Sundhedsplejersken

nr. 6 | december 2007 | 29. årgang

Uddannelse

Landskonference 08

Søg Legat

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker | www.sundhedsplejersken.info

Indhold

5 **Leder.**
Kompetenceudvikling

6 **Opslagstavlen.**

8 **Nyt fra bestyrelsen.**
Årets Sundhedsplejerske
Legatansøgning
www.sundhedsplejersken.info

10 **TEMA: Uddannelse.**
Sundhedsplejen i et omstillingsfelt
Sundhedsplejerskens muligheder for efteruddannelse
Den Nordiska Högskola for Folkhälso Vetenskap
Få en international Masteruddannelse – hjemmefra!
Nye ansigter i Sundhedsplejerskeuddannelse
En unik konference i et fantastisk land

31 **Landskonference for Sundhedsplejersker.**
Teenagere i forandring! – fokus på sundhedsfremme til unge. (Rækkefølge revideres. Se midtersiderne, kan udrives)

36 **Kompetenceudvikling.**
Mind mapping

44 **Nyt fra Litteraturgruppen.**

48 **Teenagers.**
Unge skader sig selv, når livet gør ondt

52 **Nyt fra Sundhedsstyrelsen.**
Anette Poulsen informerer om:
- Monitorering af børnesundheden
- Jernindholdet i modermælkserstatninger
- MFR2–vaccination rykkes frem
- Hepatitis B vaccination af nyfødte

56 **Danmark rundt.**
Børns rettigheder.
Mødregruppe – En Danmarksrekord?

Kompetenceudvikling

Hverdagslivet for de danske børnefamilier er sundhedsplejerskens daglige arbejdsplads. Det er en stor udfordring at matche denne virkelighed, og de forventninger familierne har til denne fagprofessionelle person, som de inviterer indenfor i deres liv, tanker og holdninger – i deres bekymringer, glæder og evt. sorger med børnene og de unge.

Lov om sygeplejersker indeholder en passage om sygeplejerskers forpligtelse til at vedligeholde og forbedre deres kompetencer til udførelsen af faget. Som sundhedsplejerske har vi derfor den samme forpligtelse til at følge med i de faktorer, der har betydning for børn og unges sundhed og trivsel.

I videnssamfundet og vores digitaliserede verden kan man hele tiden finde nye undersøgelser og ny viden på mange forskellige områder, der vedrører sundhedsplejens genstandfelt. Der er en næsten utømmelig mængde af viden, og viden om formidling af viden, som kan være relevant og interessant.

Viden kan søges i faglige tidsskrifter, fagbøger, relevante hjemmesider eller på kurser og konferencer. Desuden kan sundhedsplejersken supplere sin viden eller videreudvikle sine kompetencer gennem forskellige relevante uddannelsesforløb. Kompetenceudvikling er dog en forudsætning, hvis sundhedsplejersken skal matche de udfordringer, der findes omkring social ulighed i sundhed eller forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til de livsstilssygdomme som truer sundheden og gennemsnitslevetiden.

Det daglige arbejde i familierne og med skolebørn i forskellige aldre er i sig selv udviklende og giver praksiserfaring. Som nyuddannet sundhedsplejerske kan man have en stor udfordring i at få styr på det daglige arbejde. I perioder af arbejdslivet kan man have andre forhold som man skal bruge tid og energi på, således at det faglige bliver trængt i baggrunden. Kollegaer og ledelsen kan forhåbentlig være en støtte og hjælpe den ansatte tilbage som en engageret medarbejder. Faglig supervision eller coaching (som noget helt nyt) kan være vigtigt for ikke at blive udbrændt eller for at finde nye udfordringer i det faglige felt.

Faglig Selskab for Sundhedsplejersker har bl.a. det formål at understøtte muligheden for faglig udvikling og vi prioritere dette gennem Landskonference, fagbladet Sundhedsplejersken og vores hjemmeside www.sundhedsplejersken.info hvor vi informere om forskellige muligheder.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker ønsker alle medlemmer og samarbejdspartnere en glædelig jul og et godt nytår.

Susanne Hede
17. november
2007

Skriv til Opslagstavlen: send en mail til lisbetnissen@fs10.dk

Kommende bestyrelsesmøde:
den 25. + 26. januar 2008

Smid røgen på gaden

Astma og allergi forbundets kampagne Røgbort & Cigiraffen, skal med humor og uden løftede pegefingre forklare børn og voksne, at røgen skal helt ud i haven eller ned på gaden. Der er også materialer til sundhedsplejersker. Websitet www.cigiraffen.dk, en sjov pjece og en samtaleguide skal fremover gøre snakken med forældre og børn om røg derhjemme

Sjældne handicap

13 kortlægninger af, at leve med forskellige sjældne diagnoser er nu udkommet.

Center for Små Handicapgrupper har kortlagt, hvordan det er at leve med forskellige sjældne handicap, fx når det gælder skole, familie, venner, arbejde, fritid og kontakt til social- og sundhedsvæsenet. Formålet er at give et nærmere indblik i livet for børnene, de unge og voksne samt deres pårørende.
Se www.csh.dk
Se endvidere www.sundhedsplejersken.info

1. indkaldelse til kandidatopstilling til bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Overvejer du at opstille til bestyrelsesvalg for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker?
Du skal være medlem af FS for Sundhedsplejersker. Du vælges for 2 År.
Foto samt et kort oplæg til præsentation i »Sundhedsplejersken« skal sendes til formanden for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker Susanne Hede. Senest 1. Marts 2008.
Se i øvrigt opslag i Sundhedsplejersken nr.01-08.

Deadline!

for indlæg til det næste nummer af Sundhedsplejersken er den 7. januar 2008

Hej sundhedsplejersker !

Arbejder I på en særlig måde med forældre der har en fødselsdepression?
Vi skal skrive et oplæg til vores politikere i Hørsholm kommune vedrørende hvilken indsats vi som sundhedsplejersker kunne tænke os at yde overfor forældre, som har en efterfødselsdepression.
Derfor efterlyser vi kommuner, hvor I har erfaring med at finde disse forældre og høre noget om hvilke tilbud I har til disse familier.
Vi er et par sundhedsplejersker, som godt vil aflægge et studiebesøg hos jer, for at få en god fornemmelse af hvilket arbejde I udfører for disse familier.
Glæder os til at høre fra jer.
Mange hilsner
Sundhedsplejerske Susanne Weiskopf og Lene Jakobsen, Tlf. 48495125 og 48495123
Rådhuset, Ådalsparkvej 2, 2970 Hørsholm

IND og UDSKOLING !

Følg den løbende debat om ind- og udskolingsundersøgelserne på www.sundhedsplejersken.info
Vi vil lægge nye indlæg i denne debat på, men hvis du mangler noget er du meget velkommen til at sende os en mail (mailto:lindarolsted@fs10.dk)

Konferencer og møder:

Karen Wistofts ph.d.-forsvar på DPU; "Kvalificering til sundhedspædagogisk værdiafklaring"
Onsdag den 12. december, i auditorium D-169 kl. 13.00.
Super relevant for Sundhedsplejersker! Der er fri adgang til ph.d. forsvaret, interessant for sundhedsplejersker, da der bl.a. er fokusering på det sundhedsplejersker er kompetente i forhold til , og på det mange gerne vil have medtænkt i formuleringen af de nye sundhedspolitikker rundt omkring i landet. Læs mere på www.Sundhedsplejersken.info og www.dpu.dk

"Når livet gør ondt" en konference om selvskadende adfærd blandt unge. Afholdes den 29.januar.2008
Info og tilmelding på www.delud.dk

"Leg dig sund" målrettet udsatte familier med børn i alderen 1-6 år
Sæt kryds i kalenderen; Fødevarestyrelsen arrangerer to ½ dags Seminarer den 14.og 16 januar 2008 for Sundhedsplejersker . www.legdigsund.dk

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

Sundhedsplejerskernes Landskonference
Den 5 + 6 maj 2008 på Munkebjerg Hotel. Program i midten af bladet og på www.sundhedsplejerksen.info

Den nye sundhedsplejerskeuddannelse!

Efter lang tids venten ser det endelig ud til at der sker noget nyt
du vil blive orienteret på www.sundhedsplejersken.info så snart vi ved noget sikkert.
Giv din mening til kende eller stil åbne spørgsmål til dine kollegaer på Forum, hvor alle medlemmer kan lægge et indlæg.

Forening af internationalt certificerede ammekonsulenter etableret i Danmark

Af formand for DACLC, Ingrid Nilsson

I 2003 blev de 2 første sygeplejersker internationalt certificeret som ammekonsulent i Sverige. Siden da er certificeringen trukket til Danmark og yderligere 16 har fået titlen, IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) – som tæller både sundhedsplejersker, obstetriske sygeplejersker, børnesygeplejersker, og jordemødre.

23. november 2006 holdt gruppen stiftende generalforsamling og etablerede foreningen, Internationalt Certificerede Ammekonsulenter i Danmark, DACLC (Danish Association of Certified Lactation Consultants). Foreningen bliver således en del af et internationalt netværk af ammekonsulenter, IBCLCs. Der vil inden årets udgang blive åbnet en hjemmeside www.daclc.dk hvor man kan læse mere om foreningen og dens aktiviteter.

Foreningens formål er bl.a.:

- at give mulighed for, at medlemmerne kan udvikle deres viden om amning
- at fremme amning ved at opmuntre til videnskabeligt og praktisk arbejde med amning
- at fremme professionen af certificerede ammekonsulenter, IBCLC, selvstændigt og i samarbejde med professionelle organisationer og institutioner indenfor sundhedsområdet

Foreningen optager kun medlemmer, der er IBCLC certificeret. Yderligere oplysninger om foreningen og certifikationen kan fås hos Ingrid Nilsson, formand for DACLC, på in@dsr-medlem.dk

Af **Linda Rolsted,** webredaktør

ÅRETS SUNDHEDSPLEJERSKE 2008

Så er det tid at indstille kandidater til prisen som Årets Sundhedsplejerske.

Har du en eller flere kolleger, der fortjener at få anerkendelse i forbindelse med arbejdet som sundhedsplejerske, og opfylder han/hun nedenstående kriterier – så send dit forslag ind som beskrevet!!

Kriterier for at få prisen Årets Sundhedsplejerske er

- At arbejde som sundhedsplejerske i Danmark
- At arbejde for faglig udvikling eller faglige forhold
- At være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- At være til stede ved overrækkelsen af prisen på Landskonferencen for Sundhedsplejersker 5. – 6. maj 2008.

Hvem kan få prisen?

- En enkelt sundhedsplejerske.
- En gruppe af sundhedsplejersker.
- En eller flere sundhedsplejersker samt en gruppe borgere, som har medvirket aktivt i opgaven.

Hvorfor gives prisen?

For en ekstra og speciel indsats i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde til gavn for børn og unge i Danmark.

En indsats, som dokumenteret kan eller har givet større trivsel og/eller flere oplevelser til en gruppe børn og/eller unge, samt deres familier. Det vil sige, det skal være en indsats, der er realistisk planlagt og ønskes gennemprøvet eller en indsats, der er gennemført.

Prisen er på 10.000kr (skattepligtig)

Hvordan fås prisen?

En kort beskrivelse (højst en A4 side) af den ekstra og specielle indsats. Beskrivelsen indsendes til nedenstående bestyrelsesmedlem for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker inden den nævnte deadline. Forslagene vil blive annonceret i Sundhedsplejersken.

Bedømmelseskomiteen er en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen, formand for DSR og et medlem af bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Send et brev med indstilling til

Linda Rolsted, Haxholmvej 74, 8870 Langå
eller mail til Lindarolsted@fs10.dk
Inden den 21. januar 2008

Se prisens historie og tidligere års vindere på www.sundhedsplejersken.info under Indlæg om... Årets Sundhedsplejerske

Legater 2007

Søg legat

Legatuddeling august 2007, under Faglig Selskab for Sundhedsplejersker.

Bestyrelsen har i indeværende periode modtaget ganske få legatansøgere. Der er derfor blot uddelt legatportion til 1 ansøger, Birthe Sand Knudsen fra Holstebro, der skal på en studietur til Tromsø i forbindelse med forældrekurset "De utrolige år".

Resten af legatpuljen overføres til Januar 2008 – så derfor, husk endelig at søge legat inden 15. Januar 2008. Læs nærmere om betingelser på hjemmesiden www.sundhedsplejersken.info. Under legater.

På bestyrelsens vegne, Anette Sørensen

Klumme fra webredaktøren

Hver gang du klikker ind på www.sundhedsplejersken.info, kan du i boksene på forsiden se, om der er kommet nye arrangementer, nyheder eller nyt i debatforum, siden sidst du var inde, og du kan i boksen med "seneste ændringer" se, hvilke sider der senest er redigeret – er der mon noget du interesserer dig for?

Statistikken på www.sundhedsplejersken.info siger lige nu, at der hver dag er 80-90 sundhedsplejersker (= registrerede brugere), som besøger hjemmesiden, desuden 50-60 ikke brugere. Det har været støt stigende hen over efteråret. Der er efterhånden lige så mange sundhedsplejersker, der besøger hjemmesiden efter arbejdstid som i arbejdstiden. Der er faktisk også en del som besøger den i weekenden.

Måske kan disse tal inspirere til et indlæg i debatforum – her vil mange af dine kolleger se det. Har du i øvrigt ideer til, hvordan vi som faggruppe kan få udbytte af, at vi har denne landsdækkende hjemmeside, som rigtig mange sundhedsplejersker bruger?

Så kontakt webredaktør lindarolsted@fs10.dk

Af Christina Louise Lindhardt

Sundhedsplejen i et omstillingsfelt

Uddannelsen eller videreuddannelse er et spørgsmål der fylder mange sundhedsplejersker i dag. Dels fordi vi arbejder i et tiltagende komplekst arbejdsmiljø, hvor vores arbejdsopgaver bliver mere krævende både i familiearbejdet, på skolerne, men ikke mindst med vores samarbejdspartnere.

Da den nye uddannelse til professionsbachelor for sygeplejersker trådte i kraft i 2003 åbnede muligheden sig for, at sygeplejersker kunne uddanne sig på et højere akademisk niveau, som så i sidste ende åbnede dørene for videregående uddannelser på master og kandidat niveau.

En ny sundhedsplejerske uddannelse blev bragt i spil og forhåbentlig vil man inden årets udgang have brikkerne så meget på plads, at den ny sundhedsplejerskeuddannelse kan træde på plads i 2008.

Sundhedsplejersker har altid været en videbegærlig og nysgerrig gruppe. Vi har nået stor anerkendelse i familierne og gennem vores tværfaglige arbejde. Indenfor de sidste par år er det ord som coaching, projektledelse, kognitiv terapi der svirrer gennem luften, når samtalen falder på tilegnelse af ny viden. Sundhedsplejersker har altid været frontløbere når det gælder om at forny sig. Kurser og temadag spækket med ny viden har været en del af dagligdagen for de fleste sundhedsplejersker. Sundhedsplejersker har været omstillingsparate, i takt med at arbejdsopgaver har ændret sig i sundhedsplejen. Kurser i familieterapi, gestaltterapi, Kempler, Marta Meo, motorik med mere. De har opsøgt de muligheder der lå indenfor deres fagområde og hvor adgangskravene matchede diplom uddannelsen til sundhedsplejersker. Nogle sundhedsplejersker har været optaget af specielle emner og har læst videre til Cand. Cur. på Danmarks

Sygeplejerske Højskole, andre har suppleret deres uddannelse med en uddannelse ved andre højere lærerinstanser.

