

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

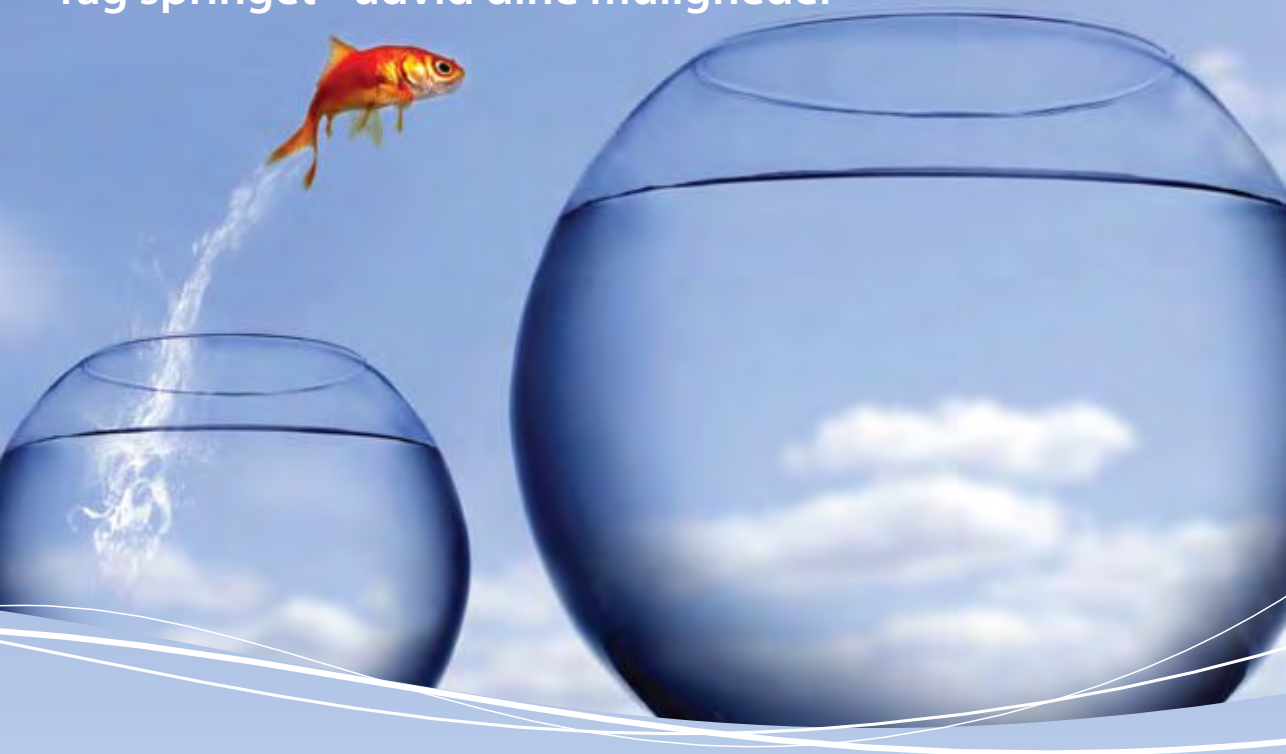
www.sundhedsplejersken.info

Nr. 6 | december 2009 | 31. årgang



Tema: Unge og sundhed

Tag springet - udvid dine muligheder



DSI SUND nedlægges og sundhedsplejerskerne skal skifte system. Et skift til Danmarks førende journalsystem til sundhedsplejen giver flere muligheder i hverdagen;

- Ubegrænset support uden ekstra beregning
- Elektronisk kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen
- Familierne kan følge barnets udvikling via internettet
- Godkendt til KL's Børnedatabase
- Individuelle rapportmuligheder til børnemonitorering

Vi tilbyder gratis konvertering og muligheden for at I sammen med 75% af Danmarks kommuner kan være med til at præge fremtidens NOVAX Sundhed.

Tag springet og kontakt os for en uforpligtende demonstration af NOVAX Sundhed.

