

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

www.sundhedsplejersken.info

Nr. 3 | juni 2008 | 30. årgang



Tema: Læring og forandringsprocesser

5 Leder

6 Strejkekollage

12 Opslagstavle

14 Nyt fra bestyrelsen

Generalforsamling

Søg Legat

Kongres for arbejdsmiljøsygeplejersker

18 Uddannelse

Nye undervisningsmetoder i
sundhedsplejeuddannelsen, København

20 Tema

Hvorfor er det så svært?

Faglige forandringsprocesser
i Sundhedsplejen

Forandring/omstilling for etniske minoriteter

Den sundhedspædagogiske samtale

46 Fag

Mit arbejde i SSP

Fokus på spædbarnets gode måltid

Slut med ammehjælp

56 Anmeldelse af faglitteratur

58 Sundhedsstyrelsen orienterer

60 Sol og solarier

Forsiden

Faglighed!

Handler om tænke bredt og i helheder.

Blækspruttens lange arme rækker ud efter nye systemer i kaos.

Med faglig bagage drager nutidens stifinder afsted. Balancerende på en jetjager navigerer hun mod dagens dartske. Konstant flytter urets storeviser sig mod nye mål. Det rette værktøj til at løse dagens opgaver er mangfoldige. Med helikopter-syn eller en elitesvømmer-uddannelse til at klare krokodillerne kan man komme langt, men andre gange er skruenøgle og gulerod rigeligt som udstyr.

Verner Brems
Tegner og maler





Sundhedsplejersken strejker

Flere sundhedsplejersker landet over har gjort opmærksom på, at de strejker for første gang i et langt arbejdsliv. Derfor er det interessant, at reflektere over, hvad det betyder for sundhedsplejerskerne og hvad det betyder for de nybagte familier, der netop har været gennem en skælsættende begivenhed. (Mit håb er, at strejken er vel overstået, når denne leder bliver læst.)

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker støtter konflikten og de strejkende sundhedsplejersker, men ikke kontant eller helt konkret ved at deltage direkte i aktiviteterne. Som en faglig forening er det ikke vores formål, at konkurrere med Dansk Sygeplejeråds strejkekasse – hvor vi også ville være meget underlegne og lynhurtigt vil være helt tomme. Vi ser det dog som en del af vores opgave, at dokumentere, hvad der optager sundhedsplejerskerne og hvilken betydning sundhedsplejerskernes arbejde har... hvis dette er muligt.

I de nye og sammenlagte kommuner har sundhedsplejerskerne i denne strejketid mulighed for at opleve det kollegiale forum fra nye og helt unikke sider. Mange fortæller om sammenhold og sjove oplevelser i den forbindelse. De få tjenestemænd, som findes forskellige steder i kommunerne har haft

meget forskellige roller og nødberedskabet har fungeret MEGET forskelligt, hvis der overhovedet har været et sådan. Vi vil gerne holde fast i den gode historie om strejken, og modtager gerne sådanne evt. sammen med billeder. Det er muligt, at sende fortællinger og billeder til hjemmesiden, hvor der allerede findes en del.

Småbørnsforældrene har måttet klare sig uden sundhedspleje – for langt de flestes vedkommende. Det har måske betydet øgede frustrationer, afkortede ammeforløb, sultne børn, manglende vægtstigning. Praktiserende læge på Nørrebro fortalt om 4 børn på 1 uge, som kun havde taget 100 g på i forhold til fødselsvægten til 5 ugers undersøgelsen. Lad os få alle disse detaljer dokumenteret. Det er et meget synligt bevis på sundhedsplejerskernes arbejde, som fra den ene dag til den anden er fjernet. Et simpelt spørgeskema, som alle sundhedsplejersker udfylder de kommende 3 eller 6 måneder, kan dokumentere fakta vedrørende amning, trivsel hos helt små børn.

Dette er en unik chance for dokumentation af faget, som vi ikke må sidde overhørigt!

Susanne Hede

19. maj 2008 – midt i en strejketid





SUNDHEDSPLEJERSKERNE





STREJKER I DANMARK!









God ide!

At dele Far, mor og barn-bladene ud til forældrene i børnehaver.

Bare læg en stak som forældrene kan tage af ...

Bladet med allergi som tema har vist sig at blive revet væk på den måde.

Deadline!

for indlæg til sundhedsplejersken er den 1. juli 2008

Indmeldelse i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Indmeld dig i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker via DSR's hjemmeside www.dsr.dk/fs10 under indmeldelser/udmeldelser. Du vil så få tilsendt et girokort lydende på 300kr som er kontingent for 2008.

Næstkommende bestyrelsesmøde: den 20. juni 2008

Konferencer og møder

Sundhedsplejerskernes Landskonference

Tema: Teenagere i forandring! – fokus på sundhedsfremme til unge
Den 1. og 2. september 2008 på Munkebjerg Hotel.

Fagligt Selskab for sundhedsplejersker afholder Generalforsamling

Mandag den 1. september 2008 kl. 20 – 21.30 på Munkebjerg Hotel, Vejle
Læs indbydelsen i dette blad

FS 19's Børnegruppe afholder temadag for Sundhedsplejersker og børnesygeplejersker

Den. 6. oktober 2008 kl 9.30 Vissenbjerg Storkro
Om insulinbehandling til børn, insulinpumpe, mixtard udgår i 2009.
dagen handler om hvordan vi bedst vejleder og hjælper familierne!
Få program og tilmelding senest den 01.09.08.
Mail til Anette Bjerrum Jørgensen, bjerrum-sejstrup@get2net.dk

Femte konferensen för Nordiskt samarbete för Barn

BARNES RÄTT TILL HÄLSA



Nordisk Kongress den 24–25 september 2009
STOCKHOLM
SCANDIC- HILTON konferens

För information e-post: maria.radeskog@telia.com
För er som vill presentera en poster är sista dag för abstract 1 februari 2009,
insändes till evalotte.morelius@lio.se

NORDiskt Samarbete för Barn

Riksföreningen för barnsjuksköterskor
www.barnnurse.se
Distriktssköterskeföreningen i Sverige
www.distriktsskoterska.com



Indkaldelse til Generalforsamling

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Mandag den 1. september 2008 kl. 20.00 – 21.30 på
Hotel Munkebjerg, Munkebjergvej 125, Vejle

Dagsorden:

1. Velkommen, præsentation af bestyrelsen
2. Valg af dirigent
3. Valg af Stemmetællere og referent
4. Godkendelse af dagsordenen
5. Beretning fra bestyrelsen
6. Fremlæggelse af godkendt og revideret regnskab for 2007
7. Indkomne forslag
8. Fremlæggelse af forslag vedr. kontingent og rammebudget for 2009
9. Det kommende års aktiviteter
10. Præsentation af den nye bestyrelse
11. Valg af revisor
12. Evt.

Husk:

- Generalforsamlingen er kun åben for medlemmer af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.
- Girokvittering eller PBS udskrift er gyldig medlemskvittering.
- At opgive DSR – nummer ved ankomst.

Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formanden i hænde elektronisk eller pr. brev senest den 1. august 2008.

Adresse: Susanne Hede, G.C. Amdrupvej 12,
8200 Århus N

E – mail: susannehede@fs10.dk

Endelig dagsorden inkl. forslag vil kunne ses på www.sundhedsplejersken.info d. 25. august eller kunne tilsendes ved ønske herom.

Susanne Hede
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Legatansøgninger til august 2008

Husk at søge legat inden 15. august 2008.

Der kan søges legat til kommende studieophold, kongresser, udviklingsarbejde mm.

Læs nærmere om betingelser på hjemmesiden www.sundhedsplejersken.info. under legater, på samme side kan ansøgningsskemaet findes. Ved spørgsmål kontakt Anettesoerensen@fs10.dk

Sundhedsplejerskernes jubilæums bog er udkommet!

Jubilæumsbogen er en samling af helt nye og tidligere trykte artikler, essays, hverdagshistorier og billeder gennem 70 år, alle skrevet af Sundhedsplejersker.

Bogen er en særudgave af Sundhedsplejersken, den er udgivet af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker i samarbejde med Kvindemuseet i Danmark, det tidligere dansk sygeplejehistorisk museum og DSR.

Læs anmeldelsen på www.sundhedsplejersken.info under Udgivelser.

Bogen er på 240 sider.

Kan bestilles på
www.sundhedsplejersken.info

Pris: 178 kr. + porto.

Sundheds-plejersken

- 70 ÅRS SUNDHEDSPLEJE I DANMARK



Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og Kvindemuseet i Danmark



Kongres for arbejdsmiljøsygeplejersker

London d.19.-21.september 2007

Som repræsentant for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og som sikkerhedsrepræsentant deltog jeg i denne kongres, arrangeret af FOHNEU – www.fohneu.org – som er en organisation for europæiske arbejdsmiljøsygeplejersker.

Kongressen fandt sted i New Connaught Rooms, nogle meget flotte omgivelser midt i London, nær Covent Garden. Kongressen er en begivenhed af de helt store, hvor der skabes mulighed for, at arbejdsmiljøsygeplejersker og andre sygeplejersker med interesse for arbejdsmiljø kan erhverve sig den sidste nye viden og forskningsresultater indenfor feltet. Der var indlæg og workshops fra de fremmeste forskere og aktører fra hele Europa. Samtidig fremlagde arbejdsmiljøsygeplejersker egne projekter fra praksis og fra udviklingsopgaver for hinanden. De sidste tre kongresser er afholdt i Bruxelles, Strasbourg og Helsinki.

Jeg var den eneste sundhedsplejerske der deltog. Jeg talte med mange arbejdsmiljøsygeplejersker bl.a. fra Danmark, England, Singapore, Spanien og Sydafrika. De fleste arbejdsmiljøsygeplejersker er ansat i private firmaer. Graden af arbejdsmiljøproblemer er selvfølgelig forskellige afhængig af hvilket land man kommer fra.

Det er ikke muligt at give referat fra en tredages kongres, men jeg prøver at videregive lidt fra de indlæg jeg fandt mest spændende.

Julie Staun, President for FOHNEU, arbejdsmiljøsygeplejerske i Danmark

Julie Staun blev meget rost for sit store arbejde og engagement med at få øget fokus på uddannelsen til arbejdsmiljøsygeplejerske

I 1997 kontaktede de danske arbejdsmiljøsygeplejersker Universitetet i Sheffield for at se på muligheden

for en videreuddannelse for arbejdsmiljøsygeplejersker i Danmark. I oktober 2007 startede et tre-årigt projekt: HOHNEU: Harmonising Occupational Health Nursing in the European Union. Teaching and Learning Project, Leonardo Da Vinci Programme. Hele uddannelsen kan tages som E-learning under Sheffield Universitet. Programmet kan følges på <http://lsd.uni-mb.si/hohneu/>

Det var meget spændende og inspirerende at høre om, og min umiddelbare tanke var, at det kan være en relevant og spændende videreuddannelse for sundhedsplejersker. Jeg oplevede at vores fag er nærtbeslægtede og begge handler om forebyggelse og sundhedsfremme.

Bobby Zachariae, professor, Århus Universitet

Overskriften var: "Psykosociale risici og stressfaktorer på arbejdspladsen."

Som vi ved, er der mange årsager til stress og der er mange måder at definere stress på. Og der også meget vi ikke ved om stress. Men det vi ved er, at stress er en proces. Stress kommer ikke fra den ene dag til den anden. Nogle årsager kan være:

- Menneskets urealistiske krav til sig selv om at alt i tilværelsen skal være perfekt
- Vores globaliserede verden, som for individet kan være ganske uoverskuelig
- At nogle mennesker "pr. natur" er mere udsatte for stress end andre
- At tilværelsen i mange sammenhænge er "jag" og ikke "vi"

Personer der arbejder med mennesker er mere udsatte for stress, idet der er større risiko for at gøre fejl, at miste kontrollen. Uforudsigeligheden i arbejdet og risiko for unfair, negativ reaktion fra patient el. klient.

Nogle måder at beskytte sig selv på er at få søvn nok. "Den der sover godt, lever godt." Vi sover 1½ time mindre pr. døgn end vi gjorde for 100 år siden. Fysisk aktivitet er også vigtig i forbindelse med forebyggelse af stress. Det er også af stor betydning at føle sammenhæng og begribelighed i vores tilværelse, hvilket alle sygeplejersker der har læst Antonovski kender.

Jorma Rantanen, professor i arbejdsmedicin, Finland

Hans overskrift var: "Fremtidsperspektiver indenfor arbejdsmiljø."

Han fremhævede arbejdsmiljøsygeplejerskerne som en meget betydningsfuld faggruppe. De er veluddannede, de har stort kendskab til sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme på mange planer. Med deres viden og indsigt skal de være med til at oplyse om og skabe et godt arbejdsmiljø. Fremtidens store udfordringer m.h.t. arbejdsmiljø vil være:

- Psykiske lidelser
- Stress/udbrændthed
- Lidelser p.g.a. støj og kemiske påvirkninger. Vi omgiver os med en mængde kemiske stoffer som vi slet ikke ved hvordan de påvirker os på længere sigt.

Jeg vil slutte med at understrege at en arbejdsplads med et godt arbejdsmiljø ikke kun handler om forebyggelse af sygdom, skader og arbejdsulykker, men også i høj grad om "well-being" altså velbefindende på arbejdspladsen.

*Sundhedsplejerske
Inger Lise Rasmussen*



Nye undervisningsmetoder i Sundhedspædagogik

på Sundhedsplejerske uddannelsen i København

At vejlede lærer du, når du vejleder, og når du bliver opmærksom på hvad der fungerer og hvad du alternativt kan gøre.

Hvorfor vigtigt?

Vejledning af småbørnsforældre og sundhedsfremmende samtaler med skolebørn er kerneydelser for sundhedsplejen. Det ønsker vi at fremhæve på uddannelsen i København, og derfor har vi udviklet en metode, som på en alternativ måde kan medvirke til at de studerende videreudvikler deres sundhedspædagogiske og kommunikative kompetencer.

Hvad går det ud på?

Forløbet, der strækker sig over 28 lektioner, er tematisk opbygget. Som eksempel kan nævnes sundhedspædagogiske paradigmer, handlekompetence, mening og sammenhæng, empowerment, roller og etik (Bruun Jensen 2005, Lauvås og Handal 2006, Jensen og Johnsen 2000, Saugstad 2005, Antonovsky 2000, Lundemark Andersen 2000 m. f.)

Lektionerne er opbygget således, at vi starter med en traditionel præsentation af det teoretiske tema af en lektions varighed. Det kan lade sig gøre på den korte tid, fordi de studerende har forberedt sig ud fra en lektionsplan med tema, mål og litteratur til hver gang. Se lektionsplanen på www.sundhedsplejersken.info

Efter teorigennemgangen inddeles de studerende i grupper. Den ene gruppe spiller et konstrueret rollespil som videoptages. De andre grupper får hver deres opgaver i forhold til at se på rollespillet ud fra givne teoretiske begreber/rammer.

Rollespillet afspilles og deltagerne i rollespillet kommenterer efterfølgende deres indsats med ordene: Det fungerede fordi ... Alternativt kunne jeg ... fordi ...

Fordi'erne rummer den teoretiske refleksion og er meget vigtige for at undgå common sense betragtninger. Underviseren har ansvaret for at dette ikke sker og medvirker til at styre refleksionen. De øvrige grupper får herefter på skift mulighed for at stille uddybende spørgsmål til det skete, således den teoretiske refleksion igen kommer i spil. Afslutningsvis må grupperne give feed back ud fra devisen: Det fungerede fordi... alternativt kunne man tænke sig fordi ... Igen spiller fordi'erne en central rolle.

Den gruppen der frivilligt spillede rollespillet, afslutter nu med deres kommentarer. Deres fokus retter sig mod den feed back, de har fået: Hvad de kan bruge og hvad de ikke bruger. Fremgangsmåden medvirker til at øge følelsen af kontrol og dermed mestring af situationen.

Hvis denne undervisningsform skal lykkes, kræver det styring. Derfor er der 2 undervisere på, en hovedansvarlig, som giver oplæg og styrer refleksionerne og en, der støtter op omkring refleksionerne og det praktiske med optagelse og afspilning af video.

Idéerne bag metoden

Ideologien i opbygningen af undervisningen er voksenpædagogisk teori samt teori om læring gennem refleksion og anerkendelse. Centralt er det, at egne erfaringer og indre behov er i fokus her så det bliver meningsfuldt at lære (Maunsbach 1999, Handal

og Lauvås 2006, Illeris 2006). Anerkendende pædagogik handler om, hvordan vi hele tiden påvirker og skaber os selv og hinanden gennem de relationer, vi indgår i (Lyng 2007).

Motivationen og dermed læringen øges gennem denne konkrete medinddragelse af de studerende og især gennem inddragelse og refleksion over deres fremtidige praksis.

Evaluering af "forsøget"

I den skriftlige kvantitative evalueringen af undervisningsforløbet påpeger alle der svarede (svarprocent 56%) at de vil anbefale forløbet med teorienemgang, efterfulgt af video optaget rollespil og refleksion. I den kvalitative evaluering kom der bl.a. følgende citater:

"Det var meget brugbart for mig som kommende sundhedsplejerske. Det var relevant og overskueligt. Teorierne var via lektionsplanerne let tilgængelige. Den sundhedspædagogiske undervisning har rykket mig meget. Det er universel brugbar viden".