Med den nye bachelor uddannelse implementeret og en ny sundhedsplejerske uddannelse på bedding er der mange sundhedsplejersker der begynder at reflektere over valg af videreuddannelse.

Skal man videreuddanne sig og til hvad? Bliver vi agterudsejlet af de nye sygeplejersker og sundhedsplejersker der har en bachelor uddannelse eller en ny sundhedsplejerskeuddannelse. Hvis man vælger at tage en master uddannelse er denne så kompetence givende i forhold til et senere Phd studie?

Med de nye kommunesammenlægninger og strukturer er nogle sundhedsplejerskers roller blevet forandret. Sundhedsplejersker begynder at markere sig skarpere og har brug for at opkvalificere sig med læring af den eller anden salgs eller kategori. Dels som supplement og støtte og til dels at bruge som teoretisk belæg i en verden hvor argumentationen er i høj kurs i et politisk miljø og hvor faggrænserne ofte skal markeres.

Markedet for uddannelse er broget. I dag kan man uddanne sig til næsten hvad som helst – og til og med finde en relevans indenfor sundhedsplejerske faget.

Alle universiteter i Danmark har i dag udbud af videreuddannelser der kan supplere den diplom uddannelse sundhedsplejersker allerede har. Du kan læse til Cand. Cur på universitetet i Århus, Kvindeforskning på Roskilde Universitet, Master of Public Health på Københavns universitet eller sundhedsvidenskab på Syddansk universitet.

En af de faldgruber, som jeg ser det i dag er, at man bør se på hvor kompetencegivende den enkelte videreuddannelse er. Jeg mener det er nødvendigt at der generelt er større fokus på og refleksion over valget af videreuddannelse.

Hvad ønsker du at den at bruge den erhvervede videreuddannelse til?

Har du en lille forsker i maven? ønsker du at undervise? stiler du efter et videre studie som Phd eller Doktorgrad?

Flere sundhedsplejersker har oplevet at måtte tage et suppleringsår i universitetesregi fordi deres master ikke har været kompetencegivende til for eksempel at lave et Phd projekt.

Et eksempel er Sundhedsfakultetet på Syddansk Universitet, hvor ikke alle master uddannelser er kompetencegivende i forhold til at blive optaget på Phd studiet.

Det er derfor en god ide, hvis man går rundt med et potentielt ønske om, at blive forsker, at man vælger sin master eller kandidat med omhu og sætter sig ind i hvilke døre de pågældende uddannelser åbner op for.

De følgende 3 artikler omhandler to af de mange muligheder der er for videreuddannelse for sygeplejersker og sundhedsplejersker.

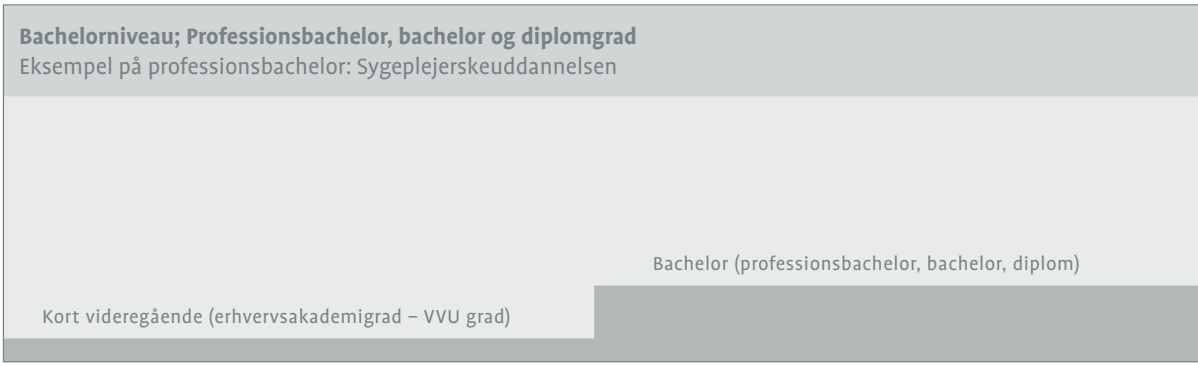
Det er en god ide at stille sig selv spøgsmålet, hvad interesserer jeg mig for, er det relevant for mit arbejde, forøger/ forringer det mine karrieremuligheder, hvad koster det, over hvor lang tid tager videreuddannelsen, er der alternativer til denne uddannelse.

Herunder er der links til nogle af de mest benyttede uddannelsesinstitutioner. Det kan være en stor hjælp, at ringe til institutionsstedet og tale med en studievejleder hvis man er i tvivl både om uddannelsens relevans men også om adgangskriterier. Man kan også få en reference til en studerende som man kan få en dialog med omkring de specifikke kompetencer uddannelsen giver og studiemængde.

Christina Louise Lindhardt er uddannet sundhedsplejerske i 1992 og indtil 31.12.07 projektleder på "Projekt Tidlig Indsats" i Odense Kommune.
Har videreuddannet sig til NLP Master og har en Master of Science i sygeplejevidenskab fra Cape Town University i Syd Afrika

Af **Anette Sørensen,** Sundhedsplejerske

Sundhedsplejerskernes mulighed for



Figuren illustrerer kvalifikationsrammer samt niveauer i uddannelsessystemet. Jo højere trin, des mere viden, færdigheder og kompetencer (kilde: Ny dansk kvalifikationsramme for videregående uddannelse, Maj 2007, www.us.uvm.dk)

Temaet i dette nummer af Sundhedsplejersken er efteruddannelse og videreuddannelse. Denne artikel er derfor ment som en lille appetitvækker til at orienterer sig vedr. supplerende uddannelse. Der gives et lille indblik i forskellige muligheder for efter- og videreuddannelse for sundhedsplejersker indenfor åben uddannelse og i det ordinære uddannelsessystem. Artiklen vil kort beskrive de forskellige typer af grader og niveauer, der udbydes indenfor uddannelsessystemet, adgangskrav og mulige fremtidige jobfunktioner.

Diplomuddannelse

Diplomuddannelser udbydes under lov om åben uddannelse på CVU´er landet over. CVU står for Centre for Videregående Uddannelser, og her udbydes både grunduddannelser (professionsbachelor) og efter- og videreuddannelser (kortere efteruddannelser, kurser og lign. & forskellige former for diplomuddannelser). En diplomuddannelse er således en videreuddannelsesmulighed for sundhedsplejersker, på niveau med mellemlange videregående uddannelser. Der skelnes mellem sundheds diplom (SD), pædagogisk diplom (PD), ledelses diplom (LD), tværfaglige diplom (TD) mm.

Sundhedsplejerskeuddannelsen

Sundhedsplejerskeuddannelsen (Diploma as health visitor) er i skrivende stund stadig defineret som en videreuddannelse og svarer til diplomuddannelse på fuldtid og giver 60 ECTS point. Uddannelsen hører under det ordinære uddannelsessystem. Økonomisk er der mulighed for S.U.

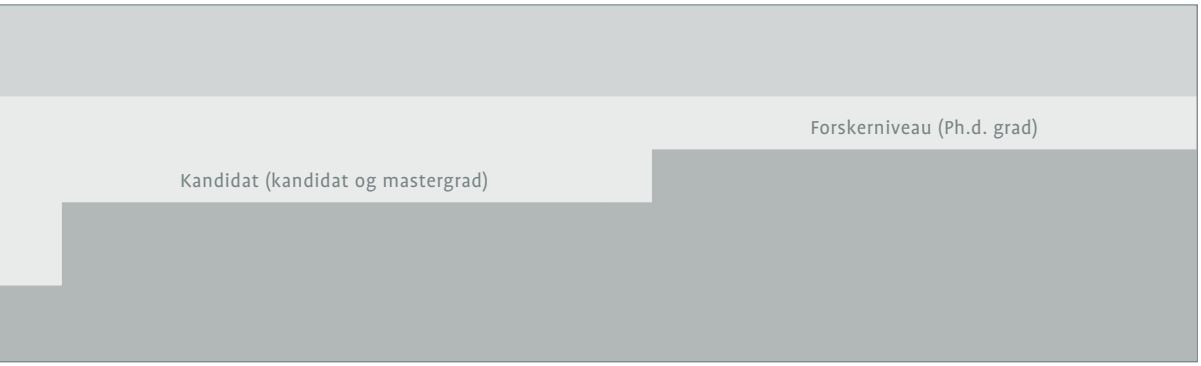
Masteruddannelse

En master er en videregående uddannelse på et universitet og er, for de flestes vedkommende, normeret til 2 års deltidsstudie. En master giver 60 Ð 120 ETCS point. Adgangskrav til uddannelsen er en relevant bachelor- eller kandidatuddannelse, eller en relevant mellemlang videregående uddannelse evt. + supplering. Desuden mindst 2-3 års relevant erhvervserfaring. Der kan også være krav om specialiserede kundskaber, fx inden for sprog eller IT. Der kan søges dispensation fra uddannelseskravet, hvis der er anden relevant baggrund.

Varighed & form

Uddannelserne svarer til 1 eller 1½ års fuldtidsstudier. Masteruddannelser er oftest tilrettelagt på deltid, over 2 eller 3 år, eller kan følges på enkeltfag

efteruddannelse/videreuddannelse



over max. 6 år. De fleste studier består af en kombination af seminarer og selvstudier med elektronisk kontakt til undervisere og medstuderende.

Hvad kan man bruge en masteruddannelse til?

Der udbydes mere end 100 forskellige masteruddannelser, indenfor forskellige felter. Heraf er rigtig mange relevante for sundhedsplejersker, eksempler er forskellige master indenfor sygepleje, sundhed og medicin, kultur og samfund, antropologi, pædagogik, læreprocesser. En masteruddannelse vil give ny viden og nye kompetencer på højt niveau, idet niveauet på en masteruddannelse svarer til kandidatniveau, dvs. at arbejde akademisk (analytisk, kritisk, refleksivt). Der læres bl.a. at anvende forskningsmetoder til udvikling af klinisk, ledelsesmæssig eller pædagogisk praksis, at søge og tilegne sig international litteratur. Herunder at prioritere, kombinere og få overblik over viden, at kombinere viden med praksis og se sammenhænge mellem teorier, begreber og det praktiske virkefelt og at se sammenhænge mellem værdivalg, begrundelser og handlinger. En del masteruddannelser har et ledelsesaspekt indbygget for at kunne kvalificere den studerende til nye jobfunktioner, og som udgangspunkt må en master betragtes som et led i deres erhvervskarriere, ikke mindst fordi mastergraden er internationalt anerkendt og udbydes overalt i verden.

Masteruddannelsen kvalificerer til opgaver indenfor eksempelvis udarbejdelse af planer indenfor sygehusvæsen, primær sundhedstjeneste mm. Ledelse, evaluering og supervision, undervisning på sygeplejerske-, ergo-, og fysioterapiskoler, konsulentfunktion, leder i centraladministration, amt eller kommune, leder i sundhedsordninger, internationalt sundhedsarbejde m.m.

Økonomi og uddannelsessteder

Der er deltagerbetaling med priser fra ca. 20.000 kr. til 200.000 kr. Dertil kommer udgifter til undervisningsmateriale og evt. seminarophold og studierejser. Der kan søges SVU (Voksen uddannelsesstøtte) som erstatning for tabt lønindtægt. Vær opmærksom på, at der kan læses Master of Public Health (mph) i Gøteborg. Her er uddannelsen gratis, der må dog påregnes rejse og opholdsudgifter. Masteruddannelsen udbydes, som nævnt, på universiteter landet over.

Derudover udbydes en international masterud-

dannelse, master of health science via Viborg Sygeplejeskole (VIA university college)

Kandidatuddannelse

Kandidatuddannelsen er en 2-årig teoretisk videreuddannelse svarende til 120 ETCS point, der udbydes på universiteterne og på nogle højskoler, afhængigt af hvilken type af kandidatuddannelse, der ønskes at studere. Kandidatuddannelsen giver en akademisk baggrund for at arbejde med bl.a. ledelse, uddannelse, forskning, analyser, evaluering og udvikling på et videnskabsteoretisk og metodisk grundlag, således der opnås kompetencer til udførelse af undersøgelses-, evaluerings- og udviklingsarbejde bl.a. inden for syge- sundhedsplejen og andre tilsvarende professioner. Studiet udbydes via universitetet som et fuldtidsstudie eller under åben uddannelse på deltid. Kandidatuddannelsen kan, i lighed med diplom og masteruddannelsen, kombineres på forskellige måder. Der er mulighed for en 1 faglig kandidatuddannelse, hvor man vælger et centralt fag, på en særlig tilrettelagt kandidatuddannelse. Alternativt kan der vælges en 2 faglig kandidatuddannelse, hvor man fortsætter med et centralt fag og et tilvalgsfag.

Hvad kan man bruge en kandidatuddannelse til?

Uddannelsen giver studerende med en mellemlang videregående uddannelse videnskabelige og metodiske færdigheder. For at blive optaget på uddannelsen kandidat i sygepleje kræves enten en professionsbachelor i sygepleje eller en grunduddannelse i sygepleje efterfulgt af en 1-årig suppleringsuddannelse i sygepleje.

Uddannelsen giver kompetence til at varetage

Apotekets babyserie – Det bedste til baby

Apoteket har i samarbejde med Astma-Allergi Forbundet skabt en serie hudplejeprodukter til baby med fokus på blid og skånsom pleje.

Hele serien er fremstillet så enkelt og miljørigtigt som muligt, og indeholder hverken parfume, parabener eller farvestoffer.

Apotekets babyserie dækker alle barnets behov i hverdagen. Udover hudplejeprodukterne indgår bl.a. vaskeservietter, vatpinde og sutter i tilsvarende høj kvalitet.

Apotekets babyserie forhandles kun på apoteket, der også har brochurer med gode råd om babypleje til nybagte forældre.

Apotekernes A.m.b.a.
Tlf. 45 95 03 30.

forsknings-, udviklings- og undervisningsopgaver i den offentlige og private sektor. Studiet giver jobmuligheder inden for bl.a. uddannelse, ledelse og forskning i forbindelse med sundhedspleje. Man kan undervise på sygeplejerskeuddannelser eller søge lederjob på hospitaler, i hjemmeplejen eller andre steder, hvor sygeplejersker eller sundhedsplejersker arbejder. Se også "masteruddannelser og muligheder". Af sundhedsplejefaglig relevans er f.eks. en sundhedsfaglig kandidatuddannelse, cand.cur. Kandidatuddannelse i socialt arbejde, kandidat i kultur og formidling, kandidat i læring og forandringsprocesser, cand. Scient.san., blot for at nævne få.

Økonomi

Der kan være deltagerbetaling, afhængigt af uddannelsesvalg og sted. Der kan være mulighed for at søge S.U, hvis uddannelsen er et fuldtidsstudie. Kontakt uddannelsessted og studievejledningen.

Ph.d.

Ph.d. er en lang videregående uddannelse og en akademisk forskeruddannelse, der normalt er et 3-årigt heltidsstudium. Som forskerstuderende skal man være tilknyttet et universitet, anden højere uddannelsesinstitution eller sektorforskningsinstitution, f.eks. socialforskningsinstituttet. Det er endvidere en mulighed at være tilknyttet en privat virksomhed (erhvervs-ph.d.). Ph.d. er en akademisk grad, der i Danmark tildeles efter en akademisk forskeruddannelse og et vellykket forsvar af en ph.d.-afhandling (på typisk 200-300 sider).