Tema: Unge og sundhed

5 Leder

6 Opslagstavle

9 En sundhedsplejerske i Danmark

10 Nyt fra bestyrelsen

Landskonference 2010

Posterpræsentation til Landskonferencen 2010

12 Tema: Unge og sundhed

Unge opfattelse og viden om sundhed

Vaner udvikles socialt

Et spind af sorte tanker – om unge og depression

Sundhedsfremme med pisk eller gulerod

40 Fag

Danmark risikerer en ny epidemi med mæslinger

Fordobling af underretninger til Ankestyrelsen

Om skolemøbler generelt

50 Faglitteratur

Sundhedspædagogik, viden og værdier

52 Nyt fra Sundhedsstyrelsen

Den nødvendige samtale om alkohol og barnets trivsel

Satspuljemidler

Ny vejledning om for tidligt fødte børn i primær sektor

Ny vejledning om opsporing og behandling af overvægtige skolebørn på vej



Forside: "Far og barn" © Dorte Andersson / Visuals Angels



Unge opfattelse og viden om sundhed



Et spind af sorte tanker
– om unge og depression



Om skolemøbler generelt

DSI-Sund overtages af TM Care

DSI DATA og TM Care forener deres kundebaser inden for elektronisk børnejournal i TM Care's regi. Kunderne på DSI-Sund får nu mulighed for hurtig overgang til ny og tidssvarende it-plattform.

TM Care og DSI DATA har en fælles filosofi bag deres it-løsninger TM Sund og DSI-Sund. De to systemer bygger på samme standard for elektronisk børnejournal og er udviklet i tæt samarbejde med danske sundhedsplejersker. DSI-Sund er imidlertid baseret på DSI's ældre teknologi, mens TM Sund bygger på en moderne Microsoft-plattform. Kunderne på DSI-Sund skal alligevel gennem en modernisering, som DSI DATA nu foreslår sker i TM Care's regi.

- Vi arbejder meget langsigtet, og vi har givet os selv flere år til at blive en stor leverandør til den kommunale sundhedspleje. Elektronisk børnejournal er et fokusområde for os, og derfor byder vi meget gerne velkommen til nye samarbejdspartnere i sundhedsplejen, siger direktør Kim Theilgaard fra TM Care.

- Overtagelsen af DSI-Sund sker i et fint samarbejde med DSI DATA. Alle nuværende

kunder på DSI-Sund kan forvente mindst den samme service som hidtil. Overtagelsen berører fjorten danske kommuner og over 250 danske sundhedsplejersker. I praksis overtager TM Care med det samme vedligeholdelsen og supporten af DSI-Sund, fordi TM Care overtager DSI DATA's kontraktmæssige forpligtelser. Samlet set når TM Care sandsynligvis op på en samlet markedsandel på 35 pct blandt sundhedsplejerskerne. TM Care bliver dermed en stærk samarbejdspartner for en kommunens sundhedspleje, vurderer direktøren fra TM Care, Kim Theilgaard.

- Danskerne har øget fokus på sundhed, og kravene til it-understøttelsen af danske sundhedsplejersker vokser i fremtiden. Hvis man skal leve op til disse krav, så kræver det konstant udvikling, og det kan kun lade sig gøre med en stor markedsandel. Den får TM Care med overtagelsen af DSI-Sund ligesom DSI

DATA allerede har den i den kommunale tandpleje, siger direktør Holger Harvey Hansen fra DSI DATA. DSI vil derfor øge sine aktiviteter inden for den kommunale tandpleje, hvor løsningen TK2 allerede er på en tidssvarende IT-plattform.

- DSI-Sund stod alligevel over for en gennemgribende modernisering, fortsætter Holger Harvey Hansen. – Kunderne skal altså under alle omstændigheder over på en ny platform, og vi vurderer, at de er bedst tjent med at blive samlet i TM Care's regi, hvor de får mulighed for hurtigt at skifte til en gennemprøvet og tidssvarende it-plattform.

Sundhedsplejerskerne vil opleve en stor genkendelighed i en eventuel overgang fra DSI-Sund til TM Sund, fordi journalskemaet er det samme, og fordi begge systemer følger anbefalinger og standarder fra journalgruppen i det tidligere Københavns Amt.