"Kanon godt med teori knyttet på praksis, lærte meget af at se de andre i rollespillene, og selv være på".

"Godt at man som studerende bliver engageret i undervisningen da der er høj grad af deltagelse, involvering. Ligner praksis, så det bliver nemmere at koble teori".

Konklusion

Konklusionen er ud fra såvel proces – som produkt evalueringen, at metoden er brugbar, fordi den styrker den teoretiske forståelse og de studerendes fagidentitet som sundhedsplejersker i vejlednings-situationen. Dette sker først og fremmest fordi refleksionerne tager afsæt i den netop gennemgåede teori og de konkrete rollespil, men også fordi "reglerne" for refleksion og tilbagemelding er afstukket på forhånd og processen bliver styret af lærerne.

Referencer:

- Antonovsky A. (2000) Helbredets mysterium. Hans Reitzels forlag.
- Andersen Lundemark M. Brok P. Mathiasen H. (2000) Empowerment på Dansk. Dafolo.
- Bruun Jensen B. (2005) Sundhedsfremme og forebyggelse – to forskellige paradigmer. I: Tidskrift for forskning i sygdom og samfund. Nr. 3, 2005.
- Handal G. og Lauvås P. (2006) Vejledning og praksisteori. Forlaget Klim
- Houborg Ulla (2006) Den sundhedspædagogiske samtale, Børnesygeplejersken nr. 2/juni 2006 ligger på www.sundhedsplejersken.info
- Houborg Ulla (2005) Kommunikation IN: Børn og unge Sundheds- og sygepleje, Munksgaard.
- Illeris K. (2006) Læring. Roskilde Universitetsforlag.
- Jensen T. og Johnsen J. (2000) Sundhedsfremme i teori og praksis. Forlaget Philosophia.
- Lyng B. (2007) Anerkendende pædagogik. Dansk Psykologisk Forlag.
- Maunsbach M. (1999) Månedsskrift for Praktisk Lægegering, September 1999, 77. årgang.
- Saugstad T. og March-Zagal (2003) Sundhedspædagogik for praktikere, Gyldendals Akademiske Bogklubber.

Læring og forandrings

Temaet i dette nummer af Sundhedsplejersken er læring og forandringsprocesser. Vi har valgt at sætte fokus på netop dette tema, da vi, på mange måder, lever i en brydningstid, der på hver sin måde udfordrer vores daglige motivation, trivsel og vores holdninger.

De gamle kommuner er splittet op og nye stor-kommuner er en realitet. Nye omgivelser, kolleger, arbejdsgange og metoder udfordrer den enkelte, gruppens og organisationens vanlige værdier, arbejdsgange, prioriteringer og måder at problem-løse – og udfordrer i den grad den enkeltes evne til omstilling og forandringsparathed.

Vores måde at møde forandring på spænder fra, at vi drives af, at der sker "noget nyt" til ønsket om stabilitet og blokering imod forandring. Vi har, for at belyse, hvilke faktorer der er på spil i denne proces, inviteret Karsten Niss fra Aalborg Universitet, til at belyse forandringsprocesser. Karsten Ulrik Niss er uddannet cand.merc. i organisation og strategi fra Aalborg Universitet 1988 samt Sundhedsinformatik fra Åbent Universitet/Aalborg Universitet 1996 og har arbejdet med IT og organisation i sundhedssek-

toren siden 1988. Karsten har undervist og fungeret som vejleder på Aalborg Universitet i over 20 år og er i dag ekstern lektor på Institut for Sundhedsvidenskab og -teknologi, hvor han bl.a. underviser i projektledelse og organisationsteori på Master i Sundhedsinformatik.

Forandring og udvikling fordres også i den daglige praksis. Vi har derfor inviteret sundhedsplejerske og privatpraktiserende familierapeut & konsulent Anna – Marie Glarvind til at belyse, hvordan det i en tid med store organisatoriske forandringer samtidigt er lykkedes for en nyfusioneret gruppe på 20 sundhedsplejersker at skabe forandring i deres faglige praksis, ved bevidst at fokusere på udviklingen af metoder, der kvalificerer den tidlige indsats og det tværfaglige samarbejde overfor sårbare – og socialt udsatte familier. Anna-Marie Glarvind er systemisk uddannet i ledelse, supervision samt systemisk familierapi. Hun er samtidig specialistuddannet i den tidlige relationsudvikling/tilknytningsproces mellem forældre og barn og har en efteruddannelse som eutonipædagog og er certificeret/godkendt norsk og dansk sygeplejefaglig-vejleder/supervisor.

processer

Antropolog Louise Jul Boutrup, der er uddannet antropolog fra Københavns Universitet i 2007, har under sin uddannelse særligt beskæftiget sig med social identitet. Fra august 2005-januar 2006 udførte hun et etnografisk feltarbejde på Fyn med moderskab blandt danske socialt velfungerende førstegangsmødre som hovedtema. Louises speciale bygger på dette feltarbejde, og er skrevet i samarbejde med KVINFO (landsdækkende forsknings- og formidlingscenter vedr. kvinde- og kønsstudier.) Louise har skrevet to artikler, der omhandler kulturelle opfattelser, der knytter sig til moderskabet i en dansk sammenhæng ved at fokusere på danske førstegangsmødre og deres sociale netværk herunder kontakten til svangeromsorgen og sundhedsplejersker.

Sundhedsplejerske Grethe Mandrup belyser de udfordringer forandring og omstillingprocesser giver de etniske minoritetsfamilier i Danmark. Familierne skal have hjælp til forandringerne ved at lære, hvordan de danske værdier kan samarbejdes med de værdier, de selv kommer med. Det er således vigtigt at forældrene får en undervisning i, hvorle-

des og på hvad baggrund man opdrager børn i Danmark.

Grethe Mandrup modtog i 1991 Florence Nightingale Medaljen for sin pionerindsats og 16 år lange arbejdsindsats med fokus på at bedre forholdene for flygtninge og indvandrernes børn. Grethe Mandrup arbejder som indvandrers ansvarlig sundhedsplejerske i Kjellerup Kommune og har været med til at oprette hjemmesiden for professionelle; www.traume.dk

Sidst i vores Tema skriver Lektor Ulla Houborg om hvorledes den sundhedspædagogiske samtale er vejen til forandring og mere handlekompetence.

Sundhedsplejersken arbejder forebyggende når refleksioner over risikofaktorer i livsstilen inddrages i dialogen ved den sundhedspædagogiske samtale.

Ulla Houborg arbejder som Lektor på CVU Øresund har skrevet enkelte artikler og et enkelt afsnit i lærebogen: Børn og unge – Sundheds- og sygepleje, omhandlende sit projekt og kommunikation med forældre/børn.

God læselyst!

Redaktionsgruppen

Hvorfor er det så svært?

Et essay om gennemførelse af forandringer.

Uanset hvem man spørger på det danske arbejdsmarked kan alle svare ja til at have hørt om (og for den sags skyld oplevet) organisatoriske forandringer, men især mange offentlige ansatte har de seneste år oplevet store forandringer bl.a. som følge af strukturreformen. Der kan være tale om forandringer, som skyldes:

- Sammenlægning af mindre enheder til større
- Nye (fælles) procedurer
- Nye værktøjer til registrering af udførte ydelser – enten for at sikre en fælles/bedre dokumentation, eller for at sikre grundlaget for kvalitets- og effektivitetsmålinger
- Nye samarbejdsformer – enten indenfor egen organisation, eller på tværs af organisationer
- Mangel på kvalificerede medarbejdere eller kravet om effektivitetsstigning, som medfører, at mange føler de skal løbe hurtigere end tidligere

Ovenstående er sikkert blot et udpluk af de mange forandringer dagens offentlige ansatte oplever, og der er ikke tvivl om, forandringer sker i et stadig stigende tempo med flere forandringstiltag på samme tid – tiltag som ikke altid er lige koordineret og som i værste fald er i direkte konflikt med hinanden. Samtidig med at hyppigheden af forandringerne stiger, er den enkelte forandring måske blevet mere kompleks som følge af større og større enheder samt flere og flere involverede interessenter. Dette har gjort, at den enkelte medarbejder af og til oplever sin egen situation som værende usikker – eller måske direkte truet – den enkelte kan ikke se et klart billede af fremtiden for sig. Denne usikkerhed kan i værste tilfælde bidrage til en lavere jobtilfredshed

og måske i sidste ende resultere i, at den enkelte medarbejder giver op og finder en anden organisation at arbejde i.

Hvad er en forandring?

Jacobsen og Thorsvik arbejder med en tredeling af forandringer, således at de siger, at en type forandringer er *nye elementer i tillæg til de elementer, organisationen allerede har*, en anden type forandring er *eksisterende elementer, der sættes sammen eller deles på en ny måde* og endelig den tredje type, hvor man *opgiver eksisterende elementer* (Jacobsen & Thorsvik 2002). Det er jo meget godt, men mange forandringer indeholder en kombination af ovenstående, og jeg tror, at det er vigtigt at have dette for øje, dels fordi de tre typer af forandringer stiller forskellige krav til implementeringen og opfattes forskelligt af de involverede medarbejdere, dels fordi vi måske skal være bevidste om, at det ikke altid er godt at lave for store forandringer på en gang. Det er måske bedre at have en overordnet plan, og efterfølgende nedbryde denne i mindre bidder, således at det dels bliver lettere at styre forandringen, dels bliver mere overskueligt for de involverede medarbejdere.

Et af de store problemer med forandringer er, at disse tit opleves som et "diktat" oppefra og ikke så meget som noget, der er den enkeltes egen beslutning – det opleves ikke som noget, man har "tilmeldt sig", men mere som noget, man er blevet valgt til (mod sin egen vilje?). Den store udfordring er her at inddrage medarbejderne fra starten, således at disse føler ejerskab til den forestående forandring. I en stor organisation er dette en udfordring, idet det vil være for omstændigt at inddrage alle i arbejdsgrupper.

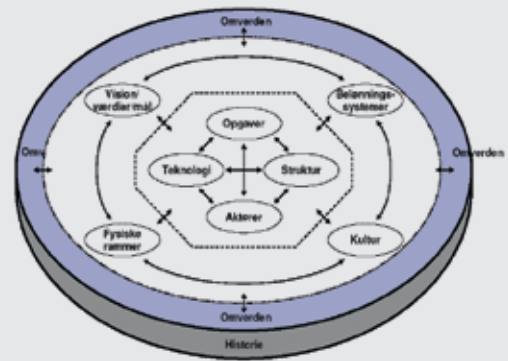
Et problem med forandringer er, at disse ikke altid er planlagte, men kan være noget, som vokser stille og roligt frem eller opstår mere eller mindre ved en tilfældighed, således at baggrunden og formålet ikke er klart formuleret fra begyndelsen. Fangel (Fangel 1989) har arbejdet med begrebet "glidende udkrystallisering" i.f.m. projektopstart – ingen ved hvorfor og hvornår projektet er startet. Jeg tror desværre, at denne projektopstart af og til vælges som et forsøg på at minimere modstanden og diskussioner up-front, men personligt er jeg tilhænger af, at projekter er velbeskrevne og gennemdiskuteret på forhånd, således at de involverede parter har en chance for at forholde sig til indholdet og målet – og ikke mindst fremkomme med ideer og spørgsmål på forhånd. I sidste ende tror jeg at indsatsen FØR projektopstart kommer ti-fold tilbage senere i selve projektgennemførelsen.

Ting hænger sammen

Jeg synes desværre tit, at jeg oplever, at konsekvensen ved forandringer ikke er tænkt igennem fra start. Det kan selvfølgelig være svært, men et godt udgangspunkt kunne være at bruge Leavitts systemmodel, hvor han viser, at der er en gensidig sammenhæng mellem fire elementer (strukturen, opgaver/mål, teknologi/værktøjer og aktøren). En ændring af et element vil have indflydelse på de øvrige – eller set i forandringsspektivet, så bør det som minimum vurderes, om – og i hvilken grad – de øvrige elementer skal ændres i.f.m. en forestående forandring. Er der f.eks. tale om indførelse af et nyt IT-system, vil det nok være på sin plads at vurdere, hvilke påvirkning dette har på aktøren samt om strukturen og opgaven bør tilpasse ved samme lejlighed.

Nielsen og Ry har arbejdet videre med Leavitts systemmodel, hvoraf det fremgår, at der ikke kun er tale om fire elementer, som det kan være hensigtsmæssigt at tage med i sin vurdering af en planlagt forandring.

Som det ses af figuren (Nielsen & Ry 2004, side 21) er der udover de fire elementer yderligere re-



levante elementer at tage med i sine overvejelser. Hvilken indflydelse har det nye IT-system f.eks. på de fysiske rammer? Det kunne f.eks. være spørgsmål om skærmstørrelse, hvor lang tid enheden skal kunne køre på batteri (hvis denne skal med i "feltet") eller indretning af deciderede PC-arbejdspladser. Det kunne f.eks. også være spørgsmål relateret til kulturen på arbejdspladsen – er man vandt til en mundtlig overlevering, er det en stor omvæltning, at denne måske overgår til at være en ikke social proces, hvor den enkelte f.eks. skal læse et notat på en PC-skærm, eller bliver der indført PDA'er, således at al indtastning kan ske ude i feltet (og ikke hjemme på kontoret) kan dette opleves, som om en del af det sociale fællesskab bliver fjernet.

Forandringsmodeller

Igennem tiderne har der været introduceret mange forandringsmodeller – ikke altid med de store individuelle forskelle. Nogle af de mere kendte indenfor den offentlige sektor er f.eks. selvstyrende arbejdsgrupper/teams, kvalitetsudvikling/-cirkler, benchmarking, den lærende organisation og på det seneste Lean.

Fælles for disse er, at de hver især har haft et formål og en overordnet metode, der kunne følges. På tværs af disse er der nogle mere generelle metoder til håndtering af forandringer. En af de mere

simple stammer tilbage fra midten af 1900'tallet, hvor Schein og Lewin arbejdede med tre faser:

- **Optøning:** En fase, hvor organisationen bliver forberedt på den forestående forandring.
- **Forandring:** Fasen, hvor selve forandringen bliver gennemført.
- **Nedfrysning:** Den afsluttende fase, hvor forandringen overgår til at være den kommende dagligdag.

Ideen heri tror jeg er god, idet den enkelte medarbejder kan se en ende på forandringen, og at der vil komme en stabil fase efter selve forandringen. Jeg tor dog ikke, at denne model kan bruges alene i dag, idet (som tidligere nævnt) at dagens forandringer dels er komplekse, dels kommer i et hastigt tempo, men jeg tror, at det er vigtigt at etablere en fase, hvor elementerne fra Scheins og Lewins nedfrysningsfase går igen. Dette for at give medarbejderen et pusterum, hvor den gennemførte forandring kan blive til den nye hverdag med fred og ro til at blive fortrolig med den nye situation.

John P. Kotter publicerede i 1995 artiklen "Leading Change" i Harvard Business Review og senere bogen med samme navn, der på dansk kom til at hedde: "I spidsen for forandringer" (Kotter 1999). Heri beskriver han en proces med otte trin, der kan være med til at sikre en succesfuld gennemførelse af en forandringsproces (se næste side).

At gennemgå ovenstående otte faser kan lyde uoverskueligt, men jeg tror enhver forandringsproces kun få et positivt udbytte af et inddrage om ikke hele, så dele af Kotters otte faser.

Hvorfor modstand mod forandring?

Der er mange grunde til, at medarbejdere kan have modstand mod planlagte forandringer. Som regel kan modstand føres tilbage til en meget kort sætning (fra en engelsk sang): "Whats in it for me?" Den enkelte medarbejder vil opleve, at en foran-

dring er en trussel mod den stabilitet, der ligger i dagligdagen. Det kan være en frygt for det ukendte (det er tilfredsstillende i dag, men hvordan bliver det i morgen?), krav om yderligere indsats (skal jeg nu til at lave dobbeltarbejde i en periode, på yderligere uddannelse eller til at løbe hurtigere?) eller strukturændringer (mister jeg mine sociale bånd og tilhørsforhold eller mister jeg min formelle/uformelle position?). Tit og ofte skyldes ovenstående – begrundet eller ubegrundet – frygt mangel på indsigt og viden i den kommende situation, efter forandringen er gennemført. Med Kotter in-mente tror jeg derfor, at første skridt for at få en succesfuld forandring er, at adressere nødvendigheden af den kommende forandring og ikke mindst, hvorledes forandringen skal gennemføres og målet med denne. Det kan være svært at nå den enkelte medarbejder via skriftlig masse-kommunikation, hvorfor flere forfattere indenfor forandringskommunikation taler om tre niveauer af kommunikation: *Generel kommunikation* til alle, kommunikation til en *afgrænset gruppe*, hvor indholdet fokuserer på gruppens situation i.f.t. den planlagte forandring og endelig kommunikation til den enkelte, hvor den enkeltes rolle og fremtidige position diskuteres.

