-strategi. Der blev lavet en skriftlig orientering til samarbejdspartnere og familierne. Tovholderen lavede statistik på ammefrekvenser, og mødre besvarede anonymt spørgeskemaer om den ammevejledning, de havde fået. Vi var i hele forløbet i tæt dialog med vores kollegagrupper som godkendte det vi lavede. Vi var også i jævnlig kontakt med "Videncenter for Amning", som har været en stor støtte og god inspirationskilde.

Det var en meget arbejdsom periode, spændende og overraskende, at der var så meget fakta-viden

"Vi tager udgangspunkt i den enkelte

familie og deres situation,

og støtter og vejleder familien

enten de ønsker at amme eller ikke"



at sætte sig ind i. Vi har arbejdet meget med vores egne holdninger til amning, og den mere psykologiske side ved amning. Vi har også arbejdet med vores egen ammehistorie.

Vi blev samlet bedømt i november 2004, vi var til skriftlig og mundtlig vurdering, vores skriftlige materiale blev bedømt, specielt amme-strategien, og vores samarbejdspartnere blev interviewet og mødre blev ringet op og spurgt om vores vejledning. Vi fik vores godkendelse, kommunen holdt reception for os med taler og presse.

Vi har efterfølgende været i radio og aviser, vores eget fagblad mm. Godkendelsen gælder for 3 år, så skal sundhedsplejerskeordningen vurderes igen..

Dette har gjort at vores viden er up to date, vi har fået større respekt for familiernes ønsker og behov. Vi tager udgangspunkt i den enkelte familie og deres situation, og støtter og vejleder familien enten de ønsker at amme eller ikke. Vi har også inddraget faren mere i amningen, og hørt til hans syn på amning og vigtigheden af hans støtte til amningen. Vi har spurgt til begge forældres egen " ammehistorie".

kommune

Tre år er nu gået hvor vi stadig arbejder meget med amning, har temadage, orienterer hinanden på personalemøder, og er i kontakt med vores samarbejdspartnere.

Vi har tre gange i forløbet lavet statistik over ammefrekvenser, og den er blevet meget forbedret. Ved 4 måneders alderen var ammefrekvensen ved fuldarnning i april 04 til sept. 05 steget fra 46,9% til 58,9%. Ved 6 måneders alderen var ammefrekvensen i samme periode steget fra 15,7% til 29%.

Den var under landsgennemsnit til start, på grund af befolkningssammensætningen i vores kommune, nu er vi fint med. Det var ikke det vigtigste at ammefrekvensen steg, det var at vores vejledning blev bedre.

Der er sendt spørgeskemaer ud til familier med 6 månedsbabyer om den ammevejledning de har fået af deres sundhedsplejerske.

Der har været meget i medierne om at nogle kvinder føler sig presset og set "ned" på af professionelt personale, når de ikke ønsker eller kan amme. Det har også været fremme at de spædbarnsvenlige steder har været "fanatiske" i deres vejledning. Dette ligger bestemt ikke i det spædbarnsvenlige initiativ og vi har ikke mødt den i" Videncenter for Amning". I vores anonyme spørgeskemaundersøgelse har alle familierne svaret, at de ikke har følt sig presset eller dårligt vejledt, hvis de ikke kunne eller ville amme.

Vi synes selv at vi er blevet dygtigere fagligt og bedre til at støtte familierne i det de vælger .

Vi har i Brøndby kommunes sundhedspleje oplevet godkendelsen som et stort fagligt løft på ammeområdet. Det er derfor ærgerligt at konstaterer at tilskuddet til" Videnscenter for Amning" er faldet væk.