Optagelseskrav på studiet er en kandidatgrad. Med en gennemført forskeruddannelse kan du søge ansættelse ved universiteter og sektorforskningsinstitutioner. Inden for nogle fag er der tradition for at kvalificere sig yderligere ved at skrive en doktordisputats og derved opnå en doktorgrad. Det er dog ikke alle, der tager en forskeruddannelse, der ender med at blive aktive forskere. Uddannelsen giver mange andre karrieremuligheder, alt efter hvad man har forsket i. Der er endvidere mulighed for ansættelse som forsker i private virksomheder såvel i udlandet som i Danmark. De fleste forskerstillinger er forskerstillinger med undervisningspligt.

Økonomi

Stipendium eller overenskomstmæssig ansættelse

Ikke-bacheloruddannede sundhedsplejersker – hvad er mulighederne for videreuddannelse?

For sundhedsplejersker, der gerne vil videreuddanne sig, er diplomuddannelserne særlige interessante, da de er kompetencegivende til videreuddannelse. Som nævnt tidligere, kan man nu shoppe rundt i diplomuddannelsen, finde dét der er særligt interessante ift. faglig og personlig interesse, fysisk placering, studieform og fremtidige kompetencer. Kompetencer, som enten kan anvendes direkte i forhold til faglig udvikling som sundhedsplejerske og karrieremulighed videre frem; og som kvalificerer én til at komme ind på en højere uddannelse.

Kontakt de konkrete CVU centre for nærmere personlig studievejledning.

Læs mere:
Uddannelsesguiden; www.ug.dk
Offentlig uddannelse for voksne: www.vidar.dk

Overblik over sundhedsfaglige diplomuddannelser: findes på de enkelte CVU´er landet over. Søg på CVU eller professionshøjskoler. Pr. 1/1 2008 samles CVUér i større professionshøjskoler

Læs om kvalifikationsramme for videregående uddannelse. Her kan du læse om viden, færdighed og kompetencer indenfor de forskellige uddannelser. http://us.uvm.dk/videre/internationalt/documents/QF-rapport.pdf

Master i Göteborg: www.nhv.se

International master, Master of Health science: www.viborg-sygeplejeskole.dk

Af **Ina Borup,** Sundhedplejerske, universitetslektor, DrPH, ina.borup@nhv.se

Den Nordiska Högskola for FolkhälsoVetenskap (NHV)

Den Nordiska Högskola for FolkhälsoVetenskap (tidligere Nordiska Hälsovårdshögskolan) er en uddannelses- og forskningsinstitution under Nordisk Ministerråd. NHV fejrede 50 års födselsdag for fire år siden og er altså ikke en ny institution.

Formålet med NHV er videreuddannelse og forskning i folkesundhedsvidenskab. Alle med en akademisk eller mellemlang videregående uddannelse inden for sundhed og sygdom kan tage videreuddannelse på NHV.

NHV er en nordisk institution, den er tværfaglig og har derfor studerende fra mange discipliner og fra alle de nordiske lande, så en blanding af alle nordiske sprog høres.

NHV har bygget uddannelsen op således, at man kan gå enkelte kurser eller et antal kurser og tage et diplom i folkesundhedsvidenskab (Diploma in Public Health), man kan også søge optagelse på Master programmet (Master in Public Health (MPH) eller forskerprogrammet (Doctor in Public Health DrPH/PhD). Mere om kurser og ECTS point findes på NHVs hjemmeside: www.nhv.se.

Kurserne ligger oftest som to ugers kurser, nogle med et mellemrum for at skrive en kursusopgave, andre kurser er delvis på distance.

Som sundhedsplejerske kan man altså vælge at gå enkelte kurser som har ens interesse. Det er der nogle der gør, men oftest bliver de så inspirerede af at møde kollegaer fra de andre nordiske lande ligesom forelæsere fra hele Norden, så mange kommer tilbage og går flere kurser eller beslutter at gennemføre et helt masterprogram, som indbefatter et antal kurser som er obligatoriske og et antal som er valgfrie og så selvfølgelig arbejdet med selve MPH opgaven. Alt i alt modsvarer dette to års fuld tids arbejde, som det også gør på de danske universiteter.

Hvad gør NHV speciel i forhold til andre uddannelsessteder

Undervisning er gratis.

Man betaler for værelset, mens man bor der og for visse serviceydelser, så som kopiering, kaffe/te formiddag og eftermiddag, men man holder sig selv med kost og der er køkkenfaciliteter, så man selv kan lave sin mad. Det er der mange, der gør, og køkkenerne er basis for mange faglige og sociale diskussioner.

”Undervisningen er af høj kvalitet, der kommer undervisere fra mange lande også uden for Norden og forelæser. Undervisningen bygger på en vekselvirkning mellem forelæsninger, diskussioner, gruppe- samt individuelt arbejde.”

Det er et tværfagligt og tværnordisk mødested.

Undervisningen er af høj kvalitet, der kommer undervisere fra mange lande også uden for Norden og forelæser. Undervisningen bygger på en vekselvirkning mellem forelæsninger, diskussioner, gruppe- samt individuelt arbejde.

NHV ligger i meget smukke omgivelser ud til Götaelven i Göteborg.

Nordiske syge-og sundhedsplejersker på NHV

Igennem tiden har der været en del danske sygeplejersker og sundhedsplejersker der har taget uddannelse på NHV. På NHVs hjemmeside findes alle MPH afhandlinger og der genkendes også danske navne og titler på opgaverne.

Den 22 januar 2008 forsvarer en dansk sygeplejerske Lene Povlsen sin Doktorgrad i Folkesundhedsvidenskab (DrPH/ PhD) med titlen: Kronisk sygdom hos børn fra etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen. Alle er velkomne til at høre på da Doktorgrads / PhD-forsvar er offentlige.

En svensk sundhedsplejerske bliver klar til at forsvare sin DrPH om skolesundhedspleje i foråret 2008 og en norsk sundhedsplejersker er midtvejs i sin afhandling om skolesundhedspleje, så der er gang i nordisk forskning om sundhedspleje.

Hold øje med tider på NHVs hjemmeside eller abonner på nyhedsbrevet.

Hvorfor er jeg selv på NHV

Jeg blev inspireret af mit daglige arbejde som sundhedsplejerske og begyndte på et kursus, som inspirerede mig til flere kurser og en master, som handler om sundhedssamtalen med skolebørn. Da den blev godkendt i 1995, var jeg blevet så nysgerrig, at jeg ville forfølge mine spørgsmål om sundhedssamtalen, og det blev til en DrPH i 1999. Da der blev en stilling som universitetslektor ledig i 2002 søgte jeg og fik den og har nu været på NHV i fem år og har tre år tilbage, da man maximalt kan være ansat på NHV i 8 år.

På trods af det indbyggede besvær med at pendle fra Rødovre til Göteborg er jobbet så spændende og interessant, blandt andet fordi jeg møder så mange højt kvalificerede voksne studerende og kolleger, fordi jeg har mulighed for at forske videre i skolebørns sundhed, sundhedssamtalen og skolesundhedspleje og på den måde yde mit bidrag. Fordi man får et unikt netværk ud over egen faggrænse.

Af **Kirsten Beedholm,** Masterkoordinator, Ph.d.

Få en international masteruddannelse – hjemmefra!

Master of Health Science, Nursing er en international masteruddannelse, der kan tages på deltid, og som afvikles primært som fjern- og selvstudium. Uddannelsen tages over 3 år – svarende til 1½ års fuldtidsstudium. Der tilbydes 3-4 årlige seminarer/workshops af 1-5 dages varighed i Viborg. Desuden er der god mulighed for kontakt med medstuderende via online fora.

Uddannelsen er:

- fleksibel – arbejdsliv og videreuddannelse kan kombineres
- erhvervsrettet – der studeres med afsæt i arbejdsmæssige erfaringer og funktionsområde.
- internationalt orienteret – formidler såvel international litteratur som kontakt med højt kvalificerede og internationalt anerkendte undervisere og vejledere

Uddannelsen kvalificerer til at:

- udvikle klinisk, ledelsesmæssig eller pædagogisk praksis
- arbejde akademisk samt læse og skrive fagligt engelsk
- søge og tilegne sig international litteratur
- kombinere viden med praksis
- formulere og formidle faglige refleksioner
- anvende IT som studie- og udviklingsredskab

Efter endt uddannelse er man godt klædt på til at arbejde med udvikling af sygepleje på såvel ledelses- som på basisniveau. Desuden giver uddannelsen grundlag for at kunne fortsætte med et ph.d.-studium.

Alle opgaver skrives på engelsk.

Uddannelsen udbydes af School of Nursing, Deakin University, Australien i samarbejde med Sygeplejerskeuddannelsen Viborg, cvu vita.

Uddannelsen er australsk godkendt og udbydes i Danmark under Lov om Åben Uddannelse.

Optagelsesbetingelser: Sundhedsfaglig grund-/bacheloruddannelse. Relevant efteruddannelse (f.eks. diplomuddannelse) Der foretages individuelle vurderinger.

Læs mere på www.sygeplejeskolen.com

Nye ansigter i uddannelsen til sundhedsplejerske i København

Efter mange år som ansvarlig for sundhedsplejerskeuddannelsen i København valgte Anne Salter at gå på efterløn med udgangen af august måned 2007. Det betyder, at der er kommet nye ansigter i uddannelsen til sundhedsplejerske i København: Ulla Houborg samt Gitte K. Jørgensen

Ulla Houborg fortæller om sig selv:
Jeg var sundhedsplejerske i ca. 4 år, før jeg blev sygeplejelærer i 1994 med arbejdsområderne sygepleje til børn/familier, folkesundhed, formidling, kommunikation, sundhedspædagogik.

Jeg blev Master i sundhedspædagogik i 2003 og derefter deltids projektleder på projektet "Nye roller og opgaver i forældrekontakten" på Amtssygehuset i Glostrup.(2004-2005). Omdrejningspunktet var at øge personalets evner til at støtte forældrenes ressourcer, handlekraft i relation til deres barns sygdom/sundhed under og efter indlæggelsen.

Ulla Houborg (t.v) og Gitte K. Jørgensen. De to nye ansigter ved uddannelsen til sundhedsplejerske i København

Jeg har efterfølgende haft flere kursusforløb med ovennævnte fokus f.eks.. i Ballerup kommune, hvor pædagoger ønskede at blive bedre til den sundhedsfremmende dialog med forældrene.

Jeg vedligeholder mine praksis kompetencer ved at have 3-4 aftenvagter om måneden som rådgiver på Baby Falck Hot-line.

Jeg har skrevet enkelte artikler og et enkelt afsnit i lærebogen: Børn og unge – Sundheds- og sygepleje, omhandlende mit projekt og kommunikation med forældre/børn.

Gitte K. Jørgensen fortæller om sig selv:
Jeg er uddannet i København, 1989, og arbejdede som sundhedsplejerske i 2 kommuner, inden jeg i 1995 blev sygeplejelærer, først i HS senere på Herlev sygeplejeskole. Mine undervisningsområder har været: barnets udvikling, obstetrisk og pædiatrisk sygepleje, pædagogik og kommunikation.
Jeg har viderekvalificeret mig gennem studier på Roskilde Universitetscenter. Jeg er således Cand. comm. med Voksenpædagogik som kombinationsfag.

Sammen med Anne Bondesen er jeg redaktør samt forfatter på lærebogen: Børn og unge – Sundheds- og sygepleje.

Gennem en årrække har jeg været international koordinator. Funktionen har budt på et utroligt inspirerende samarbejde med uddannelsesinstitutioner i mange forskellige lande. Jeg har derfor tilegnet mig et bredt kendskab til sundhedsuddannelser på såvel grund-, efter- som videreuddannelsesniveau samt til forskellige måder at organisere et sundhedsvæsen på.

Da min styrke således klart ligger indenfor det pædagogiske og det administrative felt, har jeg fået æren af at være uddannelsesansvarlig for sundhedsplejerskeuddannelsen.

Med udsigt til en snarlig forandring af sundhedsplejerskeuddannelsen, har vi valgt at lægge os tæt op af den tidligere uddannelsesplanlægning. Som noget nyt har vi imidlertid indført refleksion/opsamling i mindre grupper (8-9 studerende i hver gruppe) efter praktikkerne. Forud for de planlagte praktikker har de studerende fået udleveret nogle udpluk af artikler eller bøger, som beskriver relevante begreber. På baggrund af det udleverede materiale er de studerende blevet bedt om at fokusere på nogle konkrete temaer, som f.eks. "det professionelle møde", "den interpersonelle kommunikation" samt "barnet som samtalepartner". Efterfølgende er de blevet bedt om at skrive ca. ½ side om deres oplevelser, samt at lægge deres bidrag på uddannelsens konferencesystem. Ideen er på baggrund af de studerendes historier at skabe rum for en teoretisk refleksion. Praktikvejlederne får i øvrigt tilsendt det materiale, som vi udleverer.

Vi har mødt rigtig mange udfordringer. F.eks. blev det i starten af august besluttet, at uddannelsen skulle flytte adresse til CVU Øresunds Efter- og videreuddannelsesafdeling i Herlev. Men når det kommer til stykket, kan mange ting lade sig gøre, ikke mindst når de studerende er så supermotiverede, som de jo er på sundhedsplejerskeuddannelsen.

Af **Anne Brødsgaard**, Sundhedsplejerske, MPH

En unik konference

i et fantastisk land

Tsurugaoka Hachimangu Temnplet - "balsam for sjælen"

ICN (International Council of Nurses) konferencen blev afholdt i 27. maj- 1. juni 2007, Yokohoma, Japan, hvor jeg havde den glæde at deltage. I det følgende vil jeg forsøge at give jer et par mosaikker af mine oplevelser derfra.

Inden åbningsceremonien sprudlede salen af farver, sang og rytmer, gensyn og knus, og allerede der blev nye bekendtskaber indledt. At sidde der i salen – sammen med kollegaer og ildsjæle, der var rejst fra hele verden – og vente på, at det hele officielt skulle gå i gang, var i sig selv en fantastisk oplevelse. Luften var tyk af spænding og forventning fra alle 3000 deltager. Hvordan ville det blive, hvordan ville det gå med præsentationerne, hvor meget ville man lære fra de andre, og hvad ville man få med sig hjem! Trods vores forskellig udseende, påklædning og adfærd, havde vi alle mindst én ting til fælles, nemlig vores fag og profession. Der var repræsentanter fra alle sygeplejeniveauer lige fra dem hvis primære mission er at redde liv, over omsorg, lindring, fagforening, ledelse og til forskning. Den energi salen emmede af, var hele rejsen værd.

Da selve åbningen gik i gang – kunne man have hørt en knappenål falde til gulvet – og ICN's præsident Hiroko Minami udtrykte bl.a., hvor stolt og glad hun var over, at konferencen blev huset i hendes hjemland under hendes præsident periode. Under lande paraden blev Danmark præsenteret ved

adm. direktør Anne Granborg og 1. næstformand Grethe Christensen, Dansk Sygepleje Råd (DSR). Konferencens tema: Nurses at the forefront: dealing with the unexpected, var hvad sundheds- og sygepleje handler om – at være forberedt på alt til enhver tid. Konferencens over 1.060 præsentationer gav gode muligheder for at lære om alt fra etik, klinisk praksis, epidemier, uddannelse, information, katastrofeparathed, emner relateret til ledelse, arbejdsstyrke, stress og emigration af arbejdskraft mfl. Fra Danmark var vi 19 personer, hvoraf halvdelen havde en præsentation med, enten som et foredrag eller som en poster.