Serviceniveauet i kommunerne

Fyringer hører til i det private erhvervsliv, dels når produktionen flyttes til udlandet eller når nedskæringer i en virksomhed rammer manden på gulvet eller chefniveauet. Vi – i den offentlige sektor – løfter kun øjenbrynene og er bekymrede på familiernes vegne, fordi de får trange vilkår i deres husholdningsøkonomi eller må flytte til en billigere bolig.

MEN – fænomenet breder sig nu helt ind i vores arbejdsliv, hvor sikkerhed i jobbet ellers har været det gode, vi fik i stedet for en god og anstændig løn. Der har i 2009 været fyringer af sundhedsplejersker i faste stillinger – vikarerne er for længst skåret væk. Dette ser vi som en følge af en meget lang periode med stramninger i kommunernes økonomi. En følger af den økonomiske politik, der er ført gennem en del år.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er ikke fagforeningspolitiske, men vi påpeger gerne politiske forhold, som står i skærende kontrast til de forventninger til og muligheder for sundhedsfremme og forebyggelse, der er i faggruppen. Sundhedsplejerskernes muligheder for at opspore de særligt sårbare børn er betinget af kontakt med hele årgange i skolen eller alle familier med nyfødte babyer. I hjemmebesøget ser sundhedsplejersken både mor og far i stor udstrækning søskende, hun får en god fornemmelse af familiens situation og de ressourcer, den har eller ikke har. Sundhedsplejersken er trænet til dette og kan kommunikere næsten lige godt med alle typer af forældre og børn. En mors oplevelse af samtalen med sundhedsplejersken udtrykker hun således:

"... sundhedsplejersken har prøvet det 1000 gange før, og det er bare sådan. Jeg tror, at sundhedsplejersken er så god til at aflæse, når hun træder ind ad døren, at det (red. "vores liv og hverdag") kan hun hurtigt afkode, og vi snakkede jo fint sammen fra det første ..."

Skal sundhedsplejersken fremover kunne opspore spædbørn med særlige behov? Skal de opspore svært overvægtige skolebørn, så de kan få et relevant

tilbud i kommunalt regi – som sundhedsministeren i sidste uge lovede? Skal sundhedsplejerskerne på banen i forhold til unge i ungdomsuddannelser?

Vores budskab til politikerne er: Brug sundhedsplejersken, der hvor hun er – i hjemmene og på skolen. Se mulighederne for tidlig indsats, opsporing af og indsats til børn med særlige behov, unge med ensomhed, selvskadende eller anden risikoadfærd.

Der er meget ubrugt guld, som kan aktiveres – men ikke med knappe og faldende ressourcer.

Susanne Hede

Århus, 14. november 2009

**Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker ønsker alle
Glædelig Jul og Godt Nytår.**



The School Nurse International Conference afholdes fra d. 25-29. 7 2011 i Hong Kong.

The School Nurses International 16th Biennial Conference 2011 in Hong Kong 第十六屆學校護士雙年度國際會議 2011 香港

Globalization and School Nurse Role:
Evidence-based for Policy Formulation and Practice
全球化與學校護士角色
循證實務之政策制定與運用

25 - 29/07/2011

School of Nursing
The Hong Kong Polytechnic University
Hung Hom, Kowloon, Hong Kong
香港九龍紅磡
香港理工大學 護理學院



For enquiry (查詢):

Conference Secretariat: Ms Lydia Chan
會議秘書: 陳穎詩小姐

School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University
Hung Hom, Kowloon, Hong Kong
香港九龍紅磡 香港理工大學 護理學院

Tel (電話): (852) 2766 6758 Fax (傳真): (852) 2334 1124
Email (電郵): hslchan@inet.polyu.edu.hk

Website (網址): <http://sn.polyu.edu.hk/whoc/SNI2011CONF/>

Jointly organized by:



World Health Organization Collaborating Centre
for Community Health Services
世界衛生組織社區健康服務合作中心



Aflysning.

Fælles temadag den
28.1 2010: "Hvordan
hjælper vi sammen
den kræftramte fami-
lie?" er aflyst pga for
få tilmeldte deltagere.

Er du clean eller klam. Smiley-tjek dine køkkenvaner.