Beyondblue

– studiebesøg i Australien

I februar/marts måned i år var jeg på studiebesøg i Australien i forbindelse med indhentning af empiri til min masterafhandling i fleksibelt masterforløb på Danmarks Pædagogiske Universitet. Rejsen var tilrettelagt som en kombineret studie – og ferietur, hvor rejseruten var planlagt efter besøgsaftalerne i hhv. Adelaide, Melbourne og Sydney. Inspirationen til at rejse til Australien er tilgået fra flere sider; dels var jeg startet på den internationale og australsk funderede masteruddannelse i sygepleje ved Viborg Sygeplejeskole, hvor Deakin University i Melbourne er udbyder af masteruddannelsen; dels havde jeg i forbindelse med projektarbejde om efterfødselsreaktioner i sundhedsplejen i Thisted læst om et stort australsk projekt '*Beyondblue*', som retter sig mod depressioner som folkesygdom, herunder fødselsdepressioner. Således blev kursen for min rejse sat til staterne Sydaustralien, Victoria og New South Wales.

Mange timers søgen på nettet, og herunder læsning af artikler og rapporter, går forud for mine aftaler med studiestederne. Det lykkes mig at få tre aftaler i praksis relateret til sundhedsplejerskers arbejde med familier med efterfødselsreaktioner og to aftaler på undervisnings- og forskningssteder, hvor jeg fik lejlighed til at høre om, hvad der 'rør' sig indenfor syge- og sundhedsplejen i Victoria og NSW. Denne artikel handler om de tre studiebesøg i praksis.

Med de mange timer bag mig alene på Internettet hjemme i Thy oplevede jeg det derfor som et helt specielt indtryk, da jeg om morgenen på den første dag i Sydney så bybusser køre rundt med store streamers og agitere for projekt *Beyondblue* med påskriften:

Depression? You are not alone. www.beyondblue.org.au

Besøg på Helen Mayo House, (HMH) Glenside, Women and Children's Hospital, Adelaide.

HMH er en socialpsykiatrisk enhed for familier, hvortil mødre med fødselsdepression eller andre psykiatriske lidelser kan lægevisiteres. Afdelingen har mulighed for at have seks familier indlagte med børn fra nul og op til tre års alderen. Der er fokus på fire områder i et tværfagligt arbejde, hvor jordemødre, sundhedsplejersker, psykiatriske sygeplejersker arbejder sammen med terapeuter, psykologer og læger. Overordnet drejer indsatsen for familierne på HMH sig om :1) at blive aflastet og 2) at få reduceret et psykisk kaos 3) at få hjælp til at få struktur på hverdagen og 4) at få reguleret sygdomme med medicin og terapi. Heri indgik yderligere et fokus på et udviklende samspil med forældre og børn. Afdelingen rummer en stor forskningsaktivitet for ph.d. studerende, master og professionsuddannelser. Afdelingen er ledet af overlæge Anne Sved Williams sammen med oversygeplejerske, forsknings- og undervisningssygeplejerske Sue Ellershaw. Ellershaw var min kontakt person og havde arrangeret studiebesøget for mig.

På afdelingen

Afdelingen arbejder med familiernes samspil ud fra en amerikansk inspireret metode *Circle of Security*¹, som er baseret på Bowlbys tilknytningsteorier. Me-

1. www.circleofsecurity.org

toden er bygget op omkring *specifik* intervention i samspillet, idet familierne er så ramte, at de ikke kan omstille generelle anvisninger og vejledninger. Personalet yder en specifik, nænsom men tydelig intervention i situationerne her og nu. Jeg så i praksis, hvorledes personalet aktivt observerede, hvordan situationerne udspandt sig, når mødrene badede og madede deres børn, og hvordan personalet intervererede direkte i forskellige situationer med at vise 'en løsning' og sproglig gøre skridt for skridt overfor moderen, hvad og hvorfor, de gjorde, som de gjorde. I flere tilfælde hørte jeg moderen reflektere herover og efterfølgende vise, at hun havde opfanget betydningen af budskabet. Personalet indgår meget direkte og målrettet i situationerne, men på en fin og varm måde. Denne relationskompetence så jeg udspille sig i mange små situationer, hvor personalet vekslede mellem at iagttage, opmuntre og indgå i et samspil for derefter at trække sig ud af dette igen. Børnene havde ofte søvn- og spiseproblemer og var enten passive eller svære at trøste.