Min egen poster med titlen: "Nurses at the forefront of prevention overweight and obesity" var der stor interesse for, fra mange meget forskellige steder i verden. Min poster var indgangsvinkel til mange meget interessante og spændende kontakter og diskussioner. Af nogle af de japanere jeg kom til at tale med ud fra min poster, lærte jeg en masse om det japanske sundhedsvæsen. Med en population på 128 millioner japanere og majoriteten med en alder på 65+, var dette det helt store fokus. Landets sygehuse og økonomi er ikke gearet til at håndtere de fremtidige problemstillinger og opgaver, der kan forudses især for denne befolkningsgruppe. Udgifterne for det Japanske sundhedsvæsen vil eksplodere i de kommende år, hvilket de forsøger at udgå ved at lave en hjemmeplejereform. Således er Japan ved at lære om den danske model med døgnpleje, og ifølge Japans sundhedsminister, er de også ved at indføre den i Japan.

Åbningscermonien: "Trods vores forskellig udseende, påklæding og adfærd havde vi alle mindst én ting til fælles, nemlig vores fag og profession"

Jeg lærte ligeledes, når japanerne snupper sig en lille lur, hver gang de har en mulighed for det fx ved 5 minutters transporttid, er det ikke kun fordi de er et hårdt arbejdende folk, men også fordi "at være tynd er smukt", så mange japanere spiser faktisk ikke så meget, som de burde. Hvilket stod i skærende kontrast til min poster med fokus omkring overvægt og fedme. Når jeg i byen spejdede efter overvægtige Japaner, må jeg indrømme, at jeg skulle spejde langt og længe for at få øje på den enkelte 8-9-årige pige jeg så! På trods af dette, er overvægt et problem som japanerne er bevidste om, fordi det sammen med den øvrige indflydelse fra den vestlige verden, har sneget sig ind i landet. Landets strategi omkring overvægt er ikke, at fokusere på at forebygge overvægt, men at fokusere på det gode ved at være fysisk aktiv.

Andre oplevelser omkring posteren var de henvendelser jeg fik fra overvægtige sygeplejersker, deriblandt var den mest overraskende, da en sydafrikansk deltager opsøgte mig, fordi hun gerne ville have en konsultation om, hvordan hun skulle tabe sig. Det synes jeg var lidt morsomt, men også meget tankevækkende. Her kom bl.a. rollemodel begrebet og handlekompetencen i spil, og som vi fik en meget interessant diskussion omkring – og hun udbad sig mit visitkort og spurgte, om hun måtte henvende sig igen, da hun var meget interesseret i at følge mit studie.

En anden kontakt blev skabt, da jeg var ved at sætte min poster op, og jeg faldt i snak med Li Min en ph.d. studerende fra Taiwan, som ligeledes havde en poster med, og som har fokus på børn og ernæring. Hende har jeg allerede haft flere e-mails frem og tilbage med siden hjemkomsten.

Et par andre kontakter blev skabt som følge at et indlæg af Anne Talbot (Engelsk sundhedsplejerske) med titlen: "child health informatics research", da jeg efterfølgende skulle have opklaret om "the red book" er det samme som barnets bog, hvilket det viste sig at være. Anne Talbot havde kontakt til en Japansk sundhedsplejerske Akiko Hatano, og vi blev alle tre hurtigt enige om, at vi måtte spise samme, så vi kunne få mere tid til udveksling med fokus på børn og familier. I Japan er det public health nurses, som ser børnefamilierne. De laver ét hjemmebesøg, og derefter ser de barn og familie hver tredje måned på deres klinikker.

Udviklingen i Japan er, at flere og flere kvinder kommer på arbejdsmarkedet, og derfor er landet begyndt at oprette pasningsordninger, men også mange kvinder fravælger aktivt at sætte børn i verden til fordel for en jobmæssig karriere. Skilsmisseprocenten i landet er stærkt stigende, og de er initieret af kvinderne i 70 % af tilfældene. En helt ny og interessant samfundsudvikling i det gamle kejserrige, hvor de fleste trods alt stadig ammer deres barn hele det første leveår.

Et andet højdepunkt var "Florence Nightingale Intenational Foundation (FNIF)" frokosten med en japansk menu. Formålet var at rejse økonomiske midler til at støtte Girl Child Education og Girl Child Initaitve, som ICN lancerede i 2001 som et verdensomspændende forsknings og politisk projekt for 10-14-årige piger. Her er filosofien bl.a., at hvis du uddanner en dreng uddannes én person, hvis du uddanner en pige uddannes en familie (frit oversat fra WHO). I 2006 blev 40 piger i Kenya, Swaziland, Uganda og Zambia støttet af fonden,

Tre sundhedsplejersker lærte hinanden at kende: Akiko Hatano (Japan), Anne Talbot (UK) og Anne Brødsgaard (DK)

som også DSR støtter. FNIF har historie tilbage til 1912, og har stadig til formål at støtte fremgang i sygeplejerskeuddannelse, forskning og service for befolkningens gode. Ved frokosten skulle den fornemme Florence Nightingale pris uddeles. Den blev givet til Anneli Eriksson fra Sverige. Hun er sygeplejerske og formand for de svenske læger uden grænser og har dedikeret sit virke til katastrofe områder. Hun holdt en formidabel tale, hvor hun formåede at tage personerne – fra de historier, situationer og skæbner fra Chechnya, Burundi, Sierra Leone, Øst Timor og Nigeria, som hun delte med os – med helt ind i rummet. Mange sad med tårer i øjnene – inklusive mig selv – og da vi så alle rejste os for hende efter talen, måtte hun fælde et par tårer. Det var en meget bevægende frokost, og jeg var meget glad for også at deltage i dette specielle arrangement.

Vældig brugbart var det desuden for mig, at deltage i workshops med de internationale sygepleje tidsskrifter som fx International Nursing Review (ICN's officielle videnskabelige tidsskrift) eller Jorunal of Advanced Nursing. Faktisk havde jeg også fornøjelsen af, at være stedfortræder til et "editorial board meeting" for et tidsskrift. Hvilket alt samme var meget lærerigt, både i forhold til at læse videnska-

belige artikler og i forhold til selv at skulle skrive nogle. Et par gode råd derfra var, at en artikel altid skal fortælle, hvad man allerede ved om emnet, og hvad der er nyt og man kan tilføje. Endvidere at forskning og udvikling forgår lokalt, men altid skal sættes ind i en international kontekst.

Japan er et fantastisk spændende land med et utroligt høfligt, venligt og imødekommende folk.
Jeg boede på et billigt hotel ca. 30 minutters gang fra konferencestedet, hvilket gav mig anledning til at få rørt mig lidt og få noget frisk luft, men det var også en god mulighed for at observere japanerne, kulturen og mentaliteten.
Yokohama som konferenceby, havneby og businessby er "man-made", meget fin og ren og rummede mange spændende ting. Men for at få et helt billede og andre facetter af Japan og den japanske kultur, tog jeg 2. pinsedag på en såkaldt tempel tur til Kamakura, som er et af Japans vigtigste historiske områder. Her så jeg byens hovedattraktion den 11 m høje og 850 tons tunge Amida-buddha i bronze, som blev opført i 1252, og som siden et af de store jordskælv, har siddet under åben himmel. Her fik jeg desuden indblik i, hvordan den slags naturkræfter har ændret forholdene for mange japaner gennem tiderne, og hvordan man i dag bor og lever udenfor det pulserende Tokyo/Yokohama. Vi besøgte andre templer deriblandt Hase Kannon Templet, hvor også en del skolebørn i uniformer var at beskue. Templet bar noget præg af at være en turistattraktion i modsætning til Tsurugaoka Hachimangu Shrine templet, som i den grad betog mig, fordi det var så smukt, opslugende, harmonisk og fredfyldt. Munkeaspiranterne gik og plantede i området og man fik sådan en fornemmelse af balsam for sjælen på stedet, og en stærk fornemmelse af gode meditations- og rekreations muligheder. Samtidig reflekterede jeg over, hvor forskellige vi mennesker er, og hvor forskellige ting det er vi brænder for, affødt af geografi, historie, religion, kultur, personlighed og mere eller mindre tilfældige påvirkninger og valg i livet.

Nurses at the Forefront of Preventing Overweight and Obesity

Anne Bredsgaard, RN, Health Visitor, MPH
Department of Paediatrics, University Hospital of Hvidovre, The Capital Region of Denmark

Conclusion

Background

Objective

Methods and Material

Results

Se nærmere på Annes Abstrakt på www.Sundhedsplejersken.info

Fra alle de interessante og tankevækkende faglige, forskningsmæssige og personlige input og kontakter jeg fik i forbindelse med ICN konferencen og opholdet i Japan, var det vigtigste for mig nok, at få tilføjet og nuanceret endnu flere aspekter af mit fag og profession. Derigennem fik jeg sat mit fokus omkring forebyggelse hos børnene og deres familier i et endnu større perspektiv, og jeg fik understreget dets vigtighed såvel i Danmark som i verden, såvel i primær- som i sekundærsektoren. Altså, at det arbejde jeg dagligt bruger masser af timer og tanker på, gør en forskel både i det lille og i det store perspektiv.

Næste ICN konference er i 2009 i Durban, Sydafrika og har et tema omkring "Making Healthier Societies". Jeg ønsker og håber, at mange flere danske kollegaer kan deltage i denne konference, og få lige så stor en oplevelse, og lige så meget med hjem både personligt og fagligt, som jeg har fået ved at deltage i ICN konferencen i Japan.

Tak til FS7, FS10, DSR, Vicare Medical A/S og Børneafdelingen på Hvidovre Hospital for økonomisk støtte.

Program
+ tilmeldingsblanket

Landskonference for Sundhedsplejersker
Den 5.– 6. maj 2008 på Munkebjerg Hotel

Teenagere i forandring!
– fokus på sundhedsfremme til unge

Arrangeret af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Tema: ”Teenagere i forandring! – fokus på sundhedsfremme til unge

Mandag den 5. maj 2008:

Kl. 09.00-10.00	Ankomst og registrering. Kaffe og morgenbrød
Kl. 10.00-10.30	**Velkomst og åbning af konferencen** v/ Susanne Hede, formand for Fagligt Selskab for sundhedsplejersker. **Årets sundhedsplejerske** v/ Connie Kruckow, formand for DSR
Kl. 10.30 -12.00	**Hjernens udvikling hos teenagere** v/ Thomas Ramsøy, neuropsykolog og hjerneforsker, Hvidovre Hospital
Kl. 12.00-13.30	Frokost og udstilling
Kl. 13.30-14.45	**Teenagere og læring** v/ Birgitte Simonsen, professor og centerleder for Center for Ungdomsforskning, København
Kl. 14.45-15.30	Kaffepause og udstilling
Kl. 15.30-16.30	**Forandringens NU! – en kognetiv tilgang** v/ Poul Lundgaard Bak Chef for Videncenter for Børnesundhed, Århus
Kl. 16.30-18.00	Fri, frisk luft og mulighed for at besøge udstillerne
Kl. 18.00-20.00	Festmiddag
Kl. 20.00-21.30	Generalforsamling. Kun adgang for medlemmer af Fagligt Selskab
Kl. 21.30-23.00	Socialt samvær med underholdning og et lille traktement

Tirsdag den 6. maj 2008:

Kl. 09.00-09.10	Morgensang
Kl. 09.10-10.30	**Teenagerfamilier** v/ Ida Koch, cand.psych. aut. spec. i psykoterapi og supervision
Kl. 10.30-11.15	Kaffepause og udstilling
Kl. 11.15-12.30	**Sundhedshjulet, coaching af unge til en bedre livsstil** v/Chris MacDonald, elitesportsmand og coach
Kl. 12.30-14.00	Frokost og udstilling
Kl. 14.00-15.00	**Sundhedspleje til Teenageforældre, ”Ung Mor” – tilbud**
Kl. 15.00-15.30	Kaffepause og udstilling
Kl. 15.30-16.30	Afslutning ved John Engelbrecht, filosof

(Ret til ændringer i programmet forbeholdes)

Tilmeldingsblanket til Landskonference for Sundhedsplejersker

Munkebjerg Hotel den 5.-6. Maj 2008

Udfyld venligst én blanket for hver deltager – kopier gerne blanketten

Navn:

Privat Adr.:

Postnr./By:

Telefon/mobil:

e-mail:

DSR-nr.: Arbejde/Afd.:

Arbejde/Afd.:

BETALING

☐ Jeg skal selv betale og ønsker et indbetalingskort vedlagt min bekræftelse

☐ Elektronisk faktura skal sendes til min arbejdsplads (nedenstående **skal** udfyldes):

Arbejde\afd.:

Adresse:

Postnr./By:

Telefon/mobil:

EAN-nr. (13 cifre):

Evt. ordre nr.:

Evt. person ref.:

Medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker: **JA** ☐ **NEJ** ☐

☐ Jeg ønsker at melde mig ind inden konferencens start.

☐ Jeg ønsker **ikke** medlemsskab og betaler +25% af min kursusafgift:

Kursusgebyr med fuld forplejning begge dage, festmiddag og overnatning i (sæt X):

☐ Enkeltværelse	Kr. 3.940,-
☐ Dobbeltværelse	Kr. 3.045,-
☐ 3-sengsværelse (opredning)	Kr. 2.995,-
☐ Deltagelse **uden** overnatning og morgenmad (fuld forplejning begge dage og festmiddag d. 5. maj)	Kr. 2.500,-
☐ Bustransport: Afgang fra Vejle Station 5. maj Kl. 09.15 Retur fra Munkebjerg Hotel 6. Maj Kl. 17.00	Kr. 65,-

Jeg ønsker at bestille en <u>ekstra</u> overnatning, 4.-5. maj:

☐ Enkeltværelse	Kr. 1.260,-
☐ Dobbeltværelse	Kr. 760,-
☐ 3-sengsværelse (opredning)	Kr. 625,-

Jeg ønsker at dele værelse med:

Særlige ønsker, vegetar m.m.:

Send/fax tilmeldingsblanketten senest 15. marts 2008 til:
boe's KongresService, Åvej 3, Hareskov, 3500 Værløse,
Telefon: 46 13 98 11 • Fax: 46 13 98 16 • e-mail: boes@boes.dk

On-line tilmelding:
www.sundhedsplejersken.info og www.boes.dk

Bekræftelse og betaling:
Bekræftelse fremsendes når tilmelding modtages.
Elektronisk faktura fremsendes til din arbejdsplads
– eller: Indbetalingskort vedlægges din bekræftelse.

Af **Bodil** og **Poul Burian**

Mindmapping

Siden foråret 2007 har 90 sundhedsplejersker i Århus kommune været i gang med at udvikle kompetencer omkring en ny interviewmodel til at møde udsatte børnefamiliers behov. Modellen følger op på en byrådsbeslutning om at styrke den forebyggende indsats over for de mest udsatte børn. Den skal ses ind i en systemisk og narrativ referenceramme, og tæt knyttet til det socialkonstruktionistiske paradigme. Med modellen får sundhedsplejersken mulighed for at forlade ekspertrollen for en stund og begive sig ind i rollen som den reflekterende praktiker.

Mindmapping som model, en praksisteori til Gregory Bateson´s "Mind" begreb

Mindmapping er en visuel og grafisk arbejdsmåde, som anvendes til at få flere perspektiver på et tema frem. Mindmapping er i de fleste kredse et kendt begreb og indeholder mange forskellige betydninger. I vores forståelse er mindmapping en praksisteori udviklet til et bestemt anvendelsesområde, i dette tilfælde Sundhedsplejen. Det er en nysgerrig, processuel interviewmodel mellem en person og en eller flere andre personer, som undervejs forsøger at fastholde, hvad der sker i processen mellem fokuspersonen og interviewpersonen. Resultatet er en mindmap nedfældet på papir, ofte en flipover.