Fødevarestyrelsen lancerer den 12. januar 2010 kampagnen CleanEller-Klam.dk på Facebook med fokus på hjemmets køkkenhygiejne. Her kan man quizze sig til en glad eller sur smiley – alt efter om man er "clean" eller "klam" når man laver mad. Gå ind på <http://drop.io/foedevarestyrelsen> og tast kodeordet "cleanellerklam". (Brug af materialet er klausureret til 12. januar 2010.



Sundhedsplejerskeuddannelsen
Se artiklen "Vi er her stadig" på
www.sundhedsplejersken.info

Fagligt Selskab for Børnesygeplejersker

afholder Landskursus den 15. og 16. marts 2010 på Comwell Middelfart
Tema ; **Børnesygeplejerskers tilgang til større børn og unge.**
Oplægsholdere er; Tove Stockholm og Sofia Åkermann om selvskadende adfærd hos unge, Gitte Husted om børn med type 1 diabetes og Arne Nielson "Din teenager skal coaches –ikke opdrages"
Tilmelding ; lenerh@gmail.com , pris 4300,00 for ikke medlemmer

Husk at betale det årlige kontingent inden 15.januar !

Nu er det tid at forny medlemskabet af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker .
Der er i disse dage sendt indbetalingskort ud, men spar pengene på posthuset, ved at du tilmeld dig til Betalingsservice.
Du kan også vælge at forny dit medlemskab ved at betale online med dit dankort på www.sundhedsplejersken.info/12318

Legatansøgning

Sidste frist for ansøgning om legat til kurser er 15.1 2010. Se betingelser for ansøgning på www.sundhedsplejersken.info

Hvem bliver ÅRETS SUNDHEDSPLEJERSKE 2010??

Husk at indstille din kompetente kollega til prisen inden 1. Februar.
Læs nærmere om kriterierne på www.sundhedsplejersken/448 eller i Sundhedsplejersken nr. 5 og send jeres indstilling til Christinalouiselindhardt@fs10.dk



Deadline for artikler
og indlæg til
Sundhedsplejersken
nr. 1 2010: 5.1 2010



Af **sundhedsplejerske Tove Sheth**, Fredensborg Kommune.

En sundhedsplejerske i Danmark

Jeg møder på skolen mandag kl. 8. Ved min dør venter Laila, en lille pige med mørke krøller, på at få en snak. Hun er fra Somalia. Hun og de andre i indslusningsklasserne har brug for en ekstra indsats. Heldigvis er jeg mere på skolen på grund af projektet: 'Mindre vægt på vægt'. Satspuljemidler har givet mulighed for en intensiv indsats til børn, der ikke er aktive i fritiden, som er 'motorisk usikre' og med risiko for eller aktuell overvægt. Min opgave i projektet er udvidet skolesundhedspleje: rekruttering og opsporing og at tilbyde familiesamtaler på et narrativt grundlag.

En lærer kikker ind angående en dreng vi samarbejder om. Han er også med i projektet.

Senere skal jeg undervise i en specialklasse. Vi bruger 'Aktiv vurdering' som metode og børnene er engagerede.

Om eftermiddagen skal jeg i hjemmebesøg, i forbindelse med projektet. Familien, jeg besøger, er en far og søn på 11 år. Livet har bestemt ikke været nemt. Der har været mange opbrud og flytninger, tab af helbred, venner og familierelationer. En oplevelse af ikke at blive forstået og få hjælp har domineret. Der er også styrke og vilje og øje for det der har betydning, bestræbelser for at komme videre og trods problemerne. Jeg kæmper med de etiske dilemmaer mellem kravet om dokumentation og målbarhed i forbindelse med projektet og tavshedspligt som forudsætning for de frugtbare samtaler. Narrativ praksis bliver en mere naturlig del af arbejdet. Der er mange udfordringer ved at tage afsked med en 'problemknusertradition'.

Kommunikation har altid optaget mig. Jeg mener, det er kernen i sundhedsplejearbejdet. Vi er, som sundhedsplejersker, ikke altid gode til at dele vores praksis med hinanden. DET SAVNER JEG. Jeg drømmer om, at sundhedsplejekulturen vil blive mere åben, væk fra det individuelle. At diskutere mål, ideer og visioner. At deltage og engagere os i den offentlige debat.