Hvad kan gøres ved modstand mod forandring?

Første skridt er at erkende, at der er modstand mod en given forandring, dernæst at få indkredset hvem, der er modstandere og hvorfor disse medarbejdere er modstandere. Dette er ikke altid ligetil, idet modstand tit foregår i det skjulte. Bakka og Fivelsdal (Bakka & Fivelsdal 1999) har med reference til Judson (Judson 1972) opstillet en skala for mulig adfærd i en ændringssituation. De nemmeste medarbejdere at have med at gøre, er selvfølgelig dem, som umiddelbart *accepterer* forandringen, og som samarbejder og støtter arbejdet med forandringen. I modsatte ende er de medarbejdere, der yder *aktiv modstand* ved f.eks. (højlydt) at protestere, gøre så lidt som muligt, eller som måske direkte modarbejder og ødelægger/saboterer forandringstiltagene.

JOHN P. KOTTER'S PROCES

1. Etablering af en oplevelse af nødvendighed

Denne fase er også omtalt som "den brændende platform" – efter sigende fra en olieplatform, hvor der var udbrudt en meget pludselig og omfattende brand, som gjorde, at der skulle tænkes nye tanker. Proceduren sagde, at personalet under ingen omstændigheder måtte springe i vandet. Stort set alle overlevende var de, der var sprunget i vandet – mod proceduren!! Formålet med fasen er at skabe en fælles forståelse for, at den forestående forandring er nødvendig, og diskutere hvilke muligheder, der ligger i denne.

2. Oprettelse af den styrende koalition

Det er vigtigt at få sammensat en gruppe, der dels har tilstrækkelig indflydelse til at styre forandringen, dels kan arbejde sammen som et team.

3. Udvikling af en vision og en strategi

Først og fremmest skal der skabes en fælles vision, som kan være styrende for forandringsarbejdet, dernæst skal der formuleres en strategi, som kan sikre, at visionen nås. Strategien kan herefter bruges til udarbejdelse af en konkret arbejds- og tidsplan.

4. Formidling af forandringsvisionen

Ingen medlemmer af organisationen skal være i tvivl om forandringens indhold, så der skal bruges megen energi på konstant at informere om vision og strategi, og den styrende koalition skal fremstå som et forbillende for den adfærd, der forventes af medarbejderne i organisationen.

5. Skabe grundlag for handling på bred basis

Systemer eller strukturer, som underminerer forandringsvisionen, skal enten fjernes eller ændres, således at der ikke er forhindringer, der kan stoppe

eller hindre visionen. Samtidig skal medarbejderne opmuntres til risikovillighed og utraditionelle ideer, aktiviteter eller handlinger, blot disse vurderes at kunne bidrage til opfyldelse af visionen.

6. Generering af kortsigtede gevinster

Mange forandringsprojekter laves for store, således at resultaterne lader vente på sig. Kotter anbefaler derfor at arbejde mod kortsigtede gevinster – at høste de lavt hængende frugter først – således at medarbejderne bliver del af en løbende succes mod et større mål. Når målene er nået, er det vigtigt at fejre dette og belønne medarbejdere, som gjorde det muligt – anerkendelse og ros er en naturlig del af denne belønning.

7. Konsolidering af resultater og produktion af mere forandring

For at konsolidere de opnåede resultater er det nødvendigt at ændre systemer, strukturer og politikker, som ikke passer sammen og ikke harmonerer med forandringsvisionen. Herudover er det nødvendigt at forfremme og udvikle medarbejdere (evt. via nyan sættelser), der kan implementere forandringsvisionen. For at sikre produktion af yderligere forandring, kan det være nødvendigt at stramme processen op med nye projekter, temaer og aktører.

8. Forankring af nye arbejdsmåder i kulturen

Bedre præstationer opnås gennem kunde/klient- og produktivitetssorienteret adfærd, samt mere og bedre lederskab og mere effektiv ledelse. For at sikre en forankring i organisationskulturen er det iflg. Kotter nødvendigt at fremhæve forbindelserne mellem ny adfærd og organisatorisk succes samt udvikling af midlerne til sikring af udvikling og kontinuitet i lederskabet.

Midt mellem disse yderpunkter er der tættest på de aktiv protesterende de *passiv protesterende*, som godt nok ikke protestere hølydt, men som typisk arbejder med umoden adfærd og manglende indlæring. Det farlige ved denne gruppe er, at de, såfremt de aktiv protesterende er stærke, kan gå fra at være passiv til aktiv protesterende. Hertil kommer gruppen af ligegyldighed, som kun gør, hvad de får

besked på, og som har tabt interessen for arbejdet. Denne gruppe er som udgangspunkt ikke modstandere, men desværre kan denne gruppe blive modstandere, såfremt ledelsen "taber" slaget til de aktive modstandere.

Som leder er det her vigtigt at arbejde for, at gruppen af aktive modstandere minimeres, for tit er det blot et spørgsmål om frygt for det nye, mere end

det er modstand mod det nye. Rådet vil her være at lytte til disse medarbejdere og inddrage dem i arbejdet med forandring, men samtidig sikre, at de bliver så velinformerede og overbevist om den planlagte forandring, at de går fra at tilhøre de aktive modstandere til som minimum at være passive eller ligegyldige. Jeg har set eksempler på, at de aktive modstandere – ved hårdt ledelsesarbejde – kan flyttes til den anden ende af skalaen og blive blandt fortalere for den nye forandring. Min erfaring er, at information og diskussion på tomandshånd er det bedste redskab i denne proces. Dette er selvfølgelig tidskrævende, men kan betale sig. Er der en enkelt medarbejder, som er fuldstændig uden for rækkevidde, OG som er direkte skadeligt for forandringens gennemførelse, kan der i yderste konsekvens blive tale om at flytte (eller fyre) en sådan medarbejder. Jeg har dog kun i meget få tilfælde hørt om brug af denne løsning.

Skal vi undgå forandringer?

Nej, selvfølgelig skal vi ikke det. Forandringer kan være med til at skabe en spændende og udviklende dagligdag for den enkelte, problemet er bare, at vi i perioder synes, at det hele er for spændende og usikkert, og samtidig stiller for store krav til os som individ. Som det gerne skulle fremgå af ovenstående, er der dog håb forude, hvis de planlagte forandringer f.eks. gennemføres med inspiration fra Kotter, og der investeres tilstrækkelige ressourcer i at inddrage og informere de involverede medarbejdere. Det er her vigtigt, at ledelsen tager del i og ansvar for forandringens gennemførelse – herunder at ledelsen går i front som et godt eksempel for de menige medarbejdere. At hyre konsulenter kan ikke fjerne behovet for ledelsesopbakning, men tit vil en konsulent have mulighed for at komme med inspiration til selve forandringsprocessen og i kraft af sin dagligdag udenfor organisationen se på opgaverne med nye øjne. Desværre rejser mange konsulenter rundt med nogle standardværktøjer, som ikke er tilpasset den enkelte organisation, hvilket kan være mere skadeligt end gavnligt for sikring af en succesfuld forandring.

Personligt tror jeg stadigvæk, at tiden brugt på inddragelse af medarbejderne på et tidligt stadie af forandringsprocessen og tid brugt på information, kommunikation samt diskussion af forandringens formål og tilvejebringelse, kommer mange gange tilbage senere i.f.m. selve gennemførelsen af forandringen. At der i dagens Danmark kommer en lind strøm af forandringer og at disse kører parallelt – eller oven i hinanden, gør bare det hele "sjovere" – eller var det mere kompliceret?

Kilder

Bakka, J. F. & Fivelsdal, E. 1999, Organisationsteori. Struktur, kultur, processer., 3 edn, Handelshøjskolens Forlag, København.

Fangel, M. 1989, "Aktiv projektstart – en løftestang for bedre projektledelse," in Økonomistyring og Informatik – Årbog 89, 1989 edn, P. Melander, ed., Civiløkonomernes Forlag a/s, København, pp. 71-91.

Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. 2002, Hvordan organisationer fungerer – indføring i organisation og ledelse, 1 edn, Hans Reitzels Forlag a/s, København.

Judson, A. S. 1972, Styling af ændringer i virksomheden Branner og Kock, København.

Kotter, J. P. 1999, I spidsen for forandringer, 1 edn, Peter Aschenfeldts nye Forlag a/s, København.

Nielsen, J. C. R. & Ry, M. 2004, Anderledes Tanker om Leavitt – en klassiker i en ny belysning Nyt fra Samfundsvidenskaberne, København.

Karsten Ulrik Niss er uddannet cand. merc. i organisation og strategi fra Aalborg Universitet 1988 samt Sundhedsinformatik fra Åbent Universitet/Aalborg Universitet 1996 og har arbejdet med IT og organisation i sundhedssektoren siden 1988 (for bl.a. IBM Danmark A/S og Tiani/Agfa Healthcare). Karsten har undervist og fungeret som vejleder på Aalborg Universitet i over 20 år og er i dag ekstern lektor på Institut for Sundhedsvidenskab og -teknologi, hvor han bl.a. underviser i projektledelse og organisationsteori på Master i Sundhedsinformatik.

Faglige forandringsprocesser i Sundhedsplejen

Et metodeudviklingsprojekt i Sundhedsplejen, der har fokus på en kvalificering af den tidlige og tværfaglige indsats, og på sundhedsplejerskens arbejde som "en reflekterende praktiker" i mødet med sårbare og socialt udsatte familier.

Artiklen redegør for, hvordan det i en tid med store organisatoriske forandringer samtidigt er lykkedes for en nyfusioneret gruppe på 20 sundhedsplejersker at skabe forandring i deres faglige praksis. Der er bevidst fokuseret på udviklingen af metoder, der kvalificerer den tidlige indsats og det tværfaglige samarbejde over for sårbare og socialt udsatte familier. Processen fandt sted fra 2005-2008 i Ny Skanderborg Kommune. Det beskrives, hvordan der i denne projektperiode på 2½ år opstod et kreativt samspil mellem supervisor, leder og sundhedsplejersker (shpl), som gjorde det muligt sammen at udvikle og afprøve:

"Praksissupervision"

– en supervisionsform i praksis hvor hensigten er at fremme sundhedsplejerskens evne til at arbejde som "en reflekterende praktiker" (Jensen og Johnsen, 2002) ved at fokusere på analyse og refleksion over såvel brugbar teori som tidligere praksiserfaring før, under og efter besøget hos familien, i et samarbejde med supervisor.

I projektperioden blev der også udviklet en analysemodel, der hjælper til en tidligere opsporing af relationsforstyrrelser og valg af interventionsfokus, samt to interventionsmetoder, der kvalificerer sundhedsplejerskens arbejde med forældre-barn-samspillet. Model og metoder er beskrevet nærmere på www.am-glavind.dk

Sårbare og socialt udsatte familier skal her forstås som familier, der kan være fra alle sociale lag, som kortvarende eller vedvarende og af forskellige grunde kan være i en sårbar periode, og hvor der kan spores begyndende tegn på en relationsforstyrrelse. Det kan fx være forældre med en psykisk sygdom, forældre der har født for tidligt, forældre med en efterfødselsreaktion, forældre der selv er blevet omsorgssvigtet som børn, etc.

En relationsforstyrrelse kan forstås som kommunikationsproblemer og mangelfuld forståelse for og evne til at imødekomme barnets behov, såvel før fødslen som efter. Forstyrrelserne kan hos forældrene vise sig som, parproblemer, stress, udtalt træthed, angst og som ambivalente følelser overfor barnet, m.m. Samspillet kan være præget af et barn der enten er meget uroligt eller passivt, og som er vanskeligt for forældrene at aflæse og regulere ind i en spise- aktivitets- og soverytme (AM Glavind, 2005).

Sundhedsplejersken som den gennemgående fagperson

I den senere tid har der i medierne været megen fokus på den mangelfulde tidlige familieindsats fra det offentliges side. Fjernsynsudsendelser som "Er du mors lille dreng" og de efterfølgende vaserende familiesager om omsorgssvigtede børn i Århus Kommune har understreget vigtigheden af, at vi som shpl er i stand til at kunne begrunde vores bekymring ud fra faglige parametre. Og at vi kan og tør handle på det, vi ser. Det betyder, at vi også kan være "nødt til" at være den faggruppe, der intervenserer tidligt i de sårbare og socialt udsatte familier. I vanskelige familiesager skal vi også kunne arbejde tværfagligt og som en "politisk samaritan", når situationen kræver det af os (Martinsen, 1994). Men er det vores opgave, og hvis det er – er vi så klædt på til den opgave?

Mange fagpersoner har i tidens løb gjort sig til fortalere for, at netop shpl kunne være den faggruppe, der i højere grad arbejdede med de sårbare og socialt udsatte familier. I den sammenhæng fremhæves det også, at der i arbejdet med sårbare og udsatte familier er behov for en grundig introduktion til området samt tværfaglige kurser og supervision. Således påpegede Per Schultz Jørgensen for en del år siden, at "der savnes en reel behandlingsindsats i det 'grå felt' mellem det generelt forebyggende og den direkte behandling, der resulterer i, at en tidlig indsats ofte forhales. Sundhedsplejen fremstår 'som den generelt bedste indgang til en forebyggende indsats- også til at søge situationen bedret' (Jørgensen, 1993).

Et synspunkt han ofte selv har fulgt op på over årene. Synspunktet har blandt andet været støttet af Inga Axelsen, der har været fortaler for at 50% af sundhedsplejerskens tid skal gå til de belastede familier (Axelsen, 1998). Og i Sundhedsloven af 24. juni 2005, § 123 og § 120 stk. 2. fremhæves det ligeledes, at den kommunale forpligtigelse overfor udviklingen af en tidlig indsats til børn og unge med særlige behov og det tværfaglige samarbejde bør styrkes.

Mangel på tværfagligt samarbejde kan forhindre en tidlig familieindsats

I mit arbejde, som udviklingskonsulent, har jeg gennem de sidste 6 år samarbejdet med forskellige kommuner om udviklingen af en tidlig familieindsats. Jeg har erfaret, at sundhedsplejersker indgår i arbejdet med de sårbare og socialt udsatte familier på mange forskellige måder og ud fra forskellige forudsætninger og præmisser.

De gennemgående problemer ser ud til at være en manglende tværfaglig forankring, koordinering og en fællesfaglig referenceramme. Den måde en faglig bekymring bliver udtrykt på i en faggruppe forstås ikke altid umiddelbart i en anden faggruppes terminologi. Det kan få den betydning, at indsatsen bliver ukoordineret og forsinket, og shpl efterspørger generelt mere undervisning i og supervision på, hvordan de enten selv kan intervenere eller motivere familien til anden behandling.

Et tema der ofte er omdrejningspunktet for en supervision er, hvornår noget er for bekymrende, og hvordan denne bekymring fagligt dokumenteres og beskrives, så den også kan forstås af andre faggrupper. Som Per Schultz Jørgensen er citeret for ovenfor, så efterspørger mange shpl netop metoder, hvormed de kan kvalificere deres indsats "i det 'grå felt' mellem det generelt forebyggende og den direkte behandling" (Jørgensen, 1993, s.8-42).

I Ny Skanderborg Kommune oplevede sundhedsplejerskerne således, at der i samarbejdet med andre faggrupper om de socialt udsatte familier kunne opstå misforståelser. Familierne manglede, at indsatsen mellem de forskellige faggrupper var bedre koordineret.

De oplevede, at de enten ingen hjælp fik, eller at alle gjorde noget på en og samme tid. Shpl valgte at starte ud med en undersøgelse og kvalificering af den sundhedsplejefaglige del af den tidlige indsats til kommunens sårbare og socialt udsatte familier, hvorfor der i 2005 blev ansøgt om "Satspuljen på sundhedsplejen og anden tværfaglig indsats til de socialt svageste gravide og spædbørnsfamilier" (2005-2007).

Processen i metodeudviklingsprojektet i Ny Skanderborg Kommune

Shpl ansatte to konsulenter med en systemisk tilgang, hvoraf jeg var den ene. Af det indledende fokusgruppeinterview fremgik det hvilke områder, der i projektet særligt skulle sættes på for at udvikle den tværfaglige og tidlige familieindsats. Ud fra besvarelserne, blev der sammensat et program, der matchede dette behov. Kursusprogrammet kan læses i sin helhed på www.am-glavind.dk. I det indledende fokusgruppeinterview blev der blandt andet spurgt til, hvilke faglige kompetencer shpl anvendte i det tværfaglige samarbejde og i arbejdet med de sårbare og socialt udsatte familier. Dernæst blev der spurgt til, hvad der kunne hæmme og fremme en tidlig opsporing af relationsforstyrrelser, og hvad der skulle tilføjes for at kvalificere en tidligere opsporing og intervention i samspillet.

Sundhedsplejerskernes respons

"I det tværfaglige arbejde er det vigtigt, at vi kan fremstå med en tydeligere faglighed, og vi skal blive bedre til at sætte en kontekst for de møder vi indgår i! Vi mangler viden om relationsforstyrrelser i graviditeten og i den første tid efter barnets fødsel". Vi mangler teoretisk viden men i særlig grad mangler vi træning i at kunne arbejde med forældre- barn – samspillet i praksis. Vi har brug for øvelse i, hvordan vi taler om det, vi ser, såvel det positive, som det der bekymrer", fortæller shpl.