Det engelske ord mindmapping er svært at oversætte, idet ordet "Mind" dækker over rigtig mange ting. "En kernebetydning er tænkning, tænkemåde eller lign., En anden er "Mind" som sæde for bevidsthed, tanke, følelse, på dansk sjæl eller sind. En tredje betydningsnuance er "Mind" som en persons intellektuelle kræfter i modsætning til vilje og emotion" (Øllgaard 2001). Så ethvert forsøg på at skabe en dansk oversættelse af ordet "Mind" falder hurtigt til jorden. Det engelske ord mapping betyder kortlægning. Vi vælger at fastholde det engelske ord mindmapping.

Kommunikationsteoretikeren Gregory Bateson er en af de videnskabsfolk, som har beskæftiget sig rigtig meget med Mind-begrebet. Hans teorier omkring "Mind" må betragtes som metateorien for mindmapping. Som systemikere er vi optaget af det meget sammensatte begreb Mind. Det er karakteristisk for enhver form for mindmapping, at den er stærkt kontekstafhængig. Hvad skal den bruges til? Hvilket fagligt anvendelsesområde tænkes den ind i? Hvilke moralske og etiske regler gælder inden for området? Interviewpersonens baggrund og faglige ståsted mv. Vi har brugt mindmapping i flere sammenhænge. De berører alle, hvilke tanker en person gør sig, når hun eller han får nogle spørgsmål i en forud veldefineret kontekst. Et nysgerrigt interview, hvor interviewpersonen holder egen mening tilbage og fokuspersonen får lejlighed til at bringe mange perspektiver frem i udfoldelsen af sin "Mind". Det bringer følelser, forestillinger, forudfattede meninger, ønsker, håb, drømme, frustrationer mv. frem. Vi har brugt det i terapeutiske og organisationssammenhænge, i arbejdet med børn, unge og voksne, med enkeltpersoner og grupper.

Vi vil i det efterfølgende kort beskrive, hvordan vi har brugt mindmapping sammen med shpl i Århus.

Mindmapping, en tilpasset model for Sundhedsplejen

Politikerne i Århus har valgt, at den udsatte børnefamilie skal hjælpes bedre på vej. Mindmapping bruges, når shpl møder den udsatte børnefamilie første eller anden gang og har en idé om, at der er brug for ekstra støtte. Shpl indkredser i mindmap-

ping-processen familiens særlig behov, og tilbyder et antal ekstra besøg (en såkaldt besøgspakke), som er målrettet mod den afdækkede problemstilling. Mindmapping skal således afdække familiens eget syn på sin situation med det lille barn, og indkredse nogle specifikke indsatsmål, som kan forfølges, løbende evalueres og dokumenteres.

"Formålet med mindmappingen er, at shpl og familien bliver klogere, får øje på nye perspektiver, ukendte betydningslag, som kan få indflydelse på en vellykket indsats."

Mindmapping-mødet omtales overfor familien som en særlig iscenesættelse, hvor shpl tilbyder sammen med familien at finde frem til besøgspakken. Formålet med mindmappingen er, at shpl og familien bliver klogere, får øje på nye perspektiver, ukendte betydningslag, som kan få indflydelse på en vellykket indsats. Shpl kan sammenlignes med en opdagelsesrejsende, der er på vej ind i nyt ukendt land, som hun ønsker at udforske. Det område, hun er opdagelsesrejsende i, er "forældrenes egen forståelse af deres aktuelle virkelighed med børnene og hinanden". Der bliver skabt en samtale, hvor forældrene får ejerskab til det, som foregår. Det er forældrenes proces, og det er forældrenes egen version af deres virkelighed, som fortælles. Shpl er interesseret, lyttende og nysgerrig som en "sand opdagelsesrejsende". Undervejs tegner hun "kortet" over det landskab, som familien viser hende. Hun lytter og spørger interesseret, således at der også måske bliver tilknyttet små fortællinger undervejs. Hun holder sine egne meninger og sin ekspertviden tilbage.

Den særlige iscenesættelse fremmer familiens egen fortælling

Mindmapping-seancen er en stramt iscenesat kontekst, som shpl har fortalt familien om ved det tidligere møde. Den tager 50-60 minutter at gennemføre. Man sidder bedst ved et spisebord. Shpl bruger en bordflipover, og skriver med tuschpenne, en blå, en grøn, en rød og en sort. Familien sidder, så den har god kontakt til shpl og kan se flipoveren. Når mindmappingen er afsluttet, foldes mindmappen sammen og tages med hjem på kontoret, hvor den kan drøftes med kollega og leder, og der diskuteres indsatsmål og besøgspakke. Der træffes valg om, hvilken besøgspakke man kan tilbyde familien. Familien får en kopi af mindmappen, så samtalen kan fastholdes, og man kan vende tilbage til processen ved evaluering og opfølgning på et senere tidspunkt.

Mindmappen er det synlige resultat af mindmappingen

I en cirkel midt på papiret skrives navnene på barnet/børnene, moren og faren. Samtalen åbnes med at spørge "Hvad er den største glæde ved at være sammen med dit barn lige nu?". Ud fra cirklen tegner og skriver shpl med den blå pen de meningsbærende ord, som efterhånden kommer frem i forældrenes fortælling om det aktuelle familieliv med barnet på godt og ondt. Åbningsspørgsmålet er værdsættende og appellerer til den gode oplevelse. Mindmapping anerkender imidlertid også familiens mindre gode historie, når den udtrykkes som en vigtig del af familiens selvopfattelse. Shpl er lyttende og ikke styrende på selve indholdet i svarene. Shpl sikrer, at samtalen bevæger sig mere i bredden end i dybden. Samtalen skal give udsigt mere end indsigt. Det tager ca. 30 minutter at tegne det blå område af mindmappen. Som et signal til at fokus nu skifter, tager shpl den grønne pen. Hun drejer samtalen hen på de ønsker og håb, forældrene har for deres børns udvikling og fremtidige liv. Åbningsspørgsmålet til denne del af samtalen kan være: "Når du/I tænker på fremtiden, hvilke

håb og ønsker har du for dit/jeres barn og for jeres liv sammen i familien?" Shpl følger forældrenes svar, hun opmuntrer og lytter. De meningsbærende ord bliver igen ført ind på kortet, som efterhånden udfyldes med det "endnu ukendte familielivslandskab". Den grønne del tager ca. 15 minutter. Nu kommer det tredje skift. Hun tager den røde pen. Shpl og familien ser sammen på kortet. Hun fører sin hånd hen over det blå felt og derefter det grønne felt. Måske sætter hun et par ord på de største forskelle, hun ser uden at tolke, og hun flytter samtalens fokus hen på disse forskelle. Forskellene vil af forældrene blive oplevet som meget store og nærmest umulige at overvinde. De oplever, at de ikke har kræfterne selv. Eller de mangler viden eller selvtillid. Måske kan de ikke sætte ord på det. Der er mange ting, som kan spærre for fremtidsbilledet, og hvordan kan det forklares med ord? Den tredje del af samtalen handler således om, hvilke barrierer forældrene selv oplever, der er. Åbningsspørgsmålet kunne her være: "Hvad vil du/I gerne gøre anderledes?" Den røde del tager ca. 10 minutter. I den afsluttende del af samtalen tager shpl den sorte pen. Hun retter sin interesse mod den støtte, forældrene hidtil har modtaget fra Sundhedsplejen og spørger hvilken del, de især har kunnet drage nytte af, og hvorfor. Hun spørger til og noterer hvilke idéer, de har om, hvad der skal til for at de kommer et lille skridt videre i retning af det, de ønsker for børnene og familielivet. Shpl holder sin ekspertviden tilbage, og hun holder opmærksomheden på det forældrene siger. Til allersidst drejer shpl kortet over mod familien, så det står mellem dem og hende, og beder dem om at se på kortet. Idéen er at aflaste den direkte relation mellem forældrene. Nu siger shpl tak og fortæller, at det har givet hende en ny forståelse af deres situation. Der knyttes ikke kommentarer, ingen tolkninger, og ingen sundhedsfaglige ekspertudsagn, men kort og fast: "Nu vil jeg tænke videre og vende tilbage med et forslag, som vi kan se på sammen". Samtidig bliver mindmappen pakket sammen, som et signal til at mindmapping-konteksten er afsluttet.

Mindmapping knytter an til Sundhedsplejens kategorimodel

Mindmapping i sundhedsplejen er udviklet omkring det at møde den udsatte børnefamilie på en ny måde, fralægge sig ekspertrollen for en stund og begive sig ind i rollen som den reflekterende praktiker. Sundhedsplejen i Århus har udviklet en model til kategoriinddeling af småbørnsfamilier (Sundhedsplejen 2001). Familierne opdeles her i A, B, C og D-familier. A-familien er den almindeligt velfungerende børnefamilie, hvor både familien og shpl giver udtryk for, at barn og familie har det godt. I B-familien udtrykker forældrene, at barnet har det godt, eller bagatelliserer problemerne, men shpl vurderer, at barnets sundhed og udvikling er truet. I C-familien udtrykker forældrene, at der

er problemer med barnet og/eller familien, hvorimod shpl vurderer, at barnet og familien har det godt. I D-familien giver forældrene udtryk for og shpl vurderer, at der er problemer med barnet og/eller i familien. I A- og D-familierne er der umiddelbart basis for et godt samarbejde, hvorimod det er vanskeligere i B- og C-familierne, men i A-familier vurderes mindmapping imidlertid at være overflødig. Mindmapping kan bruges i alle familiekategorier, men succesraten vurderes at være forskellig. Mindmapping er en visitationsmodel, som kan pege på om, en familie skal have et besøgspakketilbud, eller om børnefamilien skal henvises til et terapeutisk behandlingstilbud. I begge tilfælde er mindmapping med til at afklare shpl´s ressourcer. Mindmapping stiller skarpt. I første tilfælde bliver indsatsen defineret og afgrænset, og i det andet tilfælde frigøres shpl´s ressourcer. I dagens samfund føler shpl sig ikke sjældent presset af systemers krav til effektivitet, måling og kapacitet. Nogen kunne mene, at mindmapping er en tidskrævende model, der er med til at presse shpl yderligere. Med den forbedrede visitation og shpl forøgede arbejdsglæde vil mindmapping mest sandsynligt føre til fornyet energi og en stimulation af shpl arbejdsmiljø. Mindmapping er planlagt også at blive brugt i projekt "Fedt for Fight", som der kunne læses om i Susanne Hedes artikel af samme navn i "Sundhedsplejersken" s oktobernummer; nr 5 – 2007.

Stemmer fra to forskellige mindmappinger

For at vise modellens bredde vil vi i dette afsnit fokusere på mindmapping i to meget forskellige familier, en socialt belastet familie med to børn, og en veluddannet familie med det første barn. Det er virkelige interviews med citater. Personnavne er anonymiseret. Den første case medtager de strukturelle og kontekstuelle forhold omkring modellen. Disse er ikke medtaget i den anden. Intervieweren opfører sig forskelligt i de to familier. I den første familie er spørgsmålene direkte og korte. I den anden familier anvendes flere cirkulære, åbne spørgsmål.

Forkortelser i de følgende to cases:
Shpl = sundhedsplejerske; M = Mette, interviewer; C = Camilla, mor case 1; K = Kenneth, far case 1; L = Lene, mor case 2; S = Søren, far case 2.

Mindmappingcase med Camilla og Kenneth

Den ene familie er en socialt belastet familie. Forældrene C. og K. modtager begge kontanthjælp. Moren går hjemme og faren er i aktivering. De har to børn, Line på 2 år og Rikke på 6 år.
Vi sidder i deres hjem ved spisebordet. Intervieweren M. sidder overfor, og bordflipoveren står imellem dem. Tuschpennene ligger på bordet. M. fortæller kort om konteksten, så C. og K. ved, hvad der skal foregå. K. kender i forvejen mindmapping fra andre verdener. M: "K. og C., så fik I Rikke, prøv at fortælle lidt om det, at I skulle have et lille barn. Hvordan var det? Det er jo længe siden." K: "Jamen, det kan jeg da godt huske. Vi gjorde os da mange tanker om, hvordan det nu sku´ være. Noget med at sku´op om natten og sådan nogen ting." M. tager den blå pen og skriver de to meningsbærende ord "mange ting" på mindmappen, mens hun gentager ordene "mange ting". I centrum er der en cirkel med navnene K., C., Rikke og Line. M. tegner en streg fra cirklen og ud til "mange ting", der nu også er cirklet ind. K. er tillidsfuld fra starten, C. er mere tilbageholdende og kigger meget over på K. M. forsøger at få C. i spil: "Hvad siger du C.?" C: "Det jeg tænkte mest på var, hvordan mine forældre ville reagere." M. fornemmer hurtigt dynamikken i familien. Mindmappen kommer hurtigt til at blive fyldt med meningsbærende ord som "Mormor & Morfar", "Farmor – syg". " minus Brors familie"". De forgrener sig videre ud fra de to første ord "mange tanker". M. fortsætter efter C.s udsagn: "Ja du var jo 20 år" C: "Var jeg det?" henvendt til K. "Nej, jeg var kun 19!" Hun læner sig ind over bordet og lægger ansigtet ned i armene foran sig. M. prøver at få gang i den gode historie og fortsætter: "Så kom hun det lille væsen. Hvor boede i dengang?" K: "Vi boede ude i Beder, i Byagerparken". M. gentager: "I Byagerparken?" K: "Ja" Gentagelsen giver kontakt, og K. føler sig bekræftet. M. til C.:

"Hvad sagde din mor og far, da de så lille Line?" C: "De blev selvfølgelig glade, men der var jo masser af problemer dengang, synes jeg" C. drejer ind på den gamle problemhistorie. Nu drejer M. bevidst væk fra denne gamle problemhistorie for at se virkeligheden i dag: "Hvordan er det så i dag?" C: "Noget bedre. Vi holder nu jul og fødselsdage sammen". M. noterer "Jul og Fødselsdage". C. begynder at tø op. Hun mærker, hun får taletid, og M. lytter. C. får et livligt kropssprog med fagter, mimik og udbrud. M. interesserer sig for børnene, hvad der foregår i huset, hvordan familien er sammen, og hvordan de har det med hinanden, når de er sammen. Hun spørger også til hvad K. og C. går op i ud over børn og hus osv. Han går til fodbold med kammeraterne. Hendes fritidsinteresse er computeren. Hun har ikke så mange venner uden for familien. M. lader nu hånden glide hen over det blå område og siger: "Det jeg nu kan se er Rikke og Lines liv sammen med familien. Så nu skifter jeg til den grønne pen." Hun fortsætter: "K., hvis du nu skulle forestille dig, dine piger er blevet lidt større, hvilken drøm har du så for dem?" K: "Jeg håber i hvert fald, nu er de jo kommet i skole til den tid, så jeg håber, at de klarer sig bedre i skolen, end vi gjorde. God skolegang og gode venner i hvert fald." C. supplerer: "Hvis de beder om at komme til svømning, så skal de bare gå. Rikke og Line er begge glade for vand. Sport er jo sundt." K: "Vi håber også, at vi til den tid har noget større at bo i. Det er jo godt at have sit eget værelse, så man kan gå ind til sig selv og lukke døren". M. har noteret med grønt på mindmappen og går nu over til den røde pen, og fokuserer på de ting, der kan bremse drømmen. C. og K. tager fat om de dårlige erfaringer fra deres liv, som de gerne vil gøre noget ved over for deres piger. C: "Jeg vil jo sige til dem, at hvis I vil have succes, skal I ikke mobbe andre. Jeg er ikke den, der har mobbet andre, men jeg er selv blevet mobbet. M: "Så ved du, at man ikke skal mobbe" C. Ja, det ved jeg i hvert fald. M. henvendt til K.: "Kender du også noget til mobning?" K: "Det kender jeg meget til. Jeg er også selv blevet mobbet. Jeg var et let offer for nogen ting, jeg ikke havde gjort". Efter ca. 5 minutter går M. over til den sorte pen. Hun fortsætter: "Den hjælp, I får nu om dage, noget af den hjælp er fra Sundhedsplejen. Hvad er det især Sundhedsplejen gør for at det bliver godt for jer?" K: "God madplan på køleskabet. Den kigger vi meget på og bruger meget. Det går bedre med at få børnene til at spise forskelligt. Og så hjælper de jo med gode råd. Så har vi jo det, der hedder netværksmøder med en til to fra vuggestuen, en til to fra børnehaven, shpl og en til to af familiebehandlerne." M: "Hvordan har I det med så mange mennesker?" C. supplerer med noget til det røde felt: "Hvis man kan li´ dem alle, har jeg ingen problemer med dem". Efter 50 minutter er papiret fyldt ud, og M. stopper op og resumerer. Nu drejer hun mindmappen over mod K. og C. og beder dem se på det sammen og snakke om det de ser. M: "Prøv at se lidt på jeres liv, så tier jeg stille." Hun spørger også til, hvordan K. og C. havde det med at blive interviewet på denne måde, hvor en bliver spurgt og den anden lytter. Efter 58 minutter standser interviewet og bordflipoveren bliver klappet sammen.