Mødrenes samspil var ofte passivt eller invaderende og uforudsigeligt for barnet. Personalet har også en aktiv rolle i at tage vare på børnene i de perioder, hvor mødrene eller fædrene ikke er i stand til dette, hvilket giver en mulighed for nærmere at se på barnets potentialer for udvikling fra en anden vinkel. For mig var det interessant at stifte bekendtskab med denne metode *Circle of Security*, som i teorien relaterer sig til min egen praksis, men adskiller sig ved at være en spontan og meget direkte intervention.

The Ward Round

Afdelingskonferencen blev ledet af en overlæge med deltagelse af afdelingens læge, sygeplejersker, pædagoger, terapeuter, psykologer og andre ad hoc indkaldte. Desuden var der en 'chaplain', som skulle være garant for religiøse tolkninger i relation til psykiatriske problematikker. Det var faktisk en noget overvældende oplevelse at sidde med til denne intense og fortrolige konference; at have fået adgang hertil føltes som et stort privilegium. Mød-



Merethe og lektor, ph.d.stip. Carolyn Briggs sammen med to filippinske sygeplejestuderende udenfor University of Technology, Sydney, hvor sundhedsplejerskeuddannelsen hører til.

renes (familiernes) historier var i mine ører voldsomme med psykosociale belastninger som misbrug, incest og vold i hjemmet. Afslutningsvis blev hver familiesag vurderet ud fra et sikkerheds syn: 1) risiko for at skade sig selv 2) risiko for at skade sine børn 3) risiko for at skade andre 4) risiko for at blive skadet af andre. Holdningerne til mødre og deres situation blev lagt frem af de forskellige faggrupper, diskussionerne var til tider heftige og udspandt sig omkring den medicinske og psykosociale diskurs. Der blev konkluderet på diskussionerne af lægerne. Diskursen var overvejende medicinsk dog med en vægtning af de psykosociale faktorerers betydning for den aktuelle debat.

Musikterapi

Musikterapi indgår som et frivilligt tilbud under opholdet på HMH. Og musikterapilokalet var med sin kølighed og design i sig selv beroligende og indbydende beliggende i et gammelt mansion house ved siden af HMH. Jeg deltog i en terapitime og oplevede at se, hvordan musikken åbnede op for mødrenes følelser, når de med enkle instrumenter understøttede rytmen i selvvalgte melodier. Terapeuten fortalte, at han ofte arbejdede musikterapeutisk med mødre og børn sammen, men ikke lige den dag, da mødre var for dårlige (medicinpåvirkede) til at tage vare på børnene.

Samtale og opfølgning på dagen

Sue Ellershaw fortalte om South Australias (SA) opbygning af sundhedssystemet og historien bag ved, som forklaring på HMHs nuværende placering og funktion. *Beyondblue* projektet havde sat fokus på depressions problematikkerne og havde udbredt kendskabet til depressioner i befolkningen. Der var fulgt øremærkede projektpenge med, som i SA handlede om fædres rolle i denne forbindelse. Problemet var ikke at finde mødre, men at kunne give dem den rette hjælp, især i primærsektoren. Dertil havde Sue og afdelingens overlæge Anne Sved Williams udviklet et undervisningsprogram: HANDS™, som de udbredte i de lokale kommuner.

HANDS™ står for:

- H** How's the Mother
- A** Attachment and the Infant
- N** Next steps: P is for Plan
- D** Dads, partners, family & friends
- S** Strategies

Disse overskrifter ledte deres program, som var teoretisk funderet i tilknytningsteoriene med særligt afsæt i *Circle of Security* programmet, som er udviklet i USA og her overført med gode resultater. HMH er som andre hospitalsafdelinger også belastet af udskiftning af personale, normeringsbegrænsninger og større krav fra systemet om dokumentation for arbejdet. Der er et nødvendigt uddannelsesprogram, som hele personalet, herunder sygeplejerskerne – som er dels sundhedsplejersker, jordemødre og psykiatriske specialsygeplejersker – skal følge og som bygger på *evidence based research*.