DET VÆRSTE for mig er, når næsten alle kræfter bliver brugt på skemaer, afkrydsninger, og sundhedsparametre. Jeg synes det breder sig som skvalderkål overalt. Forskning og indsamling af data er relevant, men det er ikke kernen i vores arbejde. NOGET AF DET BEDSTE ved mit arbejde har været arbejdet med de såkaldt 'sårbare' mødre i særlige 'mødregupper'. Det er så vigtigt, at de kommer godt fra start. Men hvad med fædrene ?? Mon ikke det kunne lade sig gøre? Jeg er glad for at undervise på Falcks kurser 'Fra vil selv til kan selv' for forældre til børn i selvstændighedsalderen. Her kommer begge forældre med mulighed for at tale 'forældreliv'.

JEG DRØMMER OM, at alle sundhedsplejersker kommer til at snuse til den narrative praksis. Jeg tror det ville have stor betydning for vores tilgang til arbejdet. Og for familierne og arbejdsglæden.

UDDANNELSESMÆSSIGT vil jeg færdiggøre min uddannelse på Disbuk og bruge min viden i arbejdet med børn og familier. Vi har adgang til alle hjem i Danmark og til alle skolebørn og vi har samarbejdspartnere på alle niveauer. Vi har stor faglig viden. Vi skal 'ud over rampen' som det hedder.

Tove Sheth, 55 år

Uddannet som sygeplejerske i 1977 fra Sct Joseph Hospital i København

Sundhedsplejerske i 1992 fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole i KBH

1998-2000 uddannet som voksenunderviser ved DPU i KBH

2000-2002 uddannet Marte-Meoterapeut i Albertslund
2006-2009 tværfaglig uddannelse i samtalepraksis et systemisk-narrativt perspektiv, Disbuk

2009 – i gang med 4-5 året i Narrativ terapi på Disbuk

Ansæt i Fredensborg og som underviser ved Falcks forældrekurser for småbørn.

INNOVATION

LIPIKAR BALM AP

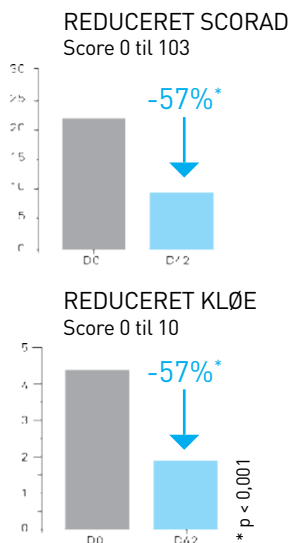
Med La Roche-Posay kildevand

Lipid-genopbyggende pleje med kløestillende effekt.
Let konsistens -kom hurtigt i tøjet.



UDEN PARFUME
UDEN PARABENER
UDEN FARVESTOFFER

Signifikant reduktion af SCORAD og kløe



Høj koncentration af aktive ingredienser

Niacinamide
(Vitamin B3)

Karitésmør

Glycerin

Canolaolie
rig på Omega 3 og 6

Høj tolerance

Let konsistens gør cremen nem og behagelig at bruge

En eksklusiv polymer gør det muligt at kombinere et højt fedtindhold (47%) med en hurtigt-absorberbar konsistens.

Olie-i-vand formulering.
Fedter ikke. Klistrer ikke.

Protokol

Multicenterstudie (5 centre) udført i Canada af Pr. Bisonette på 73 patienter med let til moderat atopisk dermatitis (SCORAD ≤ 30). 2 appliceringer pr. dag. Tolerance og effektivitet evaluering (SCORAD) dag 42 vs. dag 0.

Landskonferencen 2010

3- 4. maj på Hotel Radisson, Scandinavian Congress Center, Århus



Årets landskonference holdes i Århus – sæt kryds i arbejdskalenderen, så du kan tilbringe et par spændende dage sammen med sundhedsplejersker fra hele landet. Du kan høre inspirerende foredrag, der følger tidens trend i udvikling indenfor sundhedsfremme og forebyggelse i Danmark og nyde samvær med kollegaer.