Ud fra ovenstående tilbagemelding fra shpl, blev projektet tilrettelagt i to dele. I hver del var der fokus på såvel indhold som proces. Del 1 havde fokus på den teoretiske undervisning, der blev tilrettelagt som 3 temadage, hvor der var fokus på formidling af den systemiske kommunikations- teori (Jensen, 1994), udviklingspsykologisk teori og tidlig indsats teori- og metode. Der blev også i del 1 givet supervision på de opsporede familier med relationsforstyrrelser i to forskellige supervisionsgrupper, og shpl fik supervision på deres kommunikationsstil og udviklingsmål. Del to havde primært fokus på supervisionen til den enkelte sundhedsplejerske i

praksis i forhold til metodeomsætning og kommunikationsstil.

Beskrivelse af projektet

Overordnet mål:

- At shpl bliver i stand til at spore de spædbørnsfamilier og gravide, der viser begyndende tegn på relationsforstyrrelser, og at hun bliver i stand til at intervenere tidligt i samspillet, der hvor der er opstået lettere relationsforstyrrelser eller motivere til en anden tidlig behandling
- At shpl i samarbejde med leder og konsulent får erfaringsopsamlet, beskrevet og i praksis afprøvet en analysemodel og interventionsmetoder, der kvalificerer og fokuserer den tidlige indsats over for de sårbare og udsatte familier

Delmål:

- At shpl såvel i praksissupervisionen som i gruppesupervisionen får arbejdet med udvikling af egen kommunikationsstil og -metode
- At shpl får udviklet kommunikationsredskaber, der gør det muligt at motivere de sårbare og socialt udsatte familier til en tidlig indsats

Hvad forstås ved en metode

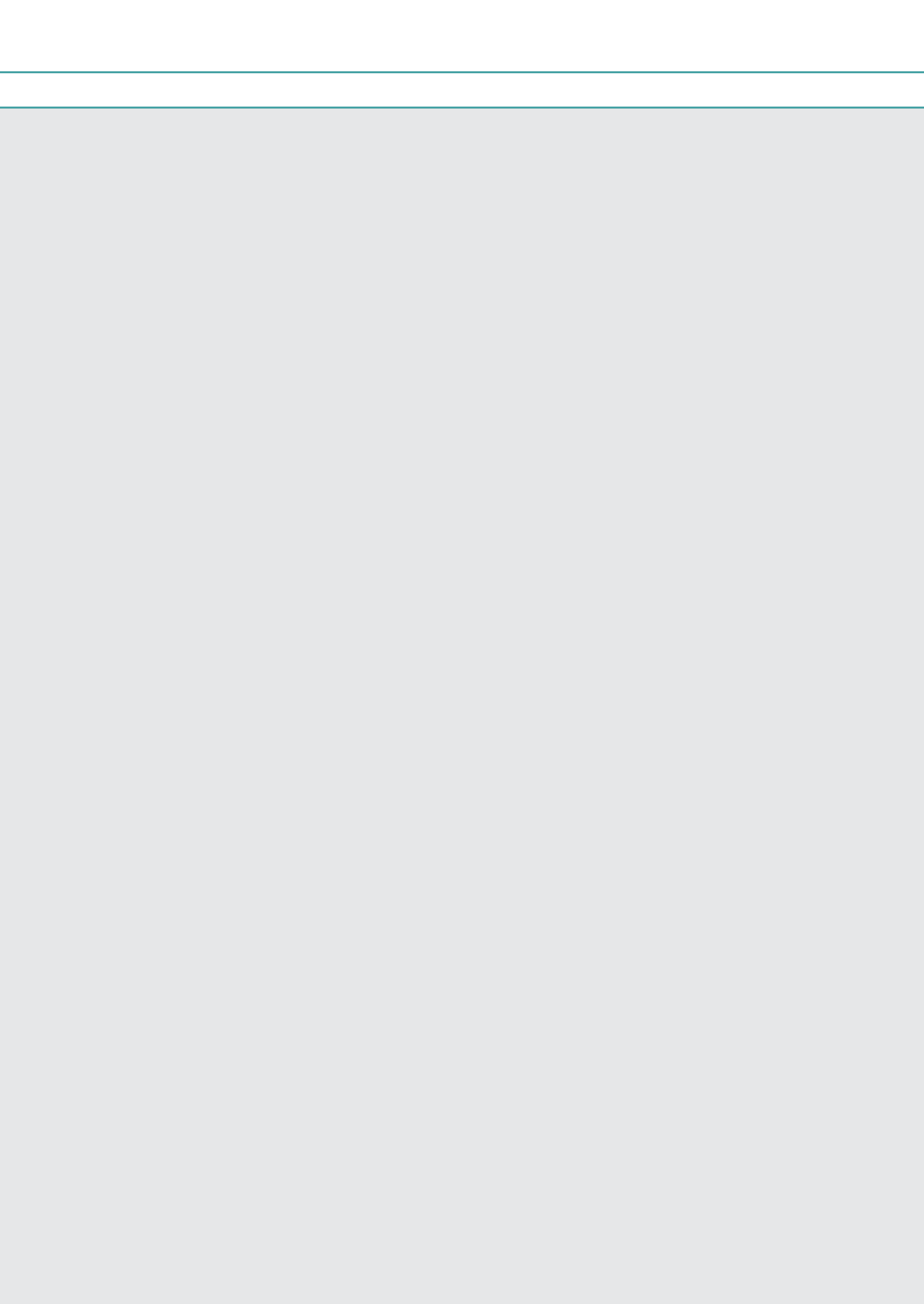
Vi har i projektet defineret en metode, som "de overordnede principper, der tages udgangspunkt i, når vi forholder os til vores opgave eller problem. Metoder er således ikke konkrete handlinger, men kan udmøntes gennem handlinger. Handlinger kan også være teknikker og teknikker er en del af vores samlede kommunikationsværktøjskasse. For at undgå at metoder og teknikker bliver til statiske modeller, reflekteres før, under og efter et samarbejde med en familie. Denne arbejdsmetode sikrer, at der er en intention en tilpasning og en fokusering af metoder/teknikker til hver enkelt families situation". (AM Glavind, 2005, s.10).

Forløbet i praksissupervisionen

1. refleksion

- Shpl beskriver den udvalgte familie for supervisor





- Supervisor og shpl analyserer sammen, ud fra analysemodel og spørgsmål, med henblik på at finde fokus for intervention og valg af interventionsmetode i familien
- Interventionsmetoden tilpasses den aktuelle familie
- Dialog med shpl om egne læringsmål vedr. personlig kommunikationsstil og tidlig interventionsmetode
- Supervisor henviser til relevant litteratur som en del af forberedelsen til interventionen
- Konteksten afklares i forhold til shpl forventning til supervisors rolle under besøget hos familien

2. refleksion

- Foregår på besøget

3. refleksion

- Efterrefleksion efter besøget hos familien med udgangspunkt i analysemodel- og spørgsmål, sundhedsplejerskens læringsmål, supervisors tilbagemelding og forberedelse til næste besøg.

På www.am-glavind.dk ses en oversigt over metode og analysemodel samt de analysespørgsmål, der refereres til i praksiseksemplet.

Praksiseksempel

Shpl (Lene) har i 4 mdr. samarbejdet med et forældrepar, der mistede den ene af deres tvillinger (Marie) ved fødslen. Forældrene fik at vide på hospitalet, at der også var en risiko for, at de ville miste den anden tvilling (Maja). Maja overlevede. Forældrene har derudover en søn på 6 år. Lene har arbejdet intensivt med især moderen (Tine) og dennes sorgproces. Faderen (Troels) har deltaget en enkelt gang. Shpl er nu blevet i tvivl om sit faglige fokus, fordi Tine fortæller hende, at hun ikke kan få øjenkontakt med Maja. Lene er i tvivl om, der er en relationsforstyrrelse, og hvordan hun i så fald kan arbejde med samspillet. Hun synes at balancegangen mellem at støtte moderen i bearbejdelsen af sin sorg, men også at støtte mor i at give plads til

den følelsesmæssige tilknytning til Maja, har været vanskelig. Familien bliver spurgt, om de vil deltage i projektet, hvilket de siger ja til. De orienteres før besøget om supervisors rolle under besøget.

1. refleksion

I refleksionen før besøget forandrer Lene sit faglige fokus for det næste besøg og forbereder sig på den udvalgte metode. Ved at genlæse teori om sorgprocessen (Davidsen & Leick, 1996), når hun frem til, at moderen er ved at frigøre sig fra fortiden, har erkendt tabet og nu lever med det. Hun er begyndt at kunne være til stede i nuet og er begyndt at interessere sig for sit forhold til Maja. Derfor bliver det nu muligt for Lene at ændre fokus og arbejde med samspillet i situationen. Lene vælger videosamspils metoden, fordi hun ved hjælp af analysespørgsmålene kan se, at hun ikke kan svare på, om forældrenes samspil er nuanceret, timet og afstemt i forhold til barnets initiativer og udviklingsniveau. Hun ved ikke, hvordan forældrene samarbejder – om mor giver plads til far i samspillet etc. Lene finder i forberedelsen ud af, at hun har fokuseret for lidt på, hvilket forældrepotentiale Troels har, og om dette mulige potentiale får plads nok. Hun vælger derfor at ringe til familien og invitere Troels til at deltage i videosamspilsmetoden. Lene er også i tvivl om, hvordan en relationsforstyrrelse kan se ud, og om det moderen er nervøs for vedr. øjenkontakten kan betegnes som en relationsforstyrrelse, hvilket hun vil bruge videosamspilsmetoden til at afdække. Lene ønsker bagefter supervisors feedback på, om hun holder nok pause, spørger nok, er anerkendende og får gjort meningen med besøget og den "ny" metode" klar nok for forældrene. Hun ønsker i situationen at blive aktivt støttet af supervisor, dersom hun ikke overholder den aftalte kontekst for besøget.

2. refleksion

Efter besøget får Lene feedback på sine læringsmål. Hun opdager blandt andet, at hun med videometoden får en naturlig pause og refleksionsmulighed i situationen – som hun ellers ikke er vant

til i besøgene. Lene erfarer også, at det har været nemmere at holde konteksten for besøget, fordi hun på forhånd har afgrænset besøget til at handle om samspillet imellem forældre og barn, med fokus på det, der fremmer og udvikler en god kontakt mellem Maja og forældrene. Hun er overrasket over, at hun i situationen når at få svar på mange af de spørgsmål, hun før var usikker på.

I analysen af videoen overraskes Lene igen, da hun nu kan se, hvad der i samspillet fører til, at Maja kan være vanskelig at fastholde i kontakten. Det fremgår, at Tine holder Maja for tæt ind til sig, som om hun stadig var et spædbarn og ikke et barn på snart 5 mdr. Maja viser, at hun helst vil se på sin mor, når hun er lidt mere i afstand til hende. Moderen er også lidt for hurtig i sine initiativer, og Maja når ikke at respondere. I stedet ser hun væk.

Ved at anvende analysespørgsmålene og læse dele af D. Sterns teori (Stern.1997,1998), der omhandler kvaliteten af samspillet og den følelsesmæssige udveksling i samspillet, opdager Lene, at faderens tempo og indføling i forhold til Maja er mere afstemt end moderens. Kunsten bliver nu at give en udviklingsorienteret videosamspilstilbage-melding, hvor begge forældre opkvalificeres på deres forskellige styrker og med udgangspunkt i det, som Maja profiterer mest af i samspillet med hver af sine forældre.

Lene analyserer sig sammen med supervisor frem til, at der her er tale om en mor, hvis forældredannelsesproces er forsinket, sikkert som følge af den sorgproces, der har fyldt i de første 3 mdr. Moderen er nu parat til at tage imod Maja følelsesmæssigt. Hun handler som en mor, der netop har født, ved at holde Maja såvel psykisk som fysisk tæt ind til sig. Maja, der er blevet 5 mdr. protesterer, fordi hun er et andet sted i sin udvikling og ikke har været vant til, at moderen holdt hende tæt ind til sig i de første mdr. I samspillet med faderen går det bedre. Det viser sig da også, at han har været den primære forældre for Maja i de første mdr.

Inden det 2. besøg hos familien, hvor supervisor også deltager, gennemgår Lene og supervisor

sammen de udvalgte videoklip og finder frem til de vigtigste fokusområder i tilbagemeldingen. Fokus er på de samspil, hvor Tine er mest i ro og nede i tempo, og hvor den bedste kontakt ses, hvilket vil sige i de samspil, hvor der er lidt afstand mellem Tine og Maja. Der vises også et videoklip, hvor der er mulighed for udvikling, og hvor Lene giver ide til, hvad moderen kan gøre mere af. Lene instrueres af supervisor i, hvordan hun med videotilbage-meldingen kan intervenere på en måde, så hun i stedet for at spørge til, hvad moderen tænker, spørger til det Tine kommer til at mærke og føle, når hun ser sig selv gengivet i samspillet med Maja. Supervisor anbefaler Lene, at arbejde i et langsommere tempo, end hun plejer, fordi det at arbejde med andres følelsesmæssige tilgængelighed fordrer et langsommere tempo. Troels har ikke efterspurgt noget specifikt, som han ønsker at få tilbagemelding på. Lene vælger derfor, at beskrive for Troels, hvorfor det han gør i samspillet med Maja, fremmer hendes evne til at være i kontakt. Det aftales at Lenes videotilbage-melding til familien videooptages af supervisor, med henblik på Lenes læring.

3. refleksion

Udpluk af det Lene reflekterede over bagefter: "Det var vigtigt for familiens fremadrettede og fælles proces med at blive en familie, at jeg blev mindet om at få faderen inviteret med i forløbet." Det var godt for mig at mærke, hvad det gør ved kommunikationen, at jeg selv kommer ned i tempo, særligt når jeg har at gøre med en mor, der selv er meget oppe i tempo. Det virker at spørge ind til, hvad forældre mærker i stedet for at spørge til, hvad de tænker, når man ønsker at fremme det, forældre mærker og føler i samværet med deres barn." "Det virker også, at arbejde med en positiv tilgang, ved at vise og tale om det, der lykkes for forældrene i samspillet, uden dog at glemme at arbejde med det, der også bekymrer forældrene." Efter den direkte supervision og videooptagelsen af min egen videotilbage-melding til forældrene, har jeg fået øje på, hvordan jeg arbejder anerkendende. Det har været

rigtig godt, at få øje på det, for jeg så det ikke selv. Det har været fantastisk, at få direkte supervision og anerkendelse på ens eget praksisfelt” For det er ikke muligt i en almindelig supervisionsform, at bringe hele den virkelighed, man oplever i praksis med ind i supervisionsrummet. Det er fx vanskeligt at gengive en kommunikation”.

Nogen uger senere fortæller Lene, at begge forældre har responderet positivt på metoden, og at kontakten mellem mor og datter er blevet bedre. Lene har for første gang hørt Tine fortælle om Maja uden bekymring. Det virker, siger Lene, som om begge forældre er blevet mere fælles om forældreansvaret, og sammen kan gøre sig forestillinger om deres fremtidige familieliv.

Konkluderende betragtninger på det samlede projekt

Af det afsluttende fokusgruppelinterview fremgik det, at shpl i dag oplever, at de i højere grad end før projektstart bruger og omsætter teori til praksis. De er mere bevidste om egen kommunikations stil og virkemidler og anvender den systemiske kommunikationsform, (Jensen P. 1994). De vælger bevidst mellem flere forskellige interventionsmetoder, afhængig af hvilken familieproblematik de står overfor. Shpl har erfaret, at metoderne har overføringsværdi til familier med større børn.

Projektet har betydet, at de i dag oplever sig bedre fagligt klædt på, set og hørt i det tværfaglige samarbejde. Gruppen konkluderer, at det at kunne arbejde som ”en reflekterende praktiker”, hvor refleksionen prioriteres, kvalificerer deres samarbejde med de sårbare – og udsatte familier. De peger på supervision som en nødvendig del af praksis. En af deltagerne formulerer det sådan:

”Det der ville kunne hindre, at jeg fortsatte med at anvende tidligindsatsmetoder og kommunikationsmetoder mere bevidst som hjælp til en fokuseret og fagligt baseret indsats i min sundhedspleje – ville være mangel på øvelse. For at fortsætte den udvikling vi har startet, vil det være nødvendigt at øve sig videre for at bevidstgøre feltet, og at vi arbejder

mere sammen om det. Men det at bruge hinanden, kan ikke erstatte at have en supervisor med ud i feltet.”