Mindmappingcase med Lene og Søren

Den anden familie er en ung veluddannet familie. L. er socialrådgiver, S. er cand.scient. og er i gang med en Ph.D. De har fået deres første barn Klara, som er 4 måneder.

Mindmappingen med L. og S., bringer refleksioner frem, som gør dem begge i stand til at se det som L. selv definerer, som selvbebrejdelser, når Klara ikke altid har det godt, på en ny måde, så de selv kommer med bud på, hvordan de kommer videre.

L: "Klara er jo den der sætter dagsordenen 100 %. Det er hende, der bestemmer, hvornår vi står op, hvornår hun skal have noget at spise. Hun skal skiftes mange gange. Når vi skal af sted til et eller andet, så er det hende, der bestemmer, hvornår vi kommer ud ad døren. Hvis vi skal til et eller andet, siger vi altid plus eller minus 1 time. Hun bestemmer 100 % vores rytme lige nu." S: "Jamen, det er klart, jeg oplever det nok lidt anderledes, for jeg arbejder jo. Jeg tror ikke jeg har den 100 % ople-

velse." L: "Du har jo også dit arbejde" […] " Hvis rytmen ikke er der, så går man hele tiden og tænker, hvad der nu skal til for at gøre Klara tilpas. […] Man bruger faktisk hele sin energi på at analysere det. Er det noget jeg har gjort? Eller hvad er gået galt? Eller er det noget med hende eller fejler Klara noget eller.. Jeg er nødt til at granske, hvad der er gået forud. […] Man bebrejder sig selv rigtig mange ting, jeg føler ind i mellem, at man føler sig utilstrækkelig, og det er jo en hård følelse at have". S: "Der er måske også en tendens til, at man vender nogen af de her forklaringer indad. Vi prøver måske at finde forklaringen i vores adfærd, mere end det er noget, som kan komme af naturlige årsager. […] For hvis man søger efter forklaringer på Internettet, så ryger man hurtig ud ad en tangent, for man får de mest skræmmende eksempler på, hvad der kunne være galt". M. spørger dem om, hvad de kunne ønske familien havde udviklet sig til efter 3 måneder. L. starter: "Ja, Klara skal fortsat være vores centrum. Jeg håber, at det måske bliver lidt mere naturligt at være en familie. […] Vi skal kunne gøre de ting, vi altid har gjort, før Klara blev født, men sammen med Klara. […] Jamen, jeg tænker på, at der skal være plads til, at jeg kan være mig. Der skal være plads til, at jeg kan tage en tur ind på strøget uden Klara. […] Vi skal have livet til at fortsætte, hvor det ikke bliver et problem at have et barn. At vi kan have en hverdag sammen, men også hver for sig." M. til S.: "Hvad siger du til de ord, som M. kom med?" S: "Jo, dem er jeg meget enig i, men jeg synes måske nok, at vi er godt på vej." L: "Jo, men det er måske også fordi du har dit arbejde. Du har jo dit normale liv, som fra før vi fik Klara. Det har jeg ikke på samme måde". På M.s spørgsmål om, hvordan de havde med en mindmapping: L: "Vi har været inde omkring mange af de ting, som virkelig fylder vores liv lige nu. Se det på en flipover på den her

måde, gør det meget overskueligt." Selv om L. og S. tydeligvis er meget sammen om deres førstefødte Klara, er de med mindmappingen blevet introduceret til deres problemer på en ny måde. L. synes ikke hun kunne overlade Klara til andre, og mange små praktiske ting blev til problemer f.eks. det at tage bussen med barnevogn, S. er lidt optaget af L´s psykiske barriere, mens L. derimod ser det på en lidt anden måde og slutter med: "Mange ting løser lidt sig selv, når man får prøvet dem. Så det praktiske hænger meget godt sammen med, hvordan man sådan lige har det?"

Modellen dokumenterer familiens egen fortælling og inviterer til mange samarbejdsperspektiver

Mindmapping er en dialog- og ledelsesmodel mellem shpl, familie og sundhedsplejeleder. Mindmappen er et synligt konkret resultat af en fælles proces mellem shpl og familien. Det bliver til en fælles virkelighed, som er fastholdt i et givet øjeblik. Mindmappen kan man tage frem, og diskutere med kolleger og leder forud for indkredsning af indsatsmål. Man kan tage mindmappen frem ved en senere lejlighed i opfølgningen på indsatsmål. Sådan så det ud dengang. Hvordan ser det ud nu? Som shpl giver det en mulighed for at dele en personlig oplevelse i en familie, med kolleger og leder, og giver lederen en større mulighed for at være med i den måde midlerne til besøgspakker anvendes på. Det bliver således lettere at dokumentere og stå bag en argumentation over for det politiske system.

Bodil og Poul Burian er systemiske og narrative konsulenter med eget firma i Århus. De er begge optaget af, at interaktive 2. ordens læreprocesser er afgørende for bæredygtige forandringer.
Bodil var initiativtager til Familieværkstederne i Århus, er uddannet socialrådgiver og familieterapeut, og er Master i læreprocesser.
Pouls interesse er rettet mod ledelse, udvikling og løbende tilpasning af organisationer, er uddannet ingeniør og organisationsudviklingskonsulent, og er Master i forandringsledelse.
Se hjemmesiden www.burian.eu.com. E-mail: burian@burian.eu.com.

"Modellen respekterer, at familien er herre i eget liv, og at shpl er gæst i familiens hjem i en periode."

Derudover giver mindmapping shpl mulighed for lettere at kunne formidle familiens historie over for Børn & Unge læger, socialforvaltningens familiebehandling og andre samarbejdspartnere som daginstitution, skole og PPR. Det er således også et egnet værktøj i anvendelsen over for en ekstern samarbejdskreds. Modellen respekterer, at familien er herre i eget liv, og at shpl er gæst i familiens hjem i en periode. Mestring af mindmapping giver den enkelte shpl en ekstra dimension i det faglige arbejde, nemlig den at forlade den vidende ekspertrolle for en stund og bevidst indtage en nysgerrig, uvidende position som reflekterende praktiker sammen med familien.

Litteratur

Andersen, T. (1994, 1996c & 2000): *Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om samtalerne.* København: Dansk Psykologisk Forlag.

Bateson, G. (2005): *Mentale systemers økologi.* København: Akademisk Forlag.

Sejthen, E. et al. (2001): Model til kategoriinddeling af småbørnsfamilier. *Århus kommune, Sundhedsplejen.*

Øllgaard, B. (1991): *Kommunikation og økomentale systemer iflg. Gregory Bateson.* København: Akademisk Forlag.

Nyt fra litteraturgruppen

Anmeldelser på hjemmesiden, www.sundhedsplejersken.info er ændret, således der nu er en ny opdeling i boganmeldelser – faglitteratur og boganmeldelser – forældrerettet. Under faglitteratur findes, som noget nyt, også akademisk litteratur, masterafhandlinger, Ph.d afhandlinger.

Læs og bliv inspireret – får du lyst til at anmelde – kontakt anettesoerensen@fs10.dk

Læs her nogle af de indkomne anmeldelser siden sidst... Anmeldelserne kan læses i sin fulde længde på www.sundhedsplejersken.info

Mitt Elskede Barn,
Filmmanus, regissør og producent, Brit Jorunn Hundsnes, Callabee Film AS 2007

Anmelder skriver:
Filmen er en ærligt og rystende portræt og en gribende beretning om de skader, incest påfører et barn…

Filmen handler om svigt fra mange, alkoholmisbrug, stofmisbrug, skam, skyld, sorg og uvidenhed – for Sigrid Beate viste ikke, at det var forbudt for forældre at have sex med sine børn. Et af hendes budskaber – som hun vil give videre er derfor, at hun ville ønske hun havde vist dette – så havde hun ikke været tavs. En anden, og interessant diskussion, affødt af filmen, kunne være forhold mellem forbrydelse og straf. Efter at have set filmen og hørt Sigrid Beates beretning virker det ganske absurd at hun skal i fængsel 7 år – mon hun bliver et mere helt menneske af det? Dermed ikke at forklejne handlingen, men blot stille tvivl om "behandlingsmetoden".

Filmen kan kun anbefales at investere i. Den kan anvendes til undervisning i skoler, i mødregrupper, til undervisning blandt sundhedsplejersker etc. etc. Filmen kan bruges som oplysning og forebyggelse. Til at sætte fokus på et stadig tabubelagt emne og til at forstå de mekanisker der ligger gemt i krænker og offer.

Det traumatiserede barn, symptomer, konsekvenser og behandling.
Af, Anne Bovbjerg og Espe Maria Kahler begge cand.psych. Frydenlund 2007

Anmelder skriver:

Sundhedsplejerske arbejder med alle børn, så denne bog bør kendes af enhver sundhedsplejerske, og spec. dem der møder traumatiserede børn i hverdagen bør have den på hylden.

Bogen handler om chok og traumer, som universelle hændelser, og det er de færreste mennesker der kan gå gennem livet uden at opleve disse tilstande på egen krop i kortere eller længere tid.

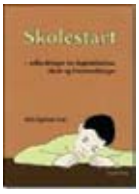
Din teenager skal Coaches, ikke opdrages.
Ved Nina Vedel – Petersen i samarbejde med Arne Nielsson, Anni Kirk og Tania Wolf. People´s Press 2007

Anmelder skriver:
Skal teenagere coaches? Umiddelbart synes jeg det begreb tilhører ledelses og virksomhedskulturen og ikke den private sfære. Coaching, som jeg kender det, handler primært om at skabe resultater og succes i erhvervslivet og personlig karriere. Når det så er sagt, synes jeg at jeg som mor til to teenagere,

alligevel har jeg haft fornøjelse med at læse bogen. Bogen kan anbefales til forældre, vi møder rundt om i hjemmene, der gerne vil have inspiration og vejledning til forældrerollen. Samtidig kan bogen anbefales til sundhedsplejersker, der har en særlig interesse og savner inspiration indenfor for dette felt. Mange teknikker, der beskrives i bogen er inspirerende og kan med fordel anvendes i samtalen med skolebarnet, også selv om bogen er rettet til forældre. Bogen er let læselig. Jeg har, igennem bogen savnet kildehenvisninger, hvilket er ærgerligt – meget af indholdet kunne sagtens studeres nærmere. Særligt afsnittet om hjernes udvikling kunne udbygges, bl.a. savnes viden om den unges koncentrationsproblemer og viden om den unges arbejde med at skabe sig en kerneidentitet – hvilket også er essentielt i disse år, samt den unges problemer med planlægge fremtidsorienteret. Denne viden er vigtig, da det ofte er dette, teenageren og forældrenes problemer opstår. Bogen er spændende læsning, men også meget ambitiøs og er præget af Arne Nilssons sportslige præstationer, succeskriterier og hans erfaring indenfor erhvervslivet som coach, hvilket skinner igennem i bogen. Netop at finde den rigtige vej er noget af det sværeste for den unge i disse år…

Skolestart – udfordringer for daginstitution, skole og fritidsordninger
Af Niels Egelund. Kroghs Forlag 2007

Anmelder skriver:



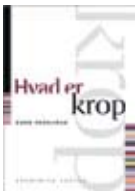
Den artikel, som jeg synes er mest relevant for sundhedsplejersker er: Idræt, bevægelse og fysisk aktivitet for de yngste skolebørn skrevet af Mia Herskind og Vivian Grønfeldt. Det handler bl.a. om at, I en tid, hvor børn tilbringer rigtig mange timer i institution, er der behov for opmærksomhed på, hvilke muligheder børnene har for at bevæge sig. Dels fordi kropsligt orienterede lege og fysisk aktivitet hænger sammen med børns trivsel, med kammeraterne og fællesskabet. Dels fordi flere og flere børn bliver overvægtige, og har risiko for at miste livskvalitet her og nu, men på sigt også at udvikle livsstilssygdomme.

Det blev en far,
Af Jacob Weinreich. Borgen 2007

Anmelder skriver:
Bogen er underholdende læsning. Den er velskrevet og giver en fin indføring i Jacobs tanker og liv i tiden før og efter fødselen – Tanker som er genkendelige for de fleste. "Det blev en far" giver anledning til efterrationalisering hos professionelle og disses påvirkninger / rolle i familiernes liv.

Titel: Hvad er krop
Af Gunn Engelsrund. Sidetal: 183 sider. Udgivet: 2007. Forlag: Akademisk forlag. ISBN: 978-87-500-3951

Anmelder skriver:



Kroppen har en utrolig opmærksomhed i disse år. Det gælder i samfundet i almindelighed, hvor kroppen er blevet den vestlige verdens store projekt. Det viser sig blandt andet ved, at det er kronede dage for de, der sælger produkter til at forme kroppen i retning af at blive mere tynd, muskuløs, sensuel, sexet, stærkere, renere, sundere, etc.. Men det gælder også i sundhedsfagligt arbejde i særdeleshed, hvor overvægt er blevet udpeget som den vestlige verdens store udfordring.

På denne baggrund er det interessant og relevant, at rejse spørgsmålet: Hvad er krop? Som det fremgår af mine eksempler ovenfor er krop nemlig mange ting og kan opfattes på mange forskellige måder: Krop er biologi, men den er også symbol og varemærke, og den er genstand for og udtryks-

middel for vores tanker, følelser, sociale relationer, osv..

Som sundhedsplejerske finder jeg bogen interessant og relevant i forhold til både konstruktiv og kritisk refleksion over sundhedsplejens rolle som formidler og "fremmer" af sunde kostvaner, motion, m.m.. Dette er vigtige opgaver, men som sundhedsplejersker skal vi være reflekterede over, hvilke kulturelle strømninger og kropsopfattelser, som vi hermed understøtter og bærer videre.