Fokus på Landskonferencen 2010 bliver "Sundhedsplejersken i dialog med omverdenen". Vi har inviteret spændende foredragsholdere til at holde oplæg

om børns sproglige udvikling og interkulturel kommunikation, en panel diskussion med politikere og fremtrædende nøglepersoner indenfor det sundhedsfaglige område, oplæg fra udlandet om kommunikationsmåder til familier med anden etnisk baggrund, workshops og sidst men ikke mindst festlige indslag.

Udstillerne vil præsentere det sidste nye indenfor produkter til børn.

En nyskabelse på Landskonferencen: poster præsentation.

Tilmelding til Landskonferencen 2010 vil være åben fra 1. januar på vores hjemmeside.

Spørgsmål kan sendes på mail:

- Christina Louise Lindhardt
christinalindhardt@fs10.dk
- Charlotte Precht
charlotteprecht@fs10.dk
- Jette Honore
jettehonore@fs10.dk

De bedste hilsner og på gensyn
Kursusgruppen

Poster præsentation

Hvad laver I af spændende tiltag i kommunerne?

Sundhedsplejersker i hele landet har de sidste år flittigt deltaget med poster præsentationer i både ind og udland.

Vi vil på landskonferencen 2010 opfordre sundhedsplejersker fra hele landet til at deltage med en poster. Enten en der allerede er udarbejdet eller med en poster der bliver udarbejdet i anledning af konferencen.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker giver 500,- kr. til udarbejdelse og trykning af en poster. Vi vil gerne have titlen på posteren samt den/ de sundhedsplejersker der har udarbejdet den inden 1.4.2010.

Posteren kan enten sendes til os eller I kan selv medbringe den og således bidrage med en mundtlig præsentation.

Spørgsmål kan rettes til Christina Louise Lindhardt, christinalindhardt@fs10.dk

Tips til udarbejdelse af posters:

En poster er en plakat, der vækker interesse. Den skal kunne præsenteres alene, men kan kombineres med en mundtlig præsentation.



Der er ingen regler for opbyggen af en poster, men de bedste er dem med et enkelt budskab. Vælg en god fængslende overskrift.

Budskabet skal være klart og utvetydigt.

Der skal være blikfang, f.eks. farver og fotos (max fire farver i en poster)

Der skal ikke være for meget tekst.

Vælg en enkel skrifttype (Arial) og minimum 24 punktstørrelse.

Brug ikke blokbogstaver (svære at læse).

Kilde:

1. Pjecen "Inspiration til udarbejdelse af abstrakte, posters og mundtlig præsentation", fra sammenslutningen af kræftsygeplejersker. Hele pjecen kan ses og printes fra følgende adresse:
www.sikkerportal.dk/dsr/upload/7/60/fsk_pjece_Inspiration.pdf
2. "Det er sliddet værd" af Susanne Forsyth Herling i "Sygeplejersken" nr. 36/ 1998/

Unges opfattelse og viden om sundhed

Introduktion

Interventioner, sundhedssamtaler, test og andre tiltag rettet mod unges sundhed bygger ofte på relativt simple forestillinger om, hvad de unge tænker om risiko, sygdom og sundhed, samt hvad de har behov for med henblik på at kunne handle fornuftigt – i betydningen 'risiko-minimerende'. Vi er en gruppe forskere, der har forsøgt at trænge dybere ind i denne problematik ved at undersøge unges opfattelser, indsigt og kompetencer i relation til sundhed og tilvejebringe en viden, der kan anvendes til et bedre fundament for sundhedsindsatserne.

I denne artikel belyser jeg unges egne opfattelser af ovennævnte problemstilling. Artiklen falder i tre dele. Først giver jeg et billede af, hvordan unge opfatter sundhed på et generelt plan: Hvad de forbinder med sundhed, hvilke forhold der påvirker deres sundhed, hvad de rent faktisk ved om sundhed. Dernæst afdækker artiklen unges vidensformer og vidensstrategier, dvs. måder hvorpå de sammen sætter deres viden og bruger den. Unges viden er individuel og forskellig afhængig af kontekst, og der beskrives en række eksempler fra forskellige skoler. Endelig gives et billede af, hvordan de unge foretrækker at lære og udvide deres videnshorisont mht. sundhed. Artiklen formidler dermed en viden, der stiller en række udfordringer til planlægning og gennemførelse af sundhedsmæssige initiativer og til arbejdet med de unges sundhedsfremmende kompetenceudvikling.