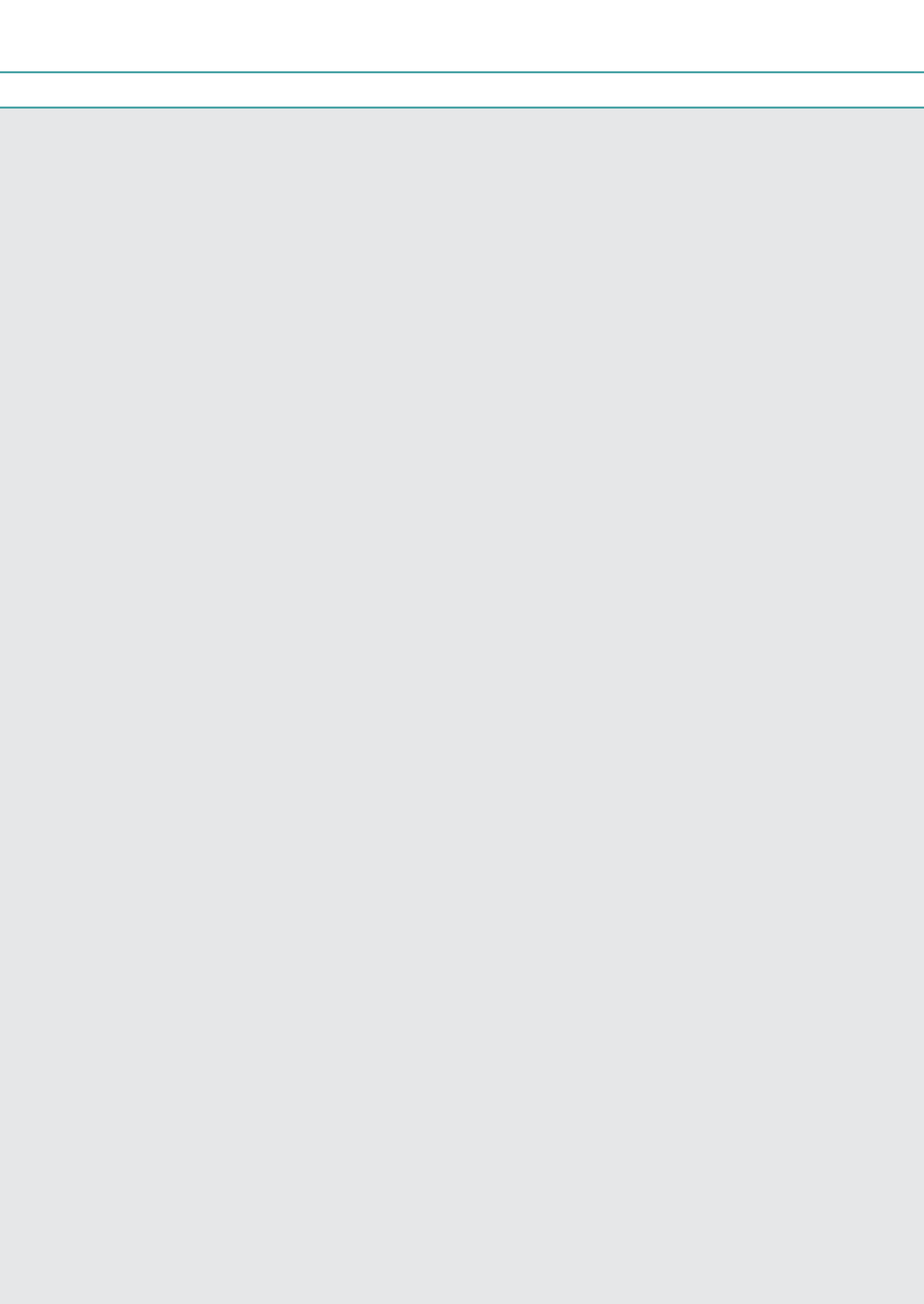
Lederen af sundhedsplejen, Bodil Lauridsen, har blandt andet erfaret, at en af projektets sidegevinst har været, at den nyfusionerede gruppe qua supervisionen og temadagene, hurtigt har lært at samarbejde og trække på hinandens forskellige kompetencer i en travl hverdag.

Konsulentens kommentarer

Jeg mener, at projektet har været med til at afklare, at sundhedsplejersken ved at arbejde som en reflekterende og metodisk fokuseret praktiker, kan fremstå med en tydeligere faglighed i det tværfaglige samarbejde. Hun vil derfor også kunne være den gennemgående fagperson i sårbare og udsatte familier, og dermed bidrage til en kvalificering af den tidlige familieindsats.

Referencer

- Axelsen, Inga. (1998). Sundhedsplejerskens arbejde med familier med særlige behov. Forelæsning. DSH, Afdelingen i Århus.
- Davidson, Marianne Nielsen & Nini Leick. (1996). Den nødvendige smerte – om sorg, sorgterapi og kriseintervention. Socialpædagogisk Bibliotek.
- Glavind, AM m.fl. (2005). Rapport om metodeudvikling i Vuggestedet.
- Jensen, P. (1994). Ansigt til Ansigt – system og familieperspektivet som grundlag for klinisk sykepleie. Gyldendal ad Notam
- Jensen Torben K. og Johnsen Tommy J. (2000). Sundhedsfremme i teori og praksis. Philosophia.
- Martinsen, Kari. (1994). Fra Marx til Løgstrup. Om etik og sanselighed i sygeplejen (1. udgave). København, Munksgaard.
- Jørgensen, Per Schultz (et. al). (1993) Risikobørn. Hvem er de – hvad gør vi? Det Tværministerielle Børneudvalg. Socialministeriet. Sikon.
- Stern, Daniel N. (1997). Moderskabskonstellationen: Et helhedssyn på psykoterapi med forældre og små børn. Kbh. Hans Reitzels Forlag.
- Stern, Daniel N. (1998). De første seks måneder. Hans Reitzels Forlag.



Forandring/omstilling for etniske minoriteter

Jeg har været sundhedsplejerske i 30 år i år, og i 25 af årene har jeg været sundhedsplejerske for mange forskellige etniske grupper. På trods af de mange års erfaring påvirker den offentlige debat mig i høj grad og stiller krav til mig om hele tiden at bevare mit professionelle fokus som sundhedsplejerske. Det er et dagligt arbejde at forholde sig til de temaer, der dagligt dukker op i pressen som både den første og den anden Muhammad-krise. Hvad er det for en retorik der lægges i ordet ytringsfrihed, hvor er dialogen henne? Afbrænding af biler og containere virker skræmmende, men hvorfor sker det? Den danske politiske debat som f.eks. Villy Søvndals kursskifte og Pia Kjærsgaards krav om mere politi, flere lukkede institutioner, sænkelse af den kriminelle lavalder og indkøb af vandkanoner til politiet. Her til morgen er ingen undtagelse. Karen Jespersen udtaler sin forfærdelse over den irakiske tolks bigami. Alt i alt mener jeg denne fokusering skaber mere afstand til de etniske minoriteter end integration.

Jeg er selv 9. generations efterkommer af Huguenotterne på min fars side. Min slægt kom til Danmark i 1720 og fik af kongen lov til at bo i asylbyen, Frederi-

cia. Her fik man lov til at bygge en reformert kirke, der allerede stod færdig i 15 år senere. Her blev prædiken på fransk og tysk helt frem til 1905. Mændene blev fritaget for militærtjeneste, der skulle ikke betales skat og børnene gik i egen skole. Først ved grundlovens vedtagelse i 1849 blev særrettigheder ophævet, og Huguenotterne måtte indgå i samme rettigheder og forpligtelser som den øvrige danske befolkning. Det var den flygtningegruppe, Poul Nyrup Rasmussen omtalte i en nytårstale, som en flygtningehistorie, der endte godt. På samme måde endte indvandrerhistorien om Kartoffeltyskerne, der dyrkede den jyske hede, godt. Pointen i de historier er, at de fik tid til forandring/omstilling. I dag skal integrationen ske på 3 år, hvor der både skal læres det svære danske sprog, og familien skal blive selvforsørgende uanset forudsætningerne.

I forbindelse med de seneste reaktioner på genoptrykkningen af Kurt Westergaards Muhammadtegning blev jeg bedt om at svare på en række spørgsmål til Jyllandsposten. Jeg fik lov at svare skriftligt, da jeg er blevet meget talehæmmet som følge af en livstruende sygdom. Jeg vil bruge spørgsmålene og svarene i denne artikel.

Hvad er karakteristisk for den mellemøstlige og arabiske opdragelse af drengebørn?

Jeg er meget tilfreds med, at der bliver spurgt til den mellemøstlige opdragelse og ikke den muslimske. Det handler nemlig i høj grad om mellemøstlige traditioner, hvor de forskellige religioner naturligvis også har indflydelse på opdragelsen, og dermed farver opdragelsen på forskellig vis. Derfor er det en vigtig del af sundhedsplejerskens professionelle arbejde, at spørge ind til om familien er muslimsk, kristen eller andet, for at kunne møde familien på reelle præmisser.

Opdragelsen deles i tre faser, som Nasser Khader beskriver i sin bog: Ære og Skam¹. Førskolealderen, skolealderen og før ægteskabet. Det er moderen, der står for opdragelsen i førskolealderen, og hvis der er en farmor, er det under kyndig vejledning af og med deltagelse af hende. Børnene elskes og forkæles, drenge mere end piger. Det er kvindernes måde at knytte børnene til sig på. Det drejer sig om en opdragelse til den kollektive familie, hvor den enkelte ikke har betydning, men det er rollen i familiekollektivet som barnet opdrages til, der har betydning. Barnet opdrages ikke til selvstændighed,

men til at yde tilbage til familien, hvad det har fået gennem opvæksten. Forkælelsen består i, at mor og andre kvinder i familien gør tingene for børnene. De bliver båret, de bliver madet og "nursed" i alle ender og kanter. For drengenes vedkommende foregår det det meste af førskolealderen. *Børn vokser*, siger man. Det betyder, at når barnet blot bliver vasket og plejet og får en god kost, udvikler det sig af sig selv. Der er et ordsprog, der lyder: *Børn kan ikke tænke*. Det betyder, at små børn ikke kan drages til ansvar for det, de gør forkert. Mor kan true barnet, hvilket ofte kan være meget voldsomt, men umiddelbart efter giver hun barnet et stort knus og mange kys, så barnet ikke er i tvivl om, at det er elsket. Skal barnet gøre et eller andet, bliver det ofte lokket med slik og søde sager, indtil det gør, hvad der forventes.

Der er et andet ordsprog der lyder: Børn, der sover meget, vokser meget. Det betyder at barnet bliver lagt til at sove, når det virker træt, da målet for sundhed er et højt stort barn. Der arbejdes ikke for at give barnet en fast soverytme.

Dette er jo alt sammen meget anderledes, end den måde vi opdrager børn i Danmark i dag, hvor vi lægger vægt på at stimulere de udviklingstrin, barnet er i gang med at udvikle. Vi lægger vægt på at gøre barnet kompetent, selvstændigt og selvhjulpent trin for trin.

Når det mellemøstlige barn kommer i skole, begynder det at blive opdraget både af læreren og af faderen for drengenes vedkommende. Pigerne er fortsat under moderens ansvar. Alle opdrager på alles børn. Der er fælles værdier, og alle er forpligtede på hinanden. Den religiøse muslimske opdragelse begynder også her, og barnet begynder at lære reglerne om ære og skam. Det er almindeligt at slå børn, der ikke adlyder eller taler dårligt til de voksne. Det er den måde, forældrene selv er opdraget på, så det er svært at vide, hvad man skal gøre med et genstridigt barn, når man ikke må slå i Danmark. I den sidste fase lægges der megen vægt på ære og skams regler. Det skal være et ordentligt mandfolk, der skal føre slægten videre, og det skal være en ærefuld og dygtig kvinde, der kan giftes ind i en anden familie.

Mændenes ære er bundet op på, om de er i stand til at forsørge familien og beskytte kvinderne.

Hvad sker der med dette opdragelsesmønster, når familien kommer til Danmark – og vel at mærke i familier, der slås med problemer som PTSD, andre traumer, arbejdsløshed og andre dårligdomme?

Familien oplever hurtigt, at verden ser meget anderledes ud i Danmark end der, hvor de kom fra. Der skal kæmpes for at lære sproget og få et arbejde samtidig med, at børnene skal hentes og bringes af far eller mor til og fra institutioner og skole. I hjemlandet ville de større søskende have rollen med at tage vare på de små søskende. Det er svært at lære sproget, og det er svært at få et rigtigt arbejde. Det er svært at komme i kontakt med den danske be-

folkning. Det lykkes for ca. halvdelen af den etniske befolkning. Den anden halvdel lever i et parallelsamfund med lav indkomst og arbejdsløshed, der er isoleret fra det øvrige danske samfund.

Jeg har undervist rigtig mange nytilkomne flygtninge og indvandrere i børneopdragelse på sprogskolen i Århus, men også i en række gruppesammenhænge og individuelt i hjemmene. Forældrene har givet udtryk for, at det er sværest at opdrage de unge i Danmark. Friheden i Danmark har både de unge og forældrene svært ved at tackle. En somalier gav mig et eksempel på sprogskolen: Der var en ung i hans bekendtskabskreds, der ikke gjorde, som forældrene ønskede, og da forældrene vidste, de ikke måtte slå den unge, fik han i stedet stuearrest. Nu havde den unge en mobiltelefon. Han ringede til politiet fra sit værelse og fortalte, at han var blevet slået og låst inde af sine forældre. Kort tid efter stod politiet og ringede på døren! Hvad skal vi stille op, var spørgsmålet? Svaret er ikke enkelt.

Ved kurserne på sprogskolen bad jeg altid hver etnisk gruppe om at diskutere, hvilke værdier, de ville prioritere højest, når de skulle opdrage børn i Danmark. Svarene fra de forskellige etniske grupper var næsten altid de samme, uanset om de var kristne, muslimer eller buddister: 1) at respektere religionen 2) at respektere familien og især de ældre og 3) at bevare modersmålet. Jeg præsenterede derefter de danske værdier og viste filmen, som jeg lavede i 1998: 'En god start i livet, om opdragelse af palæstinensiske børn, der bor i Danmark'². I filmen lægger jeg vægt på, at børnene skal have fortalt deres historie. De skal vide, hvor de kommer fra, og hvorfor de er flygtet for at kunne slå rod et nyt sted. Det har jeg nemlig ikke oplevet at børnene har fået fortalt. Der er ikke tradition for dialog mellem barn og voksen, men barnet opdrages til at adlyde den, der er ældre uden at spørge: Hvorfor det?

Dernæst præsenteres de danske værdier om demokrati, ligeværdighed og selvstændighed i filmen. Der vises også, hvilke færdigheder det danske samfund forventer, børnene skal have, inden de starter i skolen. Førskolealderen er den vigtigste periode i

barnets liv. Det er her alle 'korn' sås, er hovedbudskabet i filmen. Det er vigtigt at undervise og visualisere budskaberne for forældrene, men jeg tror ikke det er nok. Det er lige så vigtigt i det mindste for moderen at få mulighed for at *erfare*, hvad der lægges vægt på i Danmark. Da palæstinenserne kom til Danmark i slutningen af 1980-erne, havde vi stor arbejdsløshed. Det var fint for kvinderne, for så kunne de opretholde deres mor-rolle ved at passe hjem og børn, som de var vant til. Det var til gengæld en katastrofe for mændene, der sad hjemme med alle traumerne fra borgerkrigen, de var flygtet fra.

I Kjellerup Kommune, har jeg arbejdet meget med somalier, afganske flygtninge og flygtninge fra Centralafrika, der også er dybt traumatiserede. I Kjellerup er der stadig en ret stor træindustri, som har rigelig brug for arbejdskraft. Arbejdsmarkedsafdelingen, Steens Møbler og sprogskolen indgik et samarbejde og lavede en afdeling af sprogskolen på fabrikken. De fleste mænd og nogle af kvinderne blev desuden aktiveret på fabrikken og fik siden fast arbejde.

Jeg har arbejdet meget med de traumatiserede børn og primært gjort det i samarbejde med børnehaverne. Her havde vi stor succes med at få nogle af mødrene til de traumatiserede børn i aktivering i børnehaven, hvor barnet også gik. På den måde fik mor indblik i pædagogernes måde at arbejde/opdrage på, og mor indgik aktivt i at få helet sårene hos børnene³. Det er meget vigtigt, at mændene får lov at få et arbejde. Det er også vigtigt at arbejde med traumerne, men det kan ikke stå alene. Der er en stor gruppe fædre, der er blevet tabt på gulvet, fordi de ikke blev hjulpet i gang, da de kom.

Hvad betyder det for børnenes og de unges opvækst?

Det betyder, at de ikke har den far, som de er opdraget til at respektere. Har han ikke noget arbejde, kan han ikke det danske sprog, og bruger han børnene som tolke, mister de respekten for ham. Han plages måske også af psykiske mareridt, hvis han er krigstraumatiseret. Selv om det er forbudt muslimer at drikke alkohol, er det interessant at lægge mærke >>>

til i Sundhedsstyrelsen opgørelse over indvandreres sundhed og sygelighed, at Libanon ligger på førstepladsen i alkoholrelaterede diagnoser før Exjugoslavien, Polen, EU/USA, Danmark, Pakistan og Tyrkiet⁴. Jeg kunne forestille mig, at der er mange, der bruger alkohol til at dulme smerterne med.