Dagen var slut og jeg havde haft lejlighed til at møde familier og personale på Helen Mayo House og set, hvordan hårdt ramt familier med store psykiske belastninger blev mødt af et meget professionelt og motiverende team, og hvordan en metodisk tilgang kvalificerede personalets indsats overfor familierne.

Sydney

I Sydney besøgte jeg *Tresillian Care Centre*² beliggende i Belmore. Det er en organisation med delvis offentlig, delvis fondsbaseret økonomi. Målgruppen er familier med 'bøvl' med børn op til fem år, herunder også familier ramt af postnatal depression. I Sydney er der 5 Tresillian centre med lidt varierede tilbud, men alle bygget op omkring støttende indsats til samspil mellem forældre og børn. Der er tre forskellige tilbud: døgntilbud, dagtilbud og hjemmebesøg. Personalet er sundhedsplejersker, socialrådgivere, psykologer, børnelæger og psykia-

2. www.tresillian.net

tere. Der kræves henvisning fra sundhedsplejerske eller praksislæge til stedet. Også her er der fokus på tilknytning og problemer med samspil mellem forældre og børn. Der arbejdes efter principperne³ i tilknytningsteoriene, som overordnet sigter på at udvikle børnenes sociale kompetencer gennem et styrket samspil mellem forældre og børn. Målgruppen er dog knap så hårdt ramt som i Adelaide. Lokalerne var lyse og venlige og gav en fornemmelse af hotel snarere end sygehus. Der er initiativer til indsatsen mod *postnatal depression* i form af individuel psykoterapi, intervention i grupper, samt almindelig vejledning i børns udvikling og pleje og forældrekurser. Der er udstrakt telefonservice med en åben 24 timers sundhedsplejerske telefonrådgivning til forældrene og en helt ny (verdens første) mulighed med msn sundhedsplejerskerådgivning tirsdag til fredag.

På Tresillian centrene arbejdes der efter et amerikansk udviklet koncept: STEEP™, som ligeledes baseres på tilknytningsteoriene; et meget omfattende materiale og dyrt at 'købe'. STEEP™ står for: *Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting*⁴ og er udviklet af Ericsson og Egeland, University of Minnesota, USA. Tresillian, som organisation, samarbejder med University of Technology, Sydney, hvor sundhedsplejerske og jordemoruddannelsen er en overbygning på sygeplejerskeuddannelsen, og hvorfra der er voksende forskningsaktiviteter på området.

Studiebesøg på Cremorne, Early Childhood Health Centre, 108 Parraween St. Northern City of Sydney.

Carolyn Briggs er min kontaktperson til studiebesøgene i Sydney, og har været meget imødekommende og hjælpsom. Hun er formand for de australske sundhedsplejersker i NSWs faglige sammenslutning CAFHA⁵ og er i færd med at skrive en ph.d. afhandling om sundhedsplejersker/kompetencer/samarbejde/child protection og familiearbejde.

På *Cremorne Early Childhood Centre* er der fokus på børnefamiliens trivsel og sundhed, og der var tilbud om dels aftalte konsultationer, dels *drop-in*

visits. Der var fire sundhedsplejersker på centeret, hvortil der var 700 børn tilknyttet i alderen 0-5 år. Forældrene får eet hjemmebesøg umiddelbart efter fødslen, og ellers er det forskellige sundhedsplejersker, som de møder på centeret.