'Unge hjerter' er en forskningsrapport, der er udarbejdet i samarbejde med Hjerteforeningen (Wistoft, Grabowski, & Højlund, 2008). Artiklen her tager udgangspunkt i en ret omfattende analyse af 18 fokusgruppeinterviews med i alt 108 unge fra 8.





klasse i alderen 13-15 år fordelt på 9 skoler i kommunerne: Rudersdal, Thisted, Frederiksberg og Københavns Kommune. Der er blandt andet fokuseret på den samfundsmæssige rolle som unge ofte tilskrives – nemlig rollen 'risiko-bærere', og der er fokuseret på deres involvering i forskellige typer af risiko-dialog. Følgende spørgsmål har været styrede: Hvordan spiller populær formidling fx i medierne sammen med de unges opfattelse af sundhed? På hvilke måder oplever de unge sig inddraget i skolens sundhedsundervisning og i andre sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter? Hvordan oplever de selv sammenhængen mellem sundhedspædagogiske interventioner og deres kompetenceudvikling i relation til sundhed? Hvilke forslag har de selv til at udvikle deres viden og kompetencer inden for området?

Interviewene med de unge har handlet om:

- Unges sundhedsbegreber
- Unges forståelse af deres roller og deres omverdens påvirkning
- Unges viden om risiko, forebyggelse og sundhedsfremme
- Hvorfra de unge har deres viden
- Hvem og hvad der påvirker deres sundhed
- Hvordan de selv påvirker egen og andres sundhed
- Hvordan man kan tilvejebringe et fundament for tilrettelæggelse af indsatser, der støtter unges viden og kompetencer



Unge opfattelse af sundhed

Unge sundhedsbegreb er for det meste bredt og positivt. Selv om de svarer "frugt og grønt" eller "motion", når de bliver spurgt om, hvad de tænker på, når de hører ordet sundhed, er sundhed for dem langt mere end det, de spiser, eller et spørgsmål om motion. Sundhed er også at have det godt med sig selv, have venner, turde åbne sig for andre og tænke positivt om sig selv. Deres opfattelse af sundhed afhænger desuden i høj grad af gruppetilhørsforhold og roller. De unge særligt bevidste om vigtigheden af ikke at være ensom – altså kammeraters betydning (se også Børnerådet, 2009). For de unge har sundhed noget med balance at gøre. De adskiller eksempelvis den indre og ydre sundhed. Sundhed 'inden i' har at gøre med at være tilfreds, med at synes om sig selv og have gode

følelser. Sundhed 'uden på' er knyttet til udseendet, kroppen, den fysiske styrke osv. Pointen er, at man godt kan føle sig sund indeni, selvom man ikke er det udenpå og omvendt. Man er dog ikke sund, hvis ikke der er balance mellem tingene. Sundhed har desuden noget at gøre med økonomi, fx om man har råd til at gå til sport, købe frugt og grønt, og om ens forældre prioriterer sund mad og madpakker.

De unge, der giver udtryk for, at sund mad og motion er kernen i en sund livsstil, kæder ofte disse to ting sammen og kobler sundhed 'inden i' dertil. Opfattelsen er: hvis man er trist, lever man usundt, man spiser måske mere og sidder/ligger mere stille, og omvendt hvis man er usund, bliver man trist. Sund mad giver energi, og manglende energi og overskud kan påvirke ens humør negativt. Mange unge dyrker sport, fitness eller bevæger sig dagligt på anden vis. Sport og motion forbindes først og fremmest med sjov og socialt

samvær (se også Muldundersøgelserne, 2006; HBSC, 2006). Igen er den økonomiske parameter central. Mange unge i de laveste socialklasser dyrker overhovedet ikke sport. Det er for dyrt, og det modsvarer ikke familiernes værdier.