Dominique Bouchet lavede i 1999 en undersøgelse af araberdrengene i Vollsmose: *Det knuste spejl*⁵, der beskriver forældrene meget godt, og hvilken betydning fædrenes tilstand har for drengene. De ser kun deres far i det knuste spejl, og de respekterer deres brødre mere end deres far, for deres far er ikke til stede. *Volden er en iscenesættelse af deres mod og styrke for dem selv og omverdenen. Den er et bevis for, at de ikke er bange for noget....Araberdrengene bruger vold som identitetsmiddel. For dem har volden med ære og skam at gøre.* (s. 69)

Der har netop været landsmøde i Fagligt Selskab for Tværkulturel Sygepleje. En af foredragsholderne var den iranskfødte journalist Aydin Soei, der fortalte om de interview, han havde lavet sammen kollegaen Jesper Dehn Møller, der blev til bogen: *Skyld – Historien bag mordet på Antonio Curra*⁶. Ferhat, en af de to morddømte, er født i Tyrkiet af en meget ung mor, mens hans 16 årige far var i gang med at tjene penge til en tilværelse i Danmark. Ferhats historie er lang og traumatisk og bærer præg af migrationstraumer, kampen for et liv i Danmark og mangel på det traditionelle storfamilienetværk. Moderen ville ikke interviewes til bogen, så det fremgår ikke hvilken indflydelse sundhedsplejen har haft i forhold til moderen, Ferhat og de børn, der blev født i Danmark. Der beskrives til gengæld, hvor mange underretninger, der er lavet og hvor mange skift, der har været af sagsbehandlere. Dermed har det ikke været nogen kontinuitet i behandlingen af den samlede familie.

Dominique Bouchet understreger betydningen af moderens kærlighed, for den giver en terapeutisk mulighed for at nå drengene. Han siger ligeledes, at det er det forebyggende arbejde, der er det vigtige. Sundhedsplejersken har derfor en meget vigtig rolle både i at få øje på de sårbare familier og møde familien. Sundhedsplejersken må desuden indgå i

et kreativt samarbejde med andre fagpersoner om, at give familien redskaber til at klare de vanskelige livsbetingelser, der er for både krigs- og migrations-traumatiserede familier.

Hvilke muligheder ser du for at inddrage familierne i det konstruktive arbejde med børnene og de unge?

Jeg mener, som allerede skrevet, at det er vigtigt, at forældrene får en undervisning i, hvordan man opdrager børnene i Danmark. De skal have hjælp til forandringerne og omstillingen ved at lære, hvordan de danske værdier kan samarbejdes med de værdier, de kommer med. Det er vigtigt, at alle fædre har et arbejde, og at alle kvinder som minimum lærer dansk. Kvinderne skal også indgå i en læring om opdragelse ved i perioder aktivt at deltage i den børnehave, deres barn går i. Forældrene skal også lære at prioritere og se værdien i, at deres børn går i fritidsordning. Endelig er det vigtigt, at der sker noget for de unge, der er for store til at være i fritidsordningen, når der er ferier i skolen. Det var jo i vinterferien at ildspåsættelserne startede.

Vi har et kæmpe ansvar, som offentligt ansatte. Vi arbejder utrolig opdelt. Det er vigtigt, at vi har et forpligtende samarbejde, hvor der laves gode handleplaner, der løbende evalueres, for de truede børn og unge. Det er det lange seje træk, som støttepersoner, socialrådgivere, pædagoger og sundhedsplejersker skal prioritere for at støtte de sårbare familier.

Held og lykke med udfordringerne.

Noter

1. Naser Khader. Ære og skam. Det islamiske familie- og livsmønster i Danmark og Mellemøsten. Borgen 2004.
2. En god start i livet – en film om opdragelse af palæstinensiske børn, der bor i Danmark. Amtscenter for Undervisning. Århus 1998. JCVU.
3. Se eksempel på www.traume.dk under sundhedspleje.
4. Indvandreres sundhed og sygelighed – en opgørelse af behandlingsrater (2002) Sundhedsstyrelsen 2005.
5. Dominique Bouchet. Det knuste spejl. Afveje 1999.
6. Jesper Dehn Møller og Aydin Soei. Skyld – Historien bag mordet på Antonio Curra. Lindhardt og Ringhof 2007.

Den sundheds- pædagogiske samtale

I den sundhedspædagogiske samtale er målet at forældrene og børnene udvikler personlige kompetencer og lærer at handle og tage ansvar for eget liv ud fra deres ressourcer og livsomstændigheder.

En mor giver sit barn skemad, lang tid før barnet er klar til det på trods af, at sundhedsplejersken gentagne gange har forklaret hende, hvor uhensigtsmæssigt det er for barnet. Og sundhedsplejersken spørger irriteret sig selv; Hvorfor gør hun dog ikke, som jeg siger?

Måske skyldes situationer som denne, at vi som sundhedsplejersker, ofte ubevidst, indtager en ekspertholdning og dermed kommer til at envejs-kommunikere. Hvis vi virkelig ønsker at medvirke til ændret adfærd hos eksempelvis denne mor, så må vi i stedet gå ind i en sundhedspædagogisk dialog, som bygger på ressourcetænkning og gensidig forståelse.

Hvad er målet?

Målet i den sundhedspædagogiske samtale er ikke at få forældrene til at gøre som vi anbefaler. Målet er derimod at få eksempelvis den for tidligt ske madende mor til at reflektere over årsagssammenhænge, egne muligheder og valg for at støtte mors handlekompetence. Handlekompetence er en evne til i situationerne at forstå problemerne i de miljøer de er opstået, at se handlemuligheder, vælge og handle reflekteret og ansvarligt derudfra¹.

I relation til ovennævnte mor må sundhedsplejersken gennem dialogen forsøge at forstå, hvilke tanker mor gør sig om årsagerne til, at hun giver sit barn skemad så tidligt og hvad, der kan gøres for at hun finder mening i at vente lidt. Og sundhedsplejersken må forstå, hvilke tanker og ideer om årsags-

sammenhænge mor har, når hun udsætter barnets mave-tarm system for mad, det ikke er moden til. Dialogen har det formål, at få moderen til at reflektere over egne handlemuligheder i det hverdagsliv hun har, og hjælpe hende frem til at kunne vælge hvilke handlinger, der kan lade sig gøre ud fra netop hendes livssituation.

Fælles forståelse

Den professionelle skal være opmærksom på, at forældrenes evne til at "høre" og reflektere er dybt afhængig af, om budskaberne kobles til det forældrene i forvejen ved, er bekymret for eller har erfaret. Når den fælles forståelse hele tiden er omdrejningspunktet igennem dialogen, kan den professionelle formidle sin viden og erfaring, så den bliver meningsfuld for mor/forældrene. I modsat fald kan vejledningen virke direkte handlingslammende og fremmedgørende, fordi mennesker altid handler og agerer ud fra den forståelse, de har^{3,4,5}.

Det gælder altså for sundhedsplejersken bevidst at sætte fokus på forholdet mellem forældrenes viden, forståelse, mål, erfaringer og deres aktuelle muligheder for at handle^{2,4,5}

Et andet eksempel kunne være, når en mor får et ekstra besøg fordi hendes baby er meget urolig, har grædt længe og ikke spist som den plejer. I den

situation må sundhedsplejersken spørge åbent ind til mors opfattelser af barnets symptomer, hendes erfaringer og handlinger aktuelt og i hverdagen. Således at der gennem dialogen opstår en fælles forståelse af problemet, og de ressourcer mor har, og de ressourcer sundhedsplejersken kan tilbyde. Først da kan de to parter forstå hinanden.

Accept af forældrenes valg

Når vi som sundhedsplejersker arbejder på denne måde, betyder det i sagens natur, at nogle ikke vælger at gøre det, vi synes er bedst. Det er et etisk dilemma, vi må erkende og acceptere. Det lader sig kun gøre, hvis vi er sikre på, at vi i kontakten og dialogen med den enkelte mor/far/barn har givet mulighed for refleksion over egne handlemuligheder og forståelse af årsagssammenhænge^{1,2}.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Når man arbejder sundhedspædagogisk, så arbejder man også sundhedsfremmende. Sundhedsfremme handler nemlig om, at fokusere på forældrenes/barnets ressourcer og være med til, i samarbejde med forældrene/barnet at skabe mening for dem i situationerne. Den sundhedsfremmende tankegang kræver ganske enkelt, at sundhedsplejersken arbejder bevidst ud fra det mål, at forældrene/barnet i sit møde med sundhedsplejersken udvikler sine refleksive evner og føler de får redskaber til bedre at magte deres situation.

I den sundhedspædagogiske tilgang arbejder sundhedsplejersker også forebyggende, når refleksioner over risikofaktorer i livsstilen inddrages i dialogen^{1,2}

Barrierer og potentialer i dialogen

En ikke uvæsentlig pointe, når den sundhedspædagogiske samtale foregår, er at selve situationen påvirker såvel forældre som sundhedsplejersken.

Forældrene lukker eksempelvis sundhedsplejersken ind i deres hjem for at få ekspertens vurdering af og gode råd omkring deres barns trivsel og udvikling. Derfor indtager de måske en mere passiv og afventende rolle, for eksperterne ved jo bedst. Så forældrene skal også lære at blive medinddraget.

Derudover er familierne bekendt med, at sundhedsplejersken har en kontrol funktion i forhold til deres barns tarv. Måske sorterer de lidt i de informationer de giver sundhedsplejersken, hvilket kan være en barriere for den sundhedspædagogiske samtale, som bygger på fælles forståelse igennem dialogen.

Ekspertes på pædagogik, sundhedsfremme og forebyggelse

Det er nødvendigt at sundhedsplejerskerne bevidst arbejder med deres fagidentitet og betragter sig som andet end eksperter på børn og familiers udvikling og trivsel. Sundhedsplejersker bør konstant udvikle det at være pædagogiske eksperter og sundhedsfremme og forebyggelses eksperter. De skal anerkende og sætte fokus på, at etableringen af kontakten til forældrene/børnene er vigtige kompetencer for at kunne støtte udvikling af sunde handlekompetente børn og forældre. Disse kompetencer kan styrkes gennem refleksioner over praksis. Eksempelvis gennem kollegial skygning og refleksion ud fra en model udviklet på børneafsnittet, Amtssygehuset i Glostrup 2004 – 2005. Modellen rummer mulighed for at udvælge sig et fokusområde som kollegaen så iagttager hvordan man håndterer i dialogen med forældrene/barnet. Derefter reflekteres der umiddelbart og efterføl-

gende mødes kollegaerne i mindre grupper på 7-8 til grupperefleksion ca. 1 gang om måneden i ca. ½ år. Refleksion over praksis kan også styrkes gennem refleksion over video optagne rollespil som på Sundhedsplejerske uddannelsen i København 2008/9. Se artiklen omkring nye metoder i sundhedspædagogik undervisningen i dette blad.

Den sundhedspædagogiske samtale er et redskab blandt flere, som kan hjælpe til at opnå målet for sundhedsplejen: At forældrene og børnene vokser med opgaven og finder ud af sammen med sundhedsplejersken, hvordan de kan handle hensigtsmæssigt i relation til deres barns eller egen sundhed og trivsel på kort og lang sigt.

Litteratur

1. Jensen B.B.(2005) Sundhedsfremme og forebyggelse – to forskellige paradigmer? I: Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund. Nr. 3, 2005.
2. Jensen T. K. og Johnsen T. J.(2001): Sundhedsfremme i teori og praksis. Århus: Forlaget Philosophia.
3. Wackerhausen S.(1997) Kommunikation, forståelse og handling. Et filosofisk perspektiv. I: Kommunikation og forståelse. Red. Elsass P., Olesen F. og Henriksen S. Forlaget Philosophia.
4. Wackerhausen S.(1994) Et åbent sundhedsbegreb – mellem fundamentalisme og relativisme. I: Sundhedsbegreber, filosofi og praksis. Red. Juul Jensen U. og Fuur Andersen P. Forlaget Philosophia.
5. Houborg U.(2005) Kommunikation. I: Børn og unge sundheds- og sygepleje. Red. A. Bondesen og G. Jørgensen.
6. Houborg U. (2005) Nye roller og opgaver i forældrekontakten. Sygeplejersken 23/2005.

Ulla Houborg er uddannelseskonsulent på sundhedsplejerske uddannelsen i København, lektor, Master i sundhedspædagogik. uh@syrisk.dk



Mit arbejde i SSP

Hvad laver en sundhedsplejerske i SSP-arbejdet?
(Skole, Socialvæsnet og Politi)

Jeg overtog pladsen i SSP fra en kollega der var meget engageret og yderst aktiv i skole-sundhedsplejen. Tyve år er nu gået og jeg vil fortælle om mit arbejde.

I Frederiksberg Kommune er sundhedsplejerskerne delt op i tre distrikter. Vi arbejder i "kombineret ordning". Det giver sundhedsplejersken god mulighed for også at tale med det enkelte barn i skolen og samtidig besøge forældre med lillebror derhjemme. Det giver god mulighed for at tale med det enkelte barn om fritidsvaner. Vi kan inspirere og henvise til de forskellige fritidstilbud der findes. Vi har kontakten til klasselæreren.

I hvert distrikt er der en SSP- gruppe med een sundhedsplejerske i hver. Der er møde i SSP to timer fire gange årligt i distriktet. Derudover er der to temadage, hvor alle SSP- repræsentanter i hele kommunen mødes. I det distrikt jeg arbejder i, er der et stort boligområde bygget i 70'erne. (grim beton). Jeg havde i længere tid fornemmet på børnene der boede der, at der ikke var noget at lave udendørs. I mange udenlandske familier boede dengang flere generationer sammen, hvilket ikke indbød til at have kammerater på besøg. De store børn var begyndt at lave "klub" i kælderrummene, og på gaden. (om vinteren i møntvaskeriet.)

For sjov lavede jeg skitser af husene og talte hvor mange børn der boede i hver opgang. Jeg gik rundt i kollegaernes skuffer og talte børn. Jeg var rundt på tre folkeskoler der havde børn, boende i disse opgange. På den måde fik jeg et udmærket overblik over hvordan det stod til i det pågældende boligområde. Der var flyttet rigtig mange familier ind med anden etnisk oprindelse end dansk. Familier der havde

stået på venteliste i boligselskabet. De fleste lejligheder har 2-4 værelser og det passer godt til familier med flere børn, så på den måde, var selve boligstørrelsen i orden. Jeg talte op til 17 børn i een opgang. (18. juni 1993, 293 børn, 0-18 år i 34 opgange.) Der var flere børn end jeg kunne tælle: Mange familier valgte at sende deres børn på private skoler, for at de skulle lære at læse på forældrenes sprog. Det blev ret tydeligt, at der var gode grunde til at gøre kommunen opmærksom på, at noget måtte gøres. Der var to legepladser og tre boldbure.

Der var:

- mange børn der ikke gik til noget i deres fritid.
- mange børn hjemme under skolealderen uden dagtilbud.
- mange børn der var overladt til sig selv og som brugte uforholdsmæssigt megen tid på at se ikke alderssvarende videoer, eller blot blev efterladt i dagtimerne til eget selskab med TV som eneste kontakt/kommunikation.
- børn der dannede grupper under pres fra større børn.
- mange enlige forsørgere med stram økonomi.
- mange familier med udenlandsk oprindelse med anderledes normer for børns fritid. Familier uden kendskab/forståelse for konsekvenserne ved at overlade deres børn til gademiljøet og dets tilfældigheder.
- Familier der manglede overskud/evne til at have omsorg/viden for deres børns opdragelse.
- Mange isolerede familier uden netværk.

Med så mange børn og unge mennesker uden mulighed for leg og ophold, kunne det kun gå galt på

Fra første besøg hos en familie kan sundhedsplejersken tænke kriminalforebyggelse ind i besøget.

et tidspunkt. Jeg skrev til Kommunen, hvad jeg så og hvad jeg frygtede ville ske i fremtiden. Kommunen henviste til SSP- gruppen. Vi satte os ned for at udarbejde et spørgeskema til beboerne. Vi ville vide hvad de kunne tænke sig, at der skulle være af tilbud til børn og unge. Det blev ikke til et spørgeskema. Det blev til en større fritidsundersøgelse, hvor kommunen spurgte i alle distrikter. (Skolebørns dagligdag 1995 Frederiksberg, Dines Andersen.)

Det var dengang et stort problem, at forældrene meldte deres børn til den lokale skole og SFO. Når den første regning kom til betalingen af SFO tog familierne deres børn ud igen. Altså havde vi dengang mange børn hjemme om eftermiddagen i boligområdet uden at de kunne komme til at lege/være sammen på passende arealer.

Jeg fik muligheden for at fortælle politikerne, ved en større temadag om det boligsociale arbejde, om hvordan jeg så problematikken.

Kommunen og det sociale boligselskab gik sammen og ansatte en beboerrådgiver. Selve byggeriet blev ved samme lejlighed via byfornyelsesmidler sat i stand og der blev oprettet flere legepladser og endnu et boldbur.

Beboerrådgiveren kom med i SSP -arbejdet fra starten. Vi ville gerne have at forældrene til børnene kom til at kende hinanden. Det ville være hyggeligt og især være kriminalforebyggende på længere sigt. Beboerrådgiveren fik skaffet en pavillon. Her blev lavet lektiecafe og jeg afholdte mødregrupper. Vi fik indbudt de lokale dagplejemødre, som kom og var med ved en lille legeplads i tilknytning til stedet. (Møderne blev afholdt i formiddagstimerne, så der skulle være børn at lege med/ved siden af.) Jeg havde tolk med til alle arrangementerne.