Det er ikke den personlige kontinuitet, der prioriteres i dette led. Mødregrupperne er på 15-20 personer og mødes tre gange under en sundhedsplejerskes ledelse. Jeg iagttog, at størrelsen kunne give flere grupper i gruppen med risiko for, at det var de stærke mødre, der dannede netværk med hinanden. Grupperne var meget populære og velbesøgte. Sundhedsplejerskerne i primærsektoren har de samme fokuspunkter, som vi har i Danmark, med kontakt, tilknytning, amning og andre velkendte temaer. Familierne har ikke en fast sundhedsplejerske, men møder forskellige sundhedsplejersker, når de kommer på centeret. Regeringen har med afsæt i initiativet: *Families First*⁶ lagt op til en ny og sammenhængende måde at fokusere på familiens sundhed og trivsel. Et af initiativerne retter sig mod et psykosocialt familie-orienteret fokus. Der er udviklet et dialogskema hertil, *psychosocial assessment*, til brug for jordemødre og sundhedsplejersker og dette anvendes i sammenhæng og kombination med Edinburgh skalaen⁷. Med *Families First* initiativet har sundhedsplejerskerne i New South Wales (staten hvor Sydney er beliggende) fået nye opgaver og udfordringer, som sætter kompetencer og udvikling i faget på dagsordenen.

Tak til FS10 for økonomisk støtte til en uforglemmelig tur med stort fagligt udbytte.

-
3. <http://www.community.nsw.gov.au/documents/ac-can/presentations/2S5G-1.pdf>
 4. <http://www.education.umn.edu/CEED/aboutceed/staff/fieldfaculty.htm>
 5. Child and Family Health Nurses' Association
 6. www.familiesfirst.nsw.gov.au
 7. Edinburgh skalaen er et internationalt screeningsskema, som moderen udfylder ved barnets 8 ugers alder. Det er rettet mod mødrenes psykiske velbefindende.



I Moster Maries fodspor

– Rejse oplevelser fra Syrien set i sundhedsplejerske perspektiv.

Studietur fra den 11/10 – 20/10 2007

I 1929 blev Inger Marie Birk udsendt af Østerlandsmissionen. Hun tilbragte 35 år i Syrien, hvor hun arbejdede som sygeplejerske og jordemor. Heraf de sidste 17 år i ørkenlandsbyen Al-qarytein, hvor hun fik til opgave at lave opsøgende kvindearbejde.

Det var under hendes arbejde i Al-qarytein, at en muslimsk embedsmand engang udtalte: *”Det bedste der er sket i Al-qarytein i mange år er, at vi har fået rutebilen – og Inger Marie Birk.”*

Da Inger Marie Birk i 1964 forlod Syrien for at gå på pension i Danmark, modtog hun den syriske regeringens fortjenstmedalje som påskønnelse for hendes pionerarbejde i sundhedsarbejdet i landsbyen.

Mit formål med rejsen:

Var først og fremmest nysgerrighed ud fra alle de fortællinger, jeg husker som barn. Jeg elskede at høre moster Marie fortælle om, hvordan hun på kamelryg blev hentet og bragt ud til fødende beduin kvinder, som trængte til hendes hjælp, eller om kvinder med børn, der havde vandret i dagevis for at få hjælp på klinikken – der var ofte brug for sårpleje og antibiotika.

Det var her kimen til min sygeplejekarriere blev lagt.

I mit arbejde som sundhedsplejerske for flytninge / indvandrere har jeg oplevet, hvor forskelligt vores sundhedsopfattelse er, og hvor svært mødet med det danske sundhedsvæsen kan være.

Syrien er et fantastisk spændende land. Dejligt at få et anderledes billede af det land, end det der ofte vises i de danske medier.

Det er et multietnisk og multireligiøst samfund, som fungerer i fredelig sameksistens. Et folk, der er meget imødekommende og gæstfrie. Jeg følte på intet tidspunkt utryghed, men selvfølgelig skal man også gebærde sig som landets skikke byder. Jeg gik aldrig som alene – kvinde rundt, og jeg var altid tækkeligt klædt.

Jeg oplevede mange modsætninger, og vi mødte lige fra rige forretningsmænd til fattige fårehyrder og kamelkaravaner. Kvinder med slør og uden.

Studieturens hovedplanlægger var sognepræst Jens Birk. Deltagerne var niecer, nevøer og deres voksne børn. Vores professioner spænder lige fra sygeplejersker – sundhedsplejerske – teologer – undervisere og integrationsmedarbejdere.