Med sin betoning af at kroppen er både betydningsfuld organisme, personlig erfaring og kulturelt produkt, har bogen skærpet min opmærksom på, at vi som sundhedsplejersker selvfølgelig skal være opmærksom på at spotte dårlige kostvaner og manglende motion. Men først og fremmest skal vi være opmærksomme på at udvikle børns og unges glæde ved deres krop – en glæde ved at bruge, mærke, udfolde og udtrykke sig via kroppen. Her har vi som sundhedsplejersker en opgave i at bidrage til en tidlig udvikling af denne glæde ved kroppen.

Gun Engelrud (f. 1951) er professor ved Seksjon for helsefag, Det medicinske fakultet i Oslo

Født for tidligt – en forældrehåndbog

2. udgave af Jonna Jepsen. Forlag: Haase, 2007.
ISBN: 87-559-1202-8

Anmelder skriver:

Bogen "Født for tidligt" er skrevet af en forælder, til forældre. Formålet med bogen, er at videregive nyttige råd og informationer, så situationen bliver lettere for alle dem, der fremover bliver forældre til for tidligt fødte børn. Bogen er skrevet som et opslagsværk, hvor man kan hente gode råd og informationer, når behovet er der. Emner er alfabetisk inddelt. Sidst i bogen er adresseliste, litteraturliste etc.

Bogen lever op til sit formål. Bogen er velegnet og brugbar til forældre der har født for tidligt. Den er overskuelig, let læselig og fungerer som et godt opslagsværk. Der er gode links og litteraturhenvisninger bagerst, men blot få kildehenvisninger i selve bogen.

Forfatteren mener desuden, at sundhedspersonale kan benytte bogen som vejledning i deres kontakt med præmature børn og deres forældre. Dette lever bogen ikke op til, primært på grund af, at vejledningen mange steder i bogen ikke følger sundhedsstyrelsens anbefalinger. Eksemplerne er: Mod ømme brystvorter anbefales levertransalve eller E-vitamin salve. Sundhedsstyrelsens anbefaling: Der er ingen holdepunkter for, at cremer etc. forhindrer ømme brystvorter. Den fede mælk, som sidder på brystvorterne efter amning er som oftest nok.

Sorg hos børn. En håndbog for voksne

(2. revideret udgave) af Atne Dyregod. Dansk psykologisk Forlag 2007

Anmelder skriver:

Bogen er relevant og interessant for sundhedsplejersker. Et meget stort antal børn oplever, at nære familiemedlemmer eller gode venner dør. Det kan være forældre, bedsteforældre, søskende, onkler, tanter, venner, venners forældre, pædagoger, lærere, idrætsledere, m.m.. Voksne kan let komme til at undervurdere børns situation i forbindelse med dødsfald i den nærmeste familie eller venskabskreds. Blandt andet fordi mange børn er forsigtige med at vise deres sorg for ikke at lægge yderligere byrder på forældre og andre, som selv har det svært, og fordi at mange børn for at håndtere sorgen skubber smerten og savnet fra sig.

Her kan vi som sundhedsplejersker spille en vigtig rolle. Både direkte i forhold til at samtale med børn og unge, der har oplevet dødsfald, evt. ved etablering af sorggrupper. Og indirekte i forhold til at formidle viden om børns sorgreaktioner til deres forældre, pædagoger, lærere og andre omkring børnene.

Af Per Straarup Søndergaard

Unge skader sig selv, når livet gør ondt

"En dag sad jeg alene på mit værelse og græd. På et tidspunkt kunne jeg ikke mere. Jeg fik øje på et barberblad og skar nogle rifter i min arm. Det føltes, som om der var nogle ting, der fløj ud og forsvandt. Det var en stor lettelse."

Sådan fortæller Amalie på 16 år. Hun er en af de unge, som jeg har interviewet til bogen "Når livet gør ondt – om selvskadende adfærd blandt unge." Udtalelsen er typisk. Selvskadende handlinger er noget, unge griber til, når de har en psykisk smerte, som de ikke kan håndtere. Det er forskelligt, hvordan handlingen opleves. Den kan give en rus, en smerte, en følelse af lethed … eller en blanding af det hele. Men uanset oplevelsen er lindringen kun kortvarig, og de problemer og ubehagelige følelser, der svævede væk, kommer snart flyvende tilbage, og så er alt som før.

Selvskadende handlinger blandt unge er et meget udbredt fænomen. Undersøgelsen "Unges (mis) trivsel", som Center for Selvmordsforskning i 2002 gennemførte blandt 8. – 9. klasses elever på Fyn, viser, at 10,6 procent af de unge har skadet sig selv mindst en gang. Den gennemsnitlige procentsats dækker over store kønsmæssige forskelle. Pigernes andel er knap 17 procent, mens drengene tegner sig for 4,6 procent. Det fremgår af undersøgelsen, at den mest udbredte metode til at skade sig selv er cutting – det vil sige at skære i sig selv med en kniv eller et andet skarpt redskab. Andre tager piller, drikker store mængder alkohol, brænder sig med cigaretter eller gør noget helt fjerde

De unge foretager ikke disse destruktive handlinger for at tage deres eget liv. Snarere tværtimod … det er et forsøg på at finde en overlevelsesstrategi og en metode til at udholde en psykisk smerte. Der er dog et *aber dabei*. De selvskadende unge svømmer nemlig billedlig talt i det samme farvand som de selvmordstruede. I begge tilfælde spiller mistrivsel og dystre tanker en væsentlig rolle, og forværres situationen for en selvskadende ung, er der ikke lang vej til at blive decideret selvmordstruet.

Smitter det?

Et tilbagevendende spørgsmål i debatten om selvskadende adfærd er, om det er et modefænomen, der som en anden influenza smitter fra ung til ung? Hvis jeg skal bruge min egen bog som kilde til svaret, vil det lyde: Ja, til en vis grad og med følgende tilføjelse … især når det gælder cutting. Mange af de interviewede unge har hørt, set eller læst om cutting, inden de selv begyndte at gøre det. Men de er kun blevet smittede, fordi de har haft ondt i livet og har været på jagt efter en strategi, der kunne dulme deres indre smerte. Eller sagt med andre ord: Der er ingen unge, der skærer i sig selv i begejstring over, hvor godt de har det. Smitterisikoen er kun overhængende, hvis det psykiske

Per Straarup Søndergaard er forfatter, konsulent m.m. Har udgivet mange bøger om forskellige ungdomsproblematikker fx "Seje tøser – stakkels piger", "Vold fra alle sider" og – senest – "Når livet gør ondt – om selvskadende adfærd blandt unge."
Han holder ofte foredrag om sine bøger og kan kontaktes på tlf. 51228169 eller straarup@webspeed.dk

immunforsvar er i bund. Det samme kan man sige om risikoen for at udvikle et misbrug, en spiseforstyrrelse og en voldsom udadrettet adfærd. De er alle tre velkendte, velbeskrevne og let tilgængelige strategier, og derfor bliver de benyttet af mange. Det gælder også de selvskadende unge, jeg har interviewet. Mange praktiserer nemlig flere former for destruktiv adfærd på samme tid eller også afløser den ene adfærd den anden. Et eksempel på det sidste er en pige, der først sultede sig, siden blev meget voldelig, inden hun begyndte at skære i sine arme. Alle tre ting udsprang af samme årsag … hendes far havde krænket hende seksuelt.

Socialt set er de selvskadende unge ikke nogen homogen gruppe. De kommer både fra meget velstillede og økonomisk dårligt stillede hjem; nogle bor hjemme hos deres forældre, nogle i egen lejlighed, mens andre er institutionsanbragte osv. De har imidlertid det til fælles, at de bærer rundt på nogle uhåndterlige følelsesmæssige problemer, som fx kan være udløst af mobning, en voldsom skilsmisse eller forældres alkoholmisbrug. Men som psykolog Lene Iversen fortæller i bogen, er det ikke hele forklaringen.

"Det er vigtigt at understrege, at tab, mobning og lignende hændelser ikke altid udløser selvskadende adfærd, men de kan gøre det. Det kommer an på, hvad det er for nogle leveregler, der præger personen og familien. Er konflikter og problemer noget, man taler om, eller er det noget, som hver enkelt tager på sig og holder for sig selv?"

Det er mor ked af at høre!

Den 23årige Hanne (opdigtet navn red.) er en af de

unge, der selv påtog sig ansvaret for sine problemer. Hun blev mobbet fra den første dag, hun satte sine ben i folkeskolen. Det var ikke, fordi hun var dum. Tværtimod var hun klassens superelev.

"Jeg var dygtig til alting, sagde min mening, kunne argumentere og var en elev, som alle lærere godt kunne lide. Men blandt mine klassekammerater var det ikke populært – især ikke blandt de andre piger. De holdt mig udenfor og sendte hinanden øjne, når jeg endnu engang havde gjort noget rigtigt."

Mobningen udviklede sig og blev mere ondsindet i løbet af hendes skoletid. Hjemme hos Hanne røg der sedler ind ad brevsprækken, hvor der stod, at hun skulle dø, og i frikvartererne samlede nogle af klassekammeraterne sig i en *Hade-Hanne klub*.

"Min mor har altid målt sig meget i forhold til sine børn og blev ked af det, når jeg var ked af det. Så jeg prøvede at beskytte hende ved ikke at vise mine følelser. Samtidig var det også en slags beskyttelse af mig selv … for hvis jeg gjorde hende ked af det, var det jo min skyld. Og mine klassekammerater, der mobbede mig, skulle ikke se, at jeg havde det dårligt. Så lige meget hvad de gjorde, så smilede jeg."

Men bag smilet var der et følelsesmæssigt kaos. I løbet af årene udviklede Hanne forskellige strategier til at kontrollere det. Hun overmotionerede, sultede sig, og hun både brændte og cuttede i sine arme. Om følelsen ved at brænde sig, fortæller hun.

"Det hjalp på den knude, jeg havde i maven. Jeg tror, jeg tænkte … Jeg er utilstrækkelig, men hvis jeg straffer mig selv, kommer jeg på nul igen."

Hanne gennemførte både folkeskole og gymnasium med topkarakterer og startede på en universitetsuddannelse. Her oplevede hun det store sammenbrud, men det blev også et gennembrud til, at hun startede på et behandlingsforløb på Center for Spiseforstyrrelser. Det har givet hende meget, fortæller hun. En af de væsentligste ting er, at hun har lært at bruge sin enorme viljestyrke på at holde sine følelser ud – i stedet for at holde dem nede.

Brug for robuste voksne

Kan man gøre noget for at forhindre, at det kommer så langt ud som i Hannes tilfælde? Ja, det kan man godt. Fælles for de selvskadende unge er nemlig, at de bærer rundt på en tung følelse af ensomhed, og de mangler i høj grad nogle voksne, som de kan tale med om deres problemer. Det kan være et vendepunkt, hvis en ung får en fortrolig samtale med fx en lærer, sundhedsplejerske eller klubmedarbejder, og det kan være en indgang til den nødvendige hjælp. Det kan være voldsomme historier, som gemmer sig bag de unges sår, og de kan være svære at rumme.

Men under samtalen må man prøve at være robust og finde den indre ro. Mette Søgaard, som er afdelingsleder ved den anonyme telefonrådgivning Livslinien, giver følgende råd:

"Jeg kan godt forstå, at man bliver forskrækket, hvis en ung fortæller om voldsom selvskade eller selvmordstanker. Det er meget menneskeligt. Men det er ikke godt, hvis det resulterer i, at man fejer det væk og siger: *Det skal nok gå over*. Mange er bange for, at de ikke er i stand til at snakke om livets mørke sider og mener, at det bør overlades til psykologer. Men vi må ikke glemme den medmenneskelige omsorg, når nogen fortæller os, at de har det rigtig dårligt. Det er helt legalt at sige ... *Puha, det er svært* … eller … *Jeg tror, du har brug for hjælp*. Men det er vigtigt, at man er i stand til at tale med den unge og at støtte hende i at blive hjulpet videre. Ifølge loven har man i øvrigt pligt til at reagere, når man bliver opmærksomme på, at en ung under 18 år mistrives."

"Når livet gør ondt" er netop udkommet på Kroghs Forlag.
Se mere på www.kroghsforlag.dk

DEL afholder den 29.01.2008 en konference om selvskadende adfærd blandt unge. Info og tilmelding på www.delud.dk

v/ Sundhedplejerkse, MSP **Annette Poulsen,** e – mail: ANP@sst.dk

Sundhedsstyrelsen informerer december 2007

Året rinder ud, og jeg vil benytte lejligheden til at takke for alle de gode spørgsmål, I har stillet i årets løb som vigtige in-put til vores arbejde. Det er en dialog, der bidrager til at styrke samarbejdet mellem Sundhedsstyrelsen og landets sundhedsplejersker. I begyndelsen af næste år påbegynder vi revision af det faglige indhold i anbefalingerne for den kommunale sundhedstjenestes arbejde, et arbejde, som vil stå på hele 2008.

Monitorering af børnesundheden

I slutningen af oktober bevilgede Indenrigs- og sundhedsministeriet 800.000 kr. fra ministeriets udviklings- og analysepulje til etablering af et pilotprojekt vedr. børnemonitorering. Momsfonden har bevilget samme beløb. Projektet ledes af Kommunernes Landsforening i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

Frem til november 2008 arbejdes på de tekniske udfordringer, der er, når mere end 15 forskellige systemer hos de praktiserende læger og de forskellige elektroniske børnejournaler, der findes i den kommunale sundhedstjeneste, skal kunne indrapportere data til en central database i Sundhedsstyrelsen.

Når pilotprojektet etableres bliver det med ganske få indikatorer, men systemet udvikles, så der kan tilføjes flere indikatorer, når databasen teknisk er på plads.

Om jernindholdet i modermælkserstatninger

Sundhedsstyrelsen anbefaler et dagligt tilskud på ca. 8 mg jern til børn fra 6 til 12 måneder. Det er ikke nødvendigt at give jerndråber til børn, der med sikkerhed får 400 ml jernberiget modermælkserstatning eller tilskudsblanding dagligt.

400 ml modermælkserstatning indeholder max. 4,5 mg jern og 400 ml tilskudsblanding indeholder max. 6,7 mg jern. Jernindholdet i disse produkter vil blive sat ned i henhold til en ny bekendtgørelse om modermælkserstatninger og tilskudsblandinger. Fremover vil 400 ml modermælkserstatning max. indeholde 3,5 mg jern og 400 ml tilskudsblanding max. 5,9 mg jern.

Optageligheden af jern fra jerndråber er ikke lige så god som optageligheden fra modermælkserstatning. Når der kun gives en dosis i døgnet er absorptionen også mindre, end hvis det bliver givet jævnt over hele døgnet gennem beriget modermælkserstatning. Det er baggrunden for, at jernmængderne ikke stemmer overens, hvis man laver "købmandsregning".

Dosis er sat højt for en sikkerheds skyld. 8 mg svarer til det anbefalede daglige jernindtag til spæd- og småbørn fra 6 måneders alderen.

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med eksperter drøftet, om der var behov for at ændre anbefalingen som følge af den nye bekendtgørelse. Det blev konkluderet, at der ikke var grund til at ændre de nuværende anbefalinger. Men det blev understreget, at det er vigtigt, at børnene hurtigt kommer i gang med jernholdige fødevarer som kød og fisk efter 6 måneders alderen, hvilket sundhedsplejersker skal være opmærksomme på i deres vejledning.

Hepatitis B vaccination af nyfødte

Per 1.november 2007 blev den generelle screening af gravide for hepatitis B infektion (HBV) gjort permanent efter en 2-årig forsøgsordning. Formålet med screeningen er at forebygge mor-barn smitte. Dette gøres ved, at alle nyfødte, hvis mødre har kronisk HBV-infektion, bliver hepatitis B-vaccineret ved fødslen og efterfølgende 3 gange i det første leveår. Sundhedsplejersken kan hjælpe med at sikre de opfølgende vaccinationer af nyfødte hos egen læge samt undersøgelse af resten af familien for hepatitis B.