Beboerrådgiveren fik sammen med beboere oprettet en petanqueklub og en grillplads (med en grill til gris og en grill til andet kød). Det blev arrangeret, at de større børn kunne melde sig til at hjælpe med forskelligt arbejde hos "gårdmændene", sådan at de kunne tjene til et kontingent i en fodboldklub eller hvad de nu gerne ville gå til. Der blev indført forskellige faste rutiner i bebyggelsen, forskellige arrangementer, der skulle køre af sig selv, ved at beboerne tog over, hen ad vejen fx Sankt Hans fest.

Der blev ligeledes:

- sat blomsterkummer med blomster,
- belysning på områder, sådan at det i dag fremstår mere indbydende end tidligere.
- Der er sat billeder op over opgangene, sådan at børnene nemmere kan finde deres opgang igen.
- Der blev udsmykket gavle og vægge.

I skole og SFO så vi tit, hvordan børnene havde et meget begrænset dansk sprog ved skolestart. Vi ville gerne fortælle forældrene hvad SFO var. Vi ville at børnene skulle have mulighed for leg og kammeratskab. En gruppe i det lokale SSP satte sig for at lave en film. Vi skrev alt ned hvad denne film skulle vise. Den skulle vises ved indskrivning til skolestart og køre på forskellige sprog (arabisk, tyrkisk, somalisk og urdu), sådan at forældrene kunne se, hvorfor de skulle prioritere betaling til SFO, og lade deres barn få mulighed for at gå i en SFO.

SSP søgte penge til at fremstille filmen. Det lykkedes i samarbejde med Frederiksberg, Århus og Odense kommuner. Filmen(1999) hedder " Børn lærer mens de leger"(Pædagogisk Mediecenter

Odense. www.dosod.dk, varighed 30 min.) Den blev bl.a. til, fordi produceren Karen Vad gik ind for ideen.

"Videoen viser at børn lærer gennem legen og samværet med andre børn og voksne. I den daglige kontakt udvikles børnenes sprog. Når tosprogede børn bliver gode til at tale dansk klarer de sig bedre i skolen og i uddannelsesforløbet, og det giver dem flere muligheder i samfundet".

I dag er de fleste forældre udearbejdende og der er derfor mere naturligt at børnene er i vuggestue, børnehave og SFO, end dengang jeg startede.

Sammen med SSP-gruppen har jeg været med til at arrangere og afholde forskellige tilbagevendende festligheder. Vi har også afholdt rulleskøjteløb. Mit bidrag var primært at yde førstehjælp ved uheld. Politiet var med ved afspærring af ruten. Gadepiloter, klubfolk, pædagoger, skolelærere og sagsbehandlere var måltagere og andre praktiske ting, for afvikling af løb med 3 forskellige aldersklasser. Forældre var med som heppere og opmuntring. Det var rigtig gode arrangementer. I SSP kom vi til at kende hinanden godt og børn og forældre kunne se politiet deltage også i andre former for liv end det der ellers bliver vist i TV og kan læses om i avisen.

Sammen med Frederiksberg Svømmehal blev der afholdt svømmehalsfester inspireret af svømmehalsfester i Bellahøjbadet i København. Store diskugler blev hængt op over bassinet, der var discjockey med højtalere. Alle SSP-folk hjalp til med særligt opsyn ved bassinkanten ved siden af livredderne. Det var meget festligt og anderledes at arbejde, sammen med socialrådgiveren i omklædningsrummet eller ved bassinkanten. De unge mennesker havde nogle sjove og anderledes aftener.

Flere skoler opfordrer forældrene allerede fra skolestart til at mødes. Ikke som tidligere ved at vælge nogle forældrerepræsentanter, men ved at dele forældrene op, således at alle forældre mødes om diverse arrangementer. Når ½ år er gået deles forældrene op på tværs af tidligere gruppe. På denne måde bliver alle forældre aktive i samarbejdet. De vil lære hinanden at kende på en hurtigere måde

**Med et godt selvværd, har du ikke brug for
at stikke i andre mennesker med en kniv,
spærke, slå eller smadre dem.**

end vi ellers har set. Forældre der kender hinanden, har rigtig god tilgang til at sætte ind, når der skal aftales regler for fester, komme hjem tider, indtag eller ikke indtag af alkohol m.m.

I dag sidder jeg også i Det Kriminal Præventive Råds udvalg for børn og unge. Jeg har overtaget pladsen efter Asta Bisgård. Jeg har en overbygning i "Familie rådgivning" fra Kempler instituttet. Derfor er jeg særligt optaget af at forældre lærer at tale til deres børn og til hinanden, sådan at selvværdet styrkes og opbygges.

At ryge dig synder og skæv er eksperimenterende-, men selvdestruktivt. De unge aner ikke hvad de foretager sig og mange dumme ting kan ske. Poul Nissen (Fil. dr. i psykologi lektor DPU) har lavet en undersøgelse af de kriminelle i fængslerne. Han fortæller at 80% af de indsatte har personlighedsforstyrrelser. Vi ved at personligheden bliver dannet indenfor de første leveår. Derfor er sundhedsplejerskerne rigtig vigtige i det kriminalforebyggende arbejde. Vi må være der, når vi ser forældre, der ikke magter opgaven "at være om deres børn" på en måde, så personlighedsdannelsen bliver styrket på en anerkendende måde.

Lad nu sundhedsplejerskerne komme på besøg, når de forskellige selvstændighedsaldre "raser" sådan at forældrene føler sig rustet og styrket til at være "kaptajn på båden".

Hanne Dam
Sundhedsplejerske
hada01@frederiksberg.dk

I vores speciale (1) har vi analyseret Sundhedsstyrelsens informationsmateriale om spædbarnsernæring og en række førstegangsmødres fortællinger. Vi har fundet, at kvindernes erfaringer med spædbarnsernæring ikke altid harmonerer med de normer og værdier, som udtrykkes i Sundhedsstyrelsens informationsmateriale.

"Hellere have et glad barn og en glad mor, end et sultent barn og en utilfreds mor. Jeg synes helt klart, at det var bedst for os alle sammen, at han fik flaske. Hvis jeg ikke fungerer, hvordan skal jeg så få min familie og min hverdag til at fungere?" Sådan udtaler en af de mødre, vi har interviewet til specialet. Hendes pointe burde være selvindlysende for enhver, men vores speciale har vist, at det langt fra altid forholder sig sådan i virkelighedens verden. Det kræver nemlig blod, sved og tårer at nå frem til en erkendelse af, at man sagtens kan være en god mor, selv om man giver flaske, og at moderskabet hverken sidder i brysterne eller i flasken.

at ville "det bedste" for sit barn. Kvinder, der ikke kan leve op til normen, begår således normbrud, og derved bliver det at give flaske problematiseret som et ikke-ansvarligt og usundt alternativ.

Analysen viser derudover, at det måske endda er en overdrivelse at kalde modernælkserstatning et reelt alternativ, da det på det nærmeste er usynligt i materialet og i øvrigt frarådes i de fleste tilfælde. Informationsmaterialet kan derved siges at være stigmatiserende overfor den gruppe af mødre, der ikke lykkes med deres ammeforløb. Dette beskrives da også i "Håndbog i vellykket amning – anbefalinger til sundhedspersonale", hvor det forklares, at "det er en uundgåelig følge af oplysning om amningens fordele for barnet, at mødre der må opgive at amme, kan føle sig som mislykkede mødre" (2).

Vi mener imidlertid, at sundhedsmyndighederne med denne formulering fraskriver sig ansvaret for de følger, deres formidling af ammepolitikken måtte have. Ammepolitikken forudsætter et sæt normer for

Fokus på spædbarnets gode

Vi har i specialet foretaget en dokumentanalyse af fire af Sundhedsstyrelsens udgivelser om spædbarnsernæring: "Håndbog i vellykket amning – anbefalinger til sundhedspersonale" (2); "Sunde børn. Til forældre med børn i alderen 0-3 år" (3); "Barn i vente. Graviditet fødsel, barselstid – vejledning til gravide" (4) og "Kort og godt om amning" (5). Samlet set giver disse fire udgivelser et billede af ammepolitikken, som den ser ud i dagens Danmark.

I dokumentanalysen finder vi en både eksplicit og implicit forventning til mødrenes adfærd, og at den norm der formidles i informationsmaterialet er, at danske kvinder bør amme. Da modernælk fra sundhedsmyndighedernes side anses for at være den bedste, sundeste og naturligste ernæring for spædbarnet, bliver amning en værdiladet handling, der knyttes sammen med at være "en god mor" og

danske kvinders opførsel, som deres faktiske adfærd vurderes ud fra. Der fremstilles således et ideal: at amme fuldt i seks måneder, hvilket kvinderne bør stræbe efter at leve op til. Vores fund understøttes af en række andre undersøgelser af den danske ammepolitik (6, 7, 8).

Vi har valgt at kombinere dokumentanalysen med en række interview, da vi mener at denne type undersøgelser mangler, og at vi ved at tale med førstegangsmødre har fået et unikt indblik i deres erfaringer og oplevelser med, hvordan ammepolitikken påvirker dem. Vi har interviewet tre kvinder, der har haft et problemfrit ammeforløb, og seks kvinder der er gået over til modernælkserstatning. Derudover har vi inddraget syv flaskemødres fortællinger, som vi har modtaget via e-mail.

I analysen af mødrenes erfaringer har vi fundet, at



måltid

de normer og værdier, der kommer til udtryk i ammepolitikken, umiddelbart afspejles hos alle de kvinder, der indgik i specialet, og at de alle i graviditeten havde en forventning om at amme. For mødrene er amning og moderskab uløseligt forbundet, og det betyder, at de mødre, der har problemer med amningen, kommer til at føle sig som andenrangsmødre. Derudover fremkalder de mislykkede ammeforløb følelser som skam og skyld samt følelsen af at have spillet fallit. De oplever overgangen til flaske som en konfliktfyldt situation, hvor de på én og samme tid søger alternativer til amning og kæmper for at leve op til de eksisterende normer og værdier. Vi finder, at de mødre, for hvem amningen mislykkes, oplever, at deres forventninger brister, og at den amme-idyl, som fremstilles i materialet, ikke har rod i den virkelighed, de lever i. Som én af kvinderne fortæller: "Alle steder står der, at barnet har en evne til at finde brystet, når man har født, og det lød meget rosenrødt. Det er bare ikke så nemt og idyllisk, at man bare lige lægger barnet på maven, og så finder det selv ud af det, og så kører det bare".

Når kvinderne oplever ikke at kunne leve op til deres egne forventninger, føler de sig magtesløse og erfarer, at de presser sig selv til at vedblive med at amme. Ud over dette indre pres erfarer kvinderne, at et pres om at amme ligeledes kan skabes af udefrakommende påvirkninger som fx sundhedsplejersken, mødregruppen eller informationsmateriale. Fælles for kvinderne er, at de først oplever et negativt indre og/eller ydre pres i den situation, hvor de ikke længere kan eller magter at amme. Hvorvidt kvinderne erfarer et negativt pres afhænger i høj grad af, om de får den støtte og opbakning fra fx sundhedsplejersken eller egen læge, som de har brug for i situationen, hvor de bryder normen om at amme.

En kvinde beretter om en episode hos sundhedsplejersken, hvor hun efterlyser sundhedsplejerskens opbakning til at give flaske men ikke får den. I situationen følte hun sig "simpelthen ikke taget af", hvilket hun følte var meget lidt omsorgsfuldt. "Efter halvanden måned så valgte vi at bytte amningen ud med sutteflaske, selvom vi ikke havde fået lov". Vi har såle-

des fundet, at kvinderne efterlyser en blåstempling til at tage det svære valg, det kan være at give moder-mælkserstatning, fra de institutioner der udstikker og praktiserer ammepolitikken.

Vi har imidlertid fundet, at de mødre, vi har interviewet, kommer igennem den konfliktfyldte overgang til flaske, da de er i stand til at bryde og forhandle med normerne og værdierne. De skaber deres egne erfaringer om spædbarnsernæring i relationer med både informationsmaterialet og aktører som fx internettet, mødregrupper, deres samlever og sundhedsplejersken. Igennem deres erfaringer producerer de en ny form for viden om "den gode mor", og de redefinerer sig selv fra at føle sig som uduelige ammemødre til at være succesfulde flaskemødre. Som én mor fortæller: "Jeg følte mig ikke tilstrækkelig som mor, fordi jeg ikke kunne klare at amme". Men efter at hun har

givet flaske i et stykke tid, ser hun, at hendes barn trives, og hun føler sig derved god nok som mor. Hun skriver i den forbindelse: "Nu ved jeg, at jeg har et dejligt barn, som har det godt, er sund og rask, og som klarer sig godt på flaske".

En vigtig pointe er dog, at det ikke sker uden omkostninger, idet redefineringsprocessen i høj grad kræver kvindernes blod, sved og tårer. Spørgsmålet er, om det er nødvendigt, at kvinder i Danmark skal igennem det, der til forveksling ligner en identitetskrise i forbindelse med overgangen til flaske, og hvad kan sundhedspersonalet gøre for at hjælpe kvinderne i denne svære situation?

For at svare på dette spørgsmål har vi udarbejdet en række anbefalinger på baggrund af vores analyser, således at praksis kan forbedres, og kvinderne kan føle sig imødekommet og respekteret i forhold til

deres valg af spædbarnsernæring. Anbefalingerne er møntet på alt sundhedspersonale, der er i kontakt med kvinderne, fra de bliver gravide, til de har født og er kommet hjem.

- For det første vil vi opfordre til at fokusere på spædbarnets "gode måltid" frem for amning som "det bedste". Det er vigtigt at give en vejledning, der er nuanceret og fordomsfri, hvor mælketyper – og dermed mødre, ikke ranglistes, men hvor der i stedet lægges vægt på en anerkendelse af, at "det gode måltid" for spædbørn indeholder mange flere kvaliteter og værdier end blot madens (9).
- Vi opfordrer til, at der sættes fokus på, at mødre har brug for støtte til at bryde normen om at amme. I den forbindelse vil det være hensigtsmæssigt, at mødre får at vide, at de langt fra er alene om at give flaske, og at der er mange foruden dem selv, der har de samme tanker og problemer ved overgangen til flaske. Vi opfordrer således sundhedspersonalet til at give flaskemødre selvværd. Denne information kan både gives i forbindelse med fødselsforberedelse, men også når mødre er i overgangsperioden og giver udtryk for, at de ønsker at give deres barn sutteflaske.
- Sundhedspersonalet opfordres til at fremstille flaskegivning som et langt mere synligt og reelt alternativ til amning. På den led bliver det nemmere for mødre at vælge, hvilken ernæringsmetode de vil tage i anvendelse. Endvidere opfordrer vi til at give mere information om kvaliteten af moder-mælkerstatning i vejledningssituationen.
- Vi opfordrer til, at informationen omkring opstart af amning gøres mere realistisk, således at der informeres om, at det er normalt at have smerter og føle ubehag ved amning i begyndelsen. På denne måde kommer kvindernes forventninger til at harmonere bedre med den virkelighed, de oplever.

Vi er meget opmærksomme på, at det ikke er tilstrækkeligt at forbedre praksis omkring spædbarnsernæring, men at det er nødvendigt at ændre ammepoli-

tikken, og derved også det informationsmateriale der i dag findes. Vi forsøger derfor at få både Videncenter for Amning og Sundhedsstyrelsen i tale.

Litteraturliste:

1. Hansen T, Nielsen MS. Ti skridt til en mere reflekteret information og praksis omkring spædbarnsernæring – et kvalitativt studie af spændingen mellem normer og værdier i Sundhedsstyrelsens informationsmateriale og førstegangs-mødres erfaringer. Københavns Universitet: Institut for Folkesundhedsvidenskab, 2008 (specialet kan rekvireres på trylletrine@hotmail.com eller mulle_msn@hotmail.com).
2. Sundhedsstyrelsen. Håndbog i vellykket amning – anbefalinger til sundhedspersonale. København: Komitèen for Sundhedsoplysning, 2006a.
3. Sundhedsstyrelsen. Sunde børn. Til forældre med børn i alderen 0-3 år. København: Komitèen for Sundhedsoplysning, 2006b.
4. Sundhedsstyrelsen. Barn i vente. Graviditet, fødsel, barselstid – vejledning til gravide. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.
5. Sundhedsstyrelsen. Kort og godt om amning. København: Komitèen for Sundhedsoplysning, 2004.
6. Bondo K. Om amning og anerkendelse – et brobygningsprojekt. Roskilde Universitetscenter: Institut for Samfund og Globalisering, 2007 (<http://diggy.ruc.dk/handle/1800/2950>).
7. Winslow NT. Om ammepolitikken som styringsform i det 21. århundrede – en kritisk sociologisk diskussion af den officielle ammepolitik forestillinger. Københavns Universitet: Sociologisk Institut, 2007 (upubliceret speciale).
8. Dahlager L et al. Sidder moderskabet i brysterne? – en kritik af ammeregimet. Kronik i Politiken d. 24.11.04.
9. Backmann B et al. Amning eller ej – vi ønsker først og fremmest familierne en vellykket start. Synergi, Dansk Sygeplejeråds elektroniske nyhedsbrev. Årgang 3(11), 2007.