Studieturen var sådan planlagt, at vi bl.a. skulle ud for at besøge det hospital, som af den Danske Østerlandsmission blev bygget i An'nabk.

Vi blev modtaget som en anden officiel dansk delegation og fik en flot rundvisning og megen information. Vi fik serveret den traditionelle arabiske kaffe med sød kage og udvekslede gaver. Jeg havde medbragt information om det danske sundhedsvæsen på arabisk, HC. Andersens eventyr, lego/duplo og pegebøger.

Efter sigende kan hospitalet klare næsten alt. Ledelsen er meget stolt og taknemmelige. De siger, at dette ikke mindst skyldes alt det, som danskerne byggede op inden hospitalet blev overtaget af staten.

Vi talte bl.a. om spædbørnsdødelighed, som pædiateren mente var som i andre omkringliggende

lande – Dette er efter information på global.dk korrekt men i forhold til Danmark er den 6 gange så høj. Vi sagde tillykke til flere nybagte mødre og bedstemødre, og de nyfødte var tæt svøbte.

Pædiateren fortalte, at han ugen forinden var kaldt ud til en nyfødt, som var blå og havde dårlig respiration – da han pakkede barnet ud af svøbet, blev det straks bedre. Han rystede på hovedet og sagde: ”Jeg ved ikke, hvorfor de ikke gør, som vi siger? Vi siger det ofte, og det er det sidste, jeg siger inden de tager fra hospitalet.”

Langt de fleste børn fødes på hospital, og der er megen oplysning, men det viser sig her, som i Danmark, hvor svært det er med kommunikation og at få tingene ændret i en kollektivistisk livsform.

Under vores ophold besøgte vi også ørkenlandsbyen Al’ Qaryatein, hvor Inger Marie Birk boede som eneste hvid – Barmhjertighedens yderste forpost kaldte man hende.

Det var fantastisk som landsbybeboerne kom valfartende til kirken, som vi besøgte – da de hørte, at

der var besøg af Frk. Birks slægtninge. Hver især kunne de fortælle deres historier, en der var reddet fra feberen som spæd, en anden, hvis arm hun havde lappet sammen, da han var en stor dreng og en ung mand fortalte, at han som barn havde fået så mange gode fortællinger fra sin bedstemor som var en god veninde til Frk. Birk.

Alle disse historier kunne man næsten få billede af – da vi senere besøgte og overnattede i et kloster, hvor der var tilknyttet en sygeplejeklinik. Her arbejde 3 nonner. Der var 50 frivillige læger tilknyttet inden for alle specialer og de havde 12-1300 konsultationer om måneden.

Hjælpen til de fattige var ud over lægehjælp – børnetøj og varmt tøj til de kolde aftner og nætter.

Vi så mange børn, eller måske var det det, jeg havde mest øje for... Børn i store flokke, de store passede de mindre – fodbold kunne spilles ude midt i ørknen. Børn der arbejdede og som aldrig havde gået i skole – men dygtige var de til deres



fag og meningen var, at de skulle overtage farens forretning. Glade og trygge børn, som var meget sammen med deres familie.

”Rådet for større Færdselssikkerhed” er nok ikke så meget fremme endnu – i alle tilfælde så vi mange farlige situationer i trafikken, men ifølge vores guide skete der sjældent uheld selv om Syrerne kører stærkt og for os at se uden regler – er de meget opmærksomme i trafikken og den dårlige vognpark er efterhånden ved at være skiftet ud.

De få midler der er afsat til sundhedsvæsenet bliver brugt forebyggende f. eks til vaccination – helbredelse må de selv betale for.

En bypass operation koster omkring 40.000 danske kr., men det betyder ikke noget ifølge vores guide, man låner af venner og bekendte og betaler tilbage senere. De allerrigeste har dog en forsikring.

Den almene befolkning har viden omkring livsstilssygdomme, men de er lige begyndt at leve i et ”moderne samfund” og har ligesom os svært ved at fralægge sig dårlige vaner.