Baggrund
HBV-infektion er meget udbredt på verdensplan særligt i Asien, Afrika, en del østeuropæiske lande og Grønland. Man regner med at 350 mio. mennesker har kronisk HBV-infektion. Smitten overføres hovedsagelig med blod, seksuelt, gennem stofmisbrug og fra mor til barn ved fødslen. I Danmark er det overvejende personer født i områder med høj forekomst (flygtninge, indvandrere, adopterede) og stofmisbrugere samt partnere til disse, der har kronisk HBV-infektion.

Gennem den generelle screening af gravide i forsøgsordningen har man fundet knap 200 smittede pr. år, hvoraf en del ikke var kendt i forvejen, og en del ikke ville være fundet ved selektiv screening. Derfor har man gjort screeningen permanent. De gravide screenes ved 1. graviditetsundersøgelse hos egen læge.

Forebyggelse af mor-barn smitte
Gravide med kronisk HBV-infektion vil oftest være symptomfri. Mange ved ikke, de har infektionen, og at barnet kan smittes ved fødslen. Risikoen for perinatal smitte afhænger til dels af, hvor smitsom moderens infektion er (HBeAg status), og angives i større undersøgelser til 75%. Hvis børnene smittes perinatalt udvikler omkring 70% en kronisk HBV-infektion med senere risiko for udvikling af skrumpelever og leverkræft. Børnene vil kunne føre smitten videre, så andre får akut eller kronisk hepatitis B.

Smitteoverførsel fra mor til barn kan forhindres, hvis der umiddelbart efter fødslen gives hepatitis B immunglobulin og hepatitis B vaccination efterfulgt af yderligere 3 hepatitis B vaccinationer, når barnet er henholdsvis 1, 2 og 12 måneder gammelt. Den første vaccination gives på fødestuen, og de efterfølgende vaccinationer gives normalt hos egen læge

Vejledning
Ordningen følger indtil videre Sundhedsstyrelsens *Vejledning om generel screening af gravide for hepatitis B virus infektion, december 2005, der kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside* .

Ifølge vejledningens afsnit 5.4 skal fødeafdelingen sikre, at oplysninger om start af vaccinationsserie tilgår dels den praktiserende læge og dels barnets sundhedsplejerske på udskrivningsbrev til sundhedsplejen. Sundhedsplejersken skal opfordre familien til at bestille tid hos praktiserende læge til 5. ugers undersøgelsen, der bør finde sted i 4-5. leveuge. Endvidere er det vigtigt at resten af familien undersøges for HBV-infektion, hvis det ikke allerede er gjort, og at ikke-smittede vaccineres.

Amning
Der er ingen risiko ved amning, når blot barnet har påbegyndt hepatitis B vaccinationsserien. Amning anbefales derfor også til disse børn.

Smitterisiko for sundhedsplejersker?
Vi er blevet spurgt, om der er smitterisiko for sundhedsplejersker. Svaret er nej, men almindelige hygiejniske forholdsregler skal som altid overholdes. Hepatitis B smitter normalt gennem blod og seksuelt, og de nyfødte har startet vaccinationsprogrammet. Sundhedsplejersker er da heller ikke omfattet af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for hepatitis B vaccination af sundhedspersonale.

Ved spørgsmål om såvel MFR2 som hepatitis B kan afdelingslæge Sigrid Poulsen , Sundhedsstyrelsens Center for Forebyggelse kontaktes på sp@sst.dk eller 72 22 78 07

MFR2–vaccination rykkes frem

Den 1. april 2008 rykkes MFR2-vaccinationen frem til 4-års børneundersøgelsen.

Børn, der er ældre, vaccineres fortsat i 12-årsalderen. Der bliver således en overgangsordning på otte år, hvor man både kan give MFR2 når barnet er 4 år, og når det er 12 år. Herefter ophører 12-års vaccinationen.
MFR1 gives fortsat, når barnet er 15 måneder.

Baggrund
Da MFR-vaccination blev indført i 1987, valgte man foreløbig at lægge MFR2 i 12-årsalderen for at sikre immunitet mod røde hunde hos kvinder i den fødedygtige alder. Røde hunde hos gravide kan give alvorlige fosterskader og fosterdød. Det har siden vist sig, at MFR-vaccination giver langvarig immunitet også mod røde hunde, og der er ikke længere en sundhedsfaglig begrundelse for at opretholde vaccination i 12-årsalderen. De fleste lande giver nu MFR2 inden skolestart. Danmark har endvidere tilsluttet sig WHO's strategi om at eliminere mæslinger.

Fordele ved 4 år
Der er mange fordele ved at rykke vaccinationen frem.
Det er lettere for børn og forældre, da barnet alligevel skal til 4-års børneundersøgelse.
Samtidig kan det give en højere tilslutning til børneundersøgelsen, når der er tilknyttet en vaccination. Man har set et fald i tilslutningen til børneundersøgelserne efter ophør af vaccination med poliosukker. Dette vil vi gerne ændre.

Vi forventer at få en højere vaccinationsdækning med MFR2 og dermed en bedre beskyttelse i befolkningen mod de tre sygdomme, der vaccineres imod: mæslinger, fåresyge og røde hunde. Udover den højere dækning er det også en fordel, at immuniteten i skolealderen bliver forbedret, når både MFR1 og MFR2 gives inden skolestart. Som det er nu kan børn smittes i en periode på 10 år, inden der gives MFR2-vaccination.

Hvis vaccinationsdækningen ikke er tilstrækkelig høj, ophobes antallet af modtagelige i befolkningen, hvorved vi vil kunne få et større udbrud. Sygdommene kan let importeres, idet røde hunde er udbredt i mange "turistlande" verden over, hvor man ikke giver MFR-vaccination, men kun mæslinge-vaccination. Også mæslinger kan importeres, idet der i de senere år har været mæslingeepidemier flere steder i Europa.

Der er flere oplysninger om MFR2-vaccination i Sundhedsstyrelsens pjece Børnevaccinationsprogrammet i Danmark 2007 og i EPI-NYT 7/2007, spørgsmål og svar om MFR-vaccination.

Af **Klara Thorsen,** Koordinerende sundhedsplejerske, Grønland, tlf. 344017 eller E-mail klth@gh.gl

BØRNS RETTIGHEDER
– måned for måned

"Ved du, at du selv bestemmer over
din krop og kan sige nej
til noget du ikke kan li`?
Alle har et ansvar for
at børn skal beskyttes
mod seksuel udnyttelse.
Hvis du ikke får lov til at
bestemme over din egen krop,
skal du søge hjælp."

Sådan er artikel 34 fra børnekonventionen udtrykt i kalenderen for grønlandske børn udgivet af Paarisa. For hver måned vises børns rettigheder, med fokus på *Stop sexmisbrug af børn*, i sprog, billede og farver, så det kan forstås af børn. Børn får viden om deres rettigheder, og børn skal vide, at deres egen ret er gældende og respekteret. Kalenderen er gratis og henvender sig til børn. Den kan erhverves af alle i Grønland.

Børns rettigheder ud fra FN´s børnekonvention fra 1989, er en tydelig del af den kampagne, som foregår lige nu omkring børn og deres vilkår i Grønland. Her er **PAARISA**, som på grønlandsk betyder ***Lad os passe på hinanden***, hovedaktør. PAARISA er en del af Direktoratet for Sundhed og varetager den forebyggende og sundhedsfremmende indsats gennem oplysning og rådgivning samt koordinering af centrale og tværsektorielle sundhedsfremmende aktiviteter i hele landet.

PAARISA står for udgivelse af en masse materiale på grønlandsk og dansk af sundhedsfremmende karakter, anonym telefonrådgivning, indlæg til TV, sundhedsprojekter, forskning og undervisning. I øjeblikket er fokus på *Stop sexmisbrug af børn, Forebyg selvmord blandt børn og unge og Skabe øget omsorg for hinanden*. Der er hele vejen igennem anvendt en børnevenlig og enkel formulering og udtryksmåde, som tydeligt viser, at det er omsorg for barnet, det drejer sig om. Sundhedsplejersker kan have en god og tæt forbindelse med PAARISA gennem samarbejde om initiativer, projekter og oplysningsmateriale.

Her er der også fine betingelser for at udveksle og udforme to-sprogligt materiale. Det faglige sprog og pædagogikken omkring sundhedsfremme og forebyggelse er følsom og respektfuld. Sprogets betydning har stor opmærksomhed. Det gælder også materialets illustrative udtryk, som er enkelt, sigende og følsomt. Samarbejdet og materialet er meget brugbare redskaber at have med sig i sundhedsplejen.

I maj måned illustrerer kalenderen retten til at udtrykke meninger fra konventionens artikel 12 således.

"Ved du, at du som barn
også har ret til at have din egen mening.
Det betyder også, at du ikke behøver
at mene det samme som de voksne."

INUUNERITTA betyder ***Lad os få et godt liv*** og er det grønlandske folkesundhedsprogram for perioden 2007-2012. Det er nylig sendt ud til alle borgere i Nuuk, og andre kan hente det på nettet på www.peqqik.gl eller rekvirere det. Programmet fokuserer på fire emner: *Alkohol og vold, kost og fysisk*

aktivitet, rygning og sexliv. På børn og unge området er strategierne:

- at fremme tidlig indsats og opfølgning overfor gravide og deres familie, nyfødte og børn i særlig risiko og/eller med særlige behov, når barnets behov trues eller tilsidesættes
- at sikre tidlig indsats overfor unge med risiko- og misbrugsadfærd
- at højne børn og unges livskvalitet og trivsel
- at fremme børn og unges handlekompetence i forhold til en generel sund livsstil

Sundhedsplejen deltager i projekt *Tidlig indsats overfor gravide familier*, som lægger op til organiseret og formaliseret samarbejde mellem Sundhedsvæsenet og Kommunerne omkring ressourcesvage familier og deres børn. Udvikling af sundhedsplejerskernes sundhedssamtaler med børn og unge kunne være udgangspunkt for et udvidet samarbejde med Kommunerne omkring børn og unge med risikoadfærd. Netop denne gruppe efterspørger voksne at snakke med, viser ny undersøgelse.

I kalenderen står der ved juni måneds fortolkning af konventionens artikel 25:

"Ved du at kommunen skal sørge for at alle børn – både i børnehaver, skoler og børnehjem har det godt."

Sammenlignet med danske risikofaktorer indenfor folkesundhed er områderne de samme i Grønland suppleret med vold, selvmord og sexliv. Der er god grund til at have børnenes rettigheder fremme i lyset.

Mødregruppe i Ringsted fejrer 25 års jubilæum

25 års jubilæumsfest på Krebshuset ved Sorø

Den 10. august 2007 havde jeg den store fornøjelse at være inviteret til at deltage i en mødregruppes 25 års jubilæumsfest på Krebshuset ved Sorø. Her mødte jeg fem glade mødre, fire fædre, en ny partner til en af mødrene og ikke mindst fire unge mennesker på 25 år. Jeg tænkte, at det jo var disse fire, der for 25 år siden som små babyer var årsag til, at netop denne gruppe blev sat sammen. Fædrene og de unge mennesker kendte ikke alle hinanden så godt, men hyggen og snakken var der, for alle mødrene kendte jo de fire unge mennesker, fædrene og partneren fra besøg i hinandens hjem gennem 25 år. Det var for øvrigt partneren, som havde foreslået, at også fædrene skulle deltage i arrangementet, og det var en fin ide.

> "Siden starten for 25 år siden har denne mødregruppes seks mødre mødtes hos hinanden på skift ca. en gang om måneden."

De første mødregrupper

I slutningen af 1981 forberedte alle sundhedsplejersker i Ringsted sig på at starte mødregrupper. Inspirationen til dette arbejde kom primært fra sundhedsplejerske Joan Andersen fra Roskilde, der på et landskursus for sundhedsplejersker på Nyborg Strand fortalte om sine ret nye erfaringer med at sætte mødre sammen i grupper, hvor de kunne bruge hinandens erfaringer, danne venskaber og støtte hinanden i moderrollen. Ved de første møder deltog sundhedsplejersken, som kom med små oplæg om f.eks. amning, søvn, kost, søskenderelationer og sprogudvikling.

Mødregruppe marts 1982 Ringsted Syd

I marts 1982 startede sundhedsplejerskerne i Ringsted så en mødregruppe op, som indtil videre har vist sig at holde i 25 år. I gruppens opstartsfase blev der afholdt fire møder med deltagelse af to til tre sundhedsplejersker. Da sundhedsplejerskerne slap taget, fortsatte otte af disse mødre med at mødes privat. En faldt fra efter et par gange, og senere faldt endnu en fra, blandt andet på grund af aften- og natarbejde. Af de tilbageværende gruppemedlemmer havde tre barn i forvejen, men de følte sig af den grund bestemt ikke som "verdensmestre" og ønskede derfor også at være med i gruppen.

Siden starten for 25 år siden har denne mødregruppes seks mødre mødtes hos hinanden på skift ca. en gang om måneden. De har altid mødtes på en hverdagsaften kl. 19.30. Da børnene var små, fik fædrene lov til at passe børnene, så det blev en rigtig friaften for mødrene, der hyggede sig i hinandens selskab. En af mødrene mener, det har væ-

ret en af årsagerne til, at gruppen har fungeret så længe. Traktementet har gennem alle årene været på et overkommeligt niveau, dvs. kaffe, te og brød – gerne hjemmebagt, men nogle gange har de da også mødtes til spisning, og i de senere år har de også været med til at fejre hinandens runde fødselsdage.

Efterhånden er gruppens medlemmer blevet spredt for alle vinde. I dag bor kun to, hvor de boede, da det hele startede, mens resten er flyttet længere væk. En bor nu i Kalundborg, men det er og har ikke været nogen hindring for fortsat at mødes.

Mødregruppe som sorg- og krisegruppe

I de forløbne 25 år har gruppen været hårdt ramt af sygdom og død. To fædre og en mor fra gruppen er døde. En mor har fået sclerose. Mødrene har i de meget svære situationer kunnet bruge og støtte hinanden og er på den måde kommet tæt ind på livet af hinanden, hvorved der er opstået regulære venskaber på trods af forskelligheder.

At en mødregruppe på lang sigt kunne få så stor betydning stod ikke at læse i noget af det materiale eller i de oplæg, vi sundhedsplejersker for 26 år siden fik i forberedelsesfasen til at starte mødregrupper. Der er vist aldrig lavet en evaluering på, hvor mange grupper, som fortsætter og i hvor lang tid. Vi mangler også dokumenteret viden om gruppernes betydning for mødre, fædre og børn.

Som sundhedsplejerske til spæd-, små- og skolebørn i Ringsted Kommune i godt 30 år er det en glæde at følge børnene og familierne – og næste generation.

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

Næstformand

Anne Marie Lundhus
Trompeterbakken 17
6000 Kolding
Telefon 75 52 86 30
Mobil 22 76 41 43
E-mail: annemarielundhus@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

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

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

Christina Louise Lindhardt
Sadolinsgade 78
5230 Odense M
Telefon 66 12 15 31
E-Mail: christinalindhardt@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

Ansvarshavende redaktør
Lisbet Nissen

Næste deadline
7. januar 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

Udkommer
Sundhedsplejersken udkommer 6 gange årligt i lige måneder.

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

POST B
PP DANMARK

"Returneres ved varig adresseændring"