Trine Hansen er 34 år.
Uddannet fysioterapeut i
1999 og kandidat i folkesund-
hedsvidenskab i 2008.



Majken S. Nielsen er 26 år.
Uddannet kandidat i folkesund-
hedsvidenskab i 2008.



Slut med ammehjælp

Uddrag fra artiklen på Synergi.

16 års erfaring og viden går tabt, når statsstøtten til Det Nationale Videncenter for Amning bortfalder til sommer. Udover at have været med til at få ammefrekvensen i Danmark op, har centret også været en stor støtte for landets sundhedspersonale. Grunden er, at Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ønsker at forankre indsatsen tættere på brugerne. Derfor er det ikke længere godt nok, at landets ammeeksperter kun er et telefonopkald væk ...

... Siden 1998 har Det Nationale Videncenter for Amning modtaget 600.000 kroner i støtte årligt. Ydermere har centret de seneste tre år modtaget projektmidler til et program, som skal være med til at sikre, at kvinder, der føder for tidligt, får de bedste betingelser for at amme, hvis de ønsker det ...

... I Danmark fødes cirka 3500 børn hvert år for tidligt. De er i risikozonen for alvorlige komplikationer, der kan mindskes eller undgås, hvis børnene får modermælk. Derfor er det vigtigt, at den viden, der eksisterer på området, videregives ...

Vores funktion har været at indsamle og formidle viden til det sundhedspersonale, der vejlede familierne. Så kvinderne får ensartet og opdateret information ...

... Nu kan det ende med, at vi står uden Videncenter for Amning, og hvor skal sundhedspersonalet så henvende sig? En lukning kan få konsekvenser for kvaliteten af ammerådgivningen, konkluderer Tine Jerris.

Kilde: Synergi@dsr.dk den 07.05.08

Hvorfor stoppe et netværks-samarbejde om har stor betydning for fremme af amning i Danmark?

Kommentar af **Susanne Geertsen**, Sundhedsplejerske og FS10 repræsentant i VCA

- Et netværk der de sidste mange år har været med til at øge ammefrekvensen
- Et netværk der koster sølle 600.000 kr. årligt.

Som det fremgår af artiklen på synergi@dsr.dk står Videncenter for Amning (VCA) overfor en lukning. Jeg undrer mig over baggrunden for denne beslutning. Hvad ønsker Sundhedsstyrelsen at opnå med denne besparelse?

Jeg har deltaget i møder, hvor lukningen er blevet diskuteret som en mulig fremtidig beslutning, men jeg har helt ærlig ikke forstået den dybere mening og dermed baggrunden for denne overvejelse. Mest fordi de ansatte i VCA besidder stor kompetence, erfaring og opdateret viden til fordel for bl.a. alle sundhedsplejersker, rundt om i Danmark. Samtidig er VCA et stort velrenommeret netværk, også for andre faggrupper, der beskæftiger sig med amning.

I VCA sidder repræsentanter fra alle organisationer, der arbejder med amning og ernæring. VCA har et lille velfungerende sekretariat der for sølle 600.000 kr. årligt har kunnet yde alle os fagfolk en stor service – og været en stor hjælp for sundhedsplejersker. Samtidig har VCA søsat kvalitets- og udviklingsprojekter og har arrangeret flere konferencer og kurser.

Litteraturanmeldelser

Alle litteraturanmeldelser kan læses i deres fulde længde på www.sundhedsplejersken.info

Litteraturgruppen ønsker alle en rigtig god sommerferie.

Forstå dit barn 0-2 år, Forstå dit barn 2-5 år og Forstå dit barn 5-8 år

Af Stein Erik Ulvund

Forlag:

Politikens forlag

Udgivelsesår: 2007

ISBN:

978-87-567-8416-6,

978-87-567-8413-3,

978-87-567-8416-0



Bøgerne "Forstå dit barn" er en række lettilgængelige bøger, der beskriver barnets fysiske, psykiske og sociale udvikling i alderen 0 – 8 år på baggrund af den nyeste forskning. I bøgerne behandles essentielle områder for barnets udvikling, deriblandt:

- Barnets udvikling, fysisk, psykisk og socialt.
- Relation mellem forældre/barn, opdragelse. Leg, læring, krop og bevægelse.
- Sanser og intelligens.
- Piger og drenge, kønsroller.
- Overgang til Vuggestue, børnehave.
- Skoleparathed, tv, mobiltelefoner etc.

Hvert kapitel opsummeres i hovedtræk og der gives vejledning til intervention og støtte indenfor det beskrevne tema.

Bøgerne kan varmt anbefales som brugsbog og opslagsværk. Materialet henvender sig primært til forældre, men også fagpersoner kan drage nytte af bøgerne. Bøgerne bygger alle på en positiv indgangsvinkel til den udfordring det er, at være forældre og vigtigheden af, at børn mødes med en anerkendende vinkel og dermed støttes i dansen af et positivt selvværd. Bøgerne er veldisponerede, refererer til relevante undersøgelser og fremstår derfor fagligt veldokumenterede. De er let læselige og overskuelige samt indeholder problem-løsning, der er meget brugbar – også for erfarende forældre.

Fysiologi og Anatomi. Det levende menneske

Redaktører: Ulla Fasting og

Jørgen Hougaard

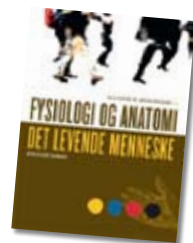
Forlag: Munksgaard Danmark

Udgivelsesår: 2007

Sideantal: 549

Pris: 748

ISBN: 87-628-0349-2



Fysiologi og anatomi er en lærebog til sygeplejerskeuddannelsen. Bogen henvender sig primært til studerende på de mellemlange og videregående uddannelser, samt til færdiguddannede i den kliniske praksis. Bogen indeholder alle klassiske fysiologiske og anatomiske emner samt et gennemillustreret atlas over kroppens anatomiske strukturer.

Fysiologi og Anatomi – Det levende menneske, adskiller sig fra traditionelle lærebøger i fysiologi og anatomi ved at sætte fokus på de dele af fysiologien og anatomen, der i særlig grad vedrører bl.a. sygeplejerskens arbejdsområde. Begge redaktører af

bogen er sygeplejersker, der ser faget som livsvigtig for sygeplejen.

Bogen er opbygget i henholdsvis en anatomidel samt en fysiologidel. Hvert kapitel er opbygget af 4 dele: Der indledes med et præsentrationsafsnit (gult afsnit), hvor de centrale begreber og teorier og emnets centrale spørgsmål behandles. Dernæst præsenteres den grundlæggende fysiologi med systematisk beskrivelse af organsystemets fysiologi og funktionelle anatomi (blåt afsnit). Næste del indeholder uddybende forklaringer vedrørende centrale begreber og teorier, med baggrund i fysikkens og kemiens love (rødt afsnit). Sidst præsenteres området i større sammenhænge (sort afsnit).

Bogen kan varmt anbefales som grundbog/opslagsværk, alle sundhedsplejersker bør have på bogreolen. I forhold til tidligere lærebøger i emnet, behandles små børn mere indgående i dette værk. Bl.a. kan fremhæves et rigtig interessant afsnit om den motoriske udvikling og de meget informative plancher bagerst i bogen. Niveauopdelingen af bogen gør materialet fleksibelt, idet der er mulighed for at tilegne sig stoffet på forskellige niveauer, emneopdelt eller tværgående, afhængigt af interesse og behov. Man kan opsummere et område ved hjælp af introduktionsdelen, man kan fordybe sig i et givent område eller sætte emnet i et større perspektiv.

Det sunde og det syge menneske, bind 1-3

Af Vegard Bruun Wyller
Forlag: Gads Forlag
ISBN: 978-87-12-04316-4
Samlet pris: 2400 kr.



Det sunde og det syge menneske er en ny lærebogsserie i naturvidenskabelige fag for studerende ved de sundhedsfaglige uddannelser. Værket består af 6 bind og er opbygget omkring organer og

organsystemer i stedet for den traditionelle fagspecifikke opbygning. Opbygningen giver bøgerne et mere holistisk perspektiv. Bøgerne er inddelt således:

Hvert bind består af to bøger: Det sunde menneske, der beskæftiger sig med normale forhold, med hovedvægt på anatomi og fysiologi samt regulering af funktionen for at opretholde indre ligevægt og det syge menneske, der omhandler sygdomme i de forskellige organer med gennemgang af de bagvedliggende årsagsmekanismer, patofysiologi/mikrobiologi), undersøgelser og behandling.

Værkerne kan varmt anbefales til syge- og sundhedsplejersker i praksis. Bøgerne er overraskende inspirerende og indbydende, bl.a. med flot layout og illustrationer. De er let læselige med meget metatekst, hvilket gør, man som læser virkelig føler sig holdt i hånden.

Kompleks teori gennemgås på elegant og fornem vis og kobles til talrige cases fra praksis. Cases der, ud over ovenstående formål også er meget anvendelige til problembaseret læring (studieform, der bygger på diskussion af patienthistorier). Værkerne indeholder et fyldigt stikordsregister gør dem meget anvendelige som opslagsværk. De er samtidig meget overskuelige og samtidig er materialet differentieret (kernestof, tilvalgsstof og forslag til supplerende litteratur) – så derfor, gå blot i gang – det er et glimrende opslagsværk, også selvom man er færdiguddannet sundhedsplejerske.

Har du fået lyst til at anmelde bøger?

Kontakt Anette Sørensen:
Anettesoerensen@fs10.dk



Sundhedsstyrelsen informerer

juni 2008

Om sushi til børn

Fødevarevirksomheder skal fryse fisk, der skal spises rå, fordi der kan forekomme parasitter i fisk. Disse dræbes ved frysning ved -20 grader i mindst 24 timer. Ellers må fisken ikke sælges til sushi. Man kan dog aldrig garantere, at børn såvel som voksne ikke kan blive syge af den mad de spiser, herunder rå fisk og fiskevarer – her hører rå østers også til. Hvis sushi i lighed med andre madvarer er blevet fremstillet under uhygiejniske forhold, kan den indeholde bakterier og virus, der kan give sygdom. Der er generelt en god idé i forbindelse med færdigpakkede fødevarer at være opmærksom på kor-

rekte opbevaringstemperaturer og holdbarhedsdatoer. Sushi bør spises den dag, pakningen er åbnet, eller den dag retten er fremstillet i hjemmet. Færdigpakkede fødevarer skal, som en hovedregel, spises indenfor få dage efter, at de er blevet åbnet. Der er ingen særlig anbefaling for børns indtag af sushi eller anden rå fisk. Man skal dog være opmærksom på, at små børns immunsystemet stadig er umodent og at de derfor generelt er mere modtagelige for en række infektioner. Det er derfor særlig vigtigt for småbørn, at ovenstående anbefalinger overholdes.

Stoplinien for gravide

www.stoplinien.dk er i luften en hjemmeside der er mere end et forum for personer der holder op med at ryge. Hjemmesiden indeholder let tilgængeligt fakta viden om røg og rygning i forhold til flere emner, herunder rygning og graviditet og passiv røg. se mere på www.stoplinien.dk/Service/navigation/fakta/rygning_og_graviditet.aspx www.stoplinien.dk/Service/navigation/fakta/passiv_rygning.aspx

Ny håndbog om amning

Sundhedsstyrelsen udgiver i løbet af sommeren en helt ny håndbog om amning, som erstatter »Vellykket amning«. Bogen har fået ny struktur og en opdateret referenceliste. Desuden er bogens billedside revideret. Bogen vil blive sendt i et eksemplar til den ledende sundhedsplejerske i hver kommune, de ledende jordemødre samt landets obstetriske afdelinger. De praktiserende læger vil blive orienteret om bogens udgivelse og kan rekvirere et eksemplar til deres konsultation. Yderligere eksemplarer kan købes i Komiteen for Sundhedsoplysning.

RETTELSE

Der havde desværre indsnæget sig en fejl dato i sidste nummer vedr HPV vaccine. Derfor gentages teksten her med den rette dato:

HPV vaccination

Ifølge regeringens finanslovsaftale fra d. 1 marts 2008 kan piger født i 1996 og de, der er yngre blive vaccineret gratis i 12 års alderen som led i børnevaccinationsprogrammet fra 1. januar 2009. Piger, der er født i 1993-1995 bliver omfattet af catch-up programmet og kan vaccineres gratis allerede fra 1. oktober 2008 og indtil udgangen af 2010.

Sundhedsstyrelsen arbejder aktuelt med den praktiske tilrettelæggelse af dette tilbud og udarbejdelse af informationsmateriale til dels sundhedspersonale dels børn og forældre. Læs mere på www.sst.dk

Sol og solarier

– et emne ved samtaler med børn og unge



Forekomsten af forebyggelig hudkræft stiger voldsomt i den danske befolkning, herunder forekomsten af den alvorlige modernærkekræft. Stigningen af sidstnævnte ses også blandt yngre danskere. Det er en væsentlig grund til at komme ind på, hvordan børn

og unge kan beskytte sig mod skadevirkninger fra solen, når sundhedsplejersker eller sygeplejersker på børneafdelinger taler med børn og unge.

Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden gennemfører i maj måned kampagnen »Sku ned for solen mellem 12 & 15«. I den forbindelse er der blevet udarbejdet en række faktablade, hvor Dansk Dermatologisk Selskab, Miljøstyrelsen og Danmarks Meteorologiske Institut også har medvirket, se http://www.sst.dk/Forebyggelse/Miljo_hygiejne_og_sol/Sol_og_solarier/Faktaark.aspx?lang=da

I kampagnen er der følgende stikord:

SIESTA, SOLHAT, SOLCREME, SLUK SOLARIET

»Siesta« skal minde om, at det især er den stærke sol midt på dagen, man skal passe på, når UV indexet er 3 eller derover (UV indexet omtales bl.a. i vejrudsigten i TV). Børn og unge skal ikke holde sig indendørs i dette tidsrum, men de skal ikke ligefrem sole sig, og på legepladser skal der fx være skyggefulde områder. Kræftens Bekæmpelse har på hjemmesiden www.skrunedforsolen.dk konkrete forslag til både skoler og daginstitutioner bl.a. om, hvordan legepladser kan indrettes.

»Solhat« skal minde om, at man kan undgå at blive skoldet ved at anvende solhat og dække bar hud til, når solen står højest. Tætvævet men ikke for varmt tøj er bedst.

»Solcreme«: Her anbefales rigelig påsmøring af en solcreme med mellem styrke som faktor 15 under danske forhold, men højere faktor er påkrævet i lande nærmere ækvator, se også s. 18 i Ung rejseguide www.ung-rejseguide.dk/rg_2008.pdf. Børn og unge bør advares om, at lige meget hvor meget solcreme de smører på, bør de aldrig ligge og »stege« i stærk sol. Sundhedsstyrelsen har særlige råd til anvendelse af solcreme i daginstitutioner, se http://www.sst.dk/upload/forebyggelse/cff/miljoe-medicin/sol/solcreme_i_daginst.pdf

»Sluk solariet«: UV lys fra solarier giver også risiko for hudkræft. Sundhedsstyrelsen fraråder anvendelse af solarier til kosmetiske formål, og ikke mindst frarådes børn og unge under 18 år at anvende solarium.

Råd til nybagte forældre er, at helt små børn, som ikke kan gå eller kravle, aldrig bør opholde sig i direkte sol. Når helt små børn ikke opholder sig i solen, er solcreme sjældent nødvendigt. Hvis man vil sikre sig mod genskin fra for eksempel havet eller fra hvidt sand, kan man dog smøre solcreme på kinder, næse og håndrygge.

Kunsten ved en samtale med børn og unge om dette emne kan være at understrege, hvor godt de har af at komme ud og røre sig og nyde det gode vejr om sommeren, men at de samtidig skal passe på den stærke sol især midt på dagen.

Formand**Susanne Hede**

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

Anette Sørensen

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

Næstformand**Anne Marie Lundhus**

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

Linda Rolsted

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

Christina Louise Lindhardt

Sadolingsgade 78
5230 Odense M
Telefon 66 12 15 31
E-Mail: christinalindhardt@fs10.dk

Kasserer/Indmeldelser**Inger Lise Rasmussen**

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

Lisbet Nissen

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

Udgiver

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

**Udkommer**

Sundhedsplejersken udkommer 6 gange årligt i
lige måneder.

Annoncer

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

Layout og grafisk produktion

Frank Andersen · E-mail: fran@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. læg-
ger op til debat, og at det Faglige Selskab derfor ikke nødven-
diggvis deler den opfattelse, der gives udtryk for i bladet.

Ansvarshavende redaktør

Lisbet Nissen

Næste deadline

1. juli 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

Afsender:
Kasserer
Inger Lise Rasmussen
Lerdalen 55
8270 Højbjerg



"Returneres ved varig adresseændring"