Med min studietur til Syrien håber jeg hermed at være blevet bedre til at tage udgangspunkt i etniske minoriteters fortælling. Jeg skal i mine pædagogiske overvejelser tage udgangspunkt i den enkeltes ressourcer, ønsker og behov.



Sidst men ikke mindst skal jeg som sundhedsplejerske indgå i et tæt samarbejde med hele familien, grundet muslimers kollektivistiske livsform.

Jeg kan som sundhedsplejerske via mit sundhedsfremmende arbejde hjælpe med til at bevare de etniske familiers integritet ved at agere som den ressourceperson, der kan bygge bro mellem bl.a. muslimsk og dansk kultur. Viden om andre religioner og kulturer er vigtig for at få en større forståelse for forskellige opfattelser af sundhed og sygdom men også nødvendig for dialog og fredelig sameksistens. Der er brug for viden om sundhedstilstanden og sundhedsforhold hos de etniske minoriteter i deres hjemland, for tilrettelæggelsen af forebyggelsesarbejdet i Danmark.

MENNESKEARBEJDE FØR EKSPERT ARBEJDE – HVORDAN ER DET DERUDE?

Tak til:
Sundhedsplejen i Skanderborg kommune
 FS10
 DSR – Karin Paludan Perssons fond
 LEGO
 LIBERO
 DONG

*Skrevet af sundhedsplejerske Kirsten Birk,
 Skanderborg Kommune*



Formand



Susanne Hede

G. C. Amdrupsvej 12
8200 Århus N
Telefon 86 16 71 36
Mobil 40 81 71 36
E-mail: susannehede@fs10.dk



Anette Sørensen

Kildeparken 7
9260 Gistrup
Telefon: 98 32 20 84,
E-Mail: anettesoerensen@fs10.dk

Næstformand



Anne Marie Lundhus

Trompeterbakken 17
6000 Kolding
Telefon 75 52 86 30
Mobil 22 76 41 43
E-mail: annemarielundhus@fs10.dk



Linda Rolsted

Haxholmvej 74 · Haxholm
8870 Langå
Telefon 86 96 41 40
E-Mail: lindarolsted@fs10.dk

Kasserer/Indmeldelser



Inger Lise Rasmussen

Lerdalen 55
8270 Højbjerg
Telefon 86 27 81 77
Mobil 22 76 41 32
E-mail: ingerliserasmussen@fs10.dk



Lisbet Nissen

H.P. Hanssensvej 17
6100 Haderslev
Telefon 74 53 65 75
E-Mail: lisbetnissen@fs10.dk

Udgiver

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker



Udkommer

Sundhedsplejersken udkommer 6 gange årligt i lige måneder.

Ansvarshavende redaktør

Lisbet Nissen

Annoncer

Stibo Zone
Hanne Kjærgaard
Tlf. 8939 8904 · E-mail: hakj@stibo.com

Næste deadline

10. marts 2008

Aflevering

Aflevering af materiale til Sundhedsplejersken:
Indlæg sendes til redaktør Lisbet Nissen.
Tekster modtages på e-mail eller CD
(vedlæg print). E-mail lisbetnissen@fs10.dk

Layout og grafisk produktion

Jesper Enggaard Olesen, jeeo@stibo.com
Stibo Graphic A/S
Tlf. 7626 3600
www.stibographic.com

Oplag

2.380 eksemplarer
I perioden 1. januar - 30. juni 2007

ISSN nr.

09069577

Kontrolleret af



Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af teksterne eller dele heraf er ikke tilladt ifølge gældende lov om ophavsret uden udgiverens tilladelse.

Der gøres opmærksom på, at Sundhedsplejersken bl.a. lægger op til debat, og at det Faglige Selskab derfor ikke nødvendigvis deler den opfattelse, der gives udtryk for i bladet.

Afsender:
Kasserer
Inger Lise Rasmussen
Lerdalen 55
8270 Højbjerg



"Returneres ved varig adresseændring"