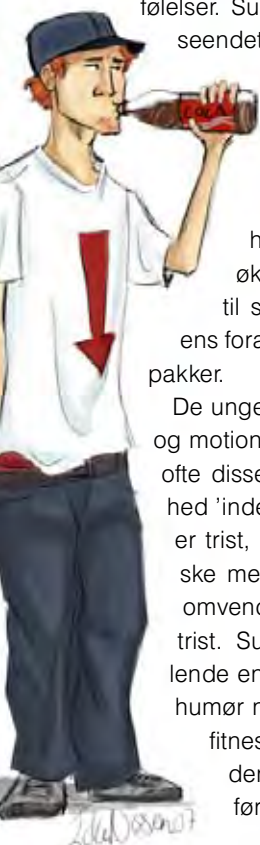
Mange unge føler sig stressede og giver udtryk for, at stress påvirker deres sundhed i negativ retning. Nogle unge taler om stres forbundet med manglende selvdisciplin og selvkontrol, mens andre udtrykker frustrationer og magtesløshed i forhold til ikke at kunne ændre på deres situation fx i skolen eller familien. Der er således om mindst to typer stress. Den ene type er knyttet til en oplevelse af at stå alene med ansvaret for sig selv, mens den anden er knyttet til en fornemmelse af, at sundhed er noget, man ikke har mulighed for at påvirke.

Unge lever her og nu. De har svært ved at forestille sig, hvor galt det kan gå, hvis ikke de tager viden om påvirknings- og risikofaktorer alvorlig. En dreng på 14 år siger fx:

"Det kunne være fedt, hvis man kunne lave en eller anden simulator, så man på en eller anden måde kunne mærke, hvordan det var. Hvis man kunne lave et eller andet apparat, så man kunne mærke, hvordan det ville være ti år senere, hvis man fortsatte med at gøre et eller andet. Jeg ved ikke, om man ville kunne lave det, men det ville da være interessant. Fordi jeg ikke tror, at man tænker over det, før man rigtig føler det eller ser det"

De unge, der har haft sygdomme tæt inde på livet fx sygdomstilfælde i den nærmeste familie, ved selvfølgelig en del om disse sygdomme, men selv mange af dem udtaler, at de dybest set ikke mener, at det er relevant viden for unge mennesker. Hjertesygdomme hører fx

til langt ude i fremtiden, hvilket betyder, at de nedprioriterer viden om sådanne sygdomme. De unge begrundet det med, at det hverken er interessant eller relevant nok for dem i deres nuværende situation, hvor de i øvrigt i forvejen føler sig bombarderet med informationer om sundhed og sygdomme.



Fire vidensreservoirer

Unge har forskellig viden og forskellige kompetencer, hvilket kan beskrives ved hjælp af refleksionsniveauer og såkaldte 'vidensreservoirer' (Wistoft, 2009a). Der er stor forskel på, dels hvad de unge ved om sundhed og sygdom, og dels hvordan de handler på denne viden. De har ofte vidt forskellige grunde til at gøre ting, de opfatter som værende sundt eller usundt. De har meget forskellige handleerfaringer, og handlinger og måder at benytte viden på afhænger altid af den specifikke kontekst eller situation.

Nedenstående figur illustrerer tre vidensreservoirer, der kan identificeres blandt de unge: 1) faktisk viden – det de rent faktisk ved, 2) social viden, der

har at gøre med deres tilhørsforhold, roller og positioner blandt venner, i familien eller i skolen samt 3) handleerfaringer, hvor det er konkrete positive eller negative erfaringer med at gøre ting på en bestemt måde, der har betydning. Figuren har således tre 'kronblade' – dvs. grundkategorier, og den illustrerer, at der opstår en fjerde kategori, når de tre kategorier overlapper hinanden. Når det sker, bevæger de unge sig på et højere refleksionsniveau, hvor de aktivt benytter sig af elementer fra alle tre reservoirer for at kunne forholde sig til informationer, påvirkninger og erfaringer. Overlapningen er de unges 'anden-ordens-refleksioner' (Wistoft, 2009b), her betegnet 'kreativ viden'.



Fuldstændig brystpleje



Philips AVENT manuel brystpumpe*

Indeholder en blød Let-down massagepude inde i pumpetragten, som blidt masserer området omkring brystvorte med fem bløde bladskeletter. Herved efterlignes babyens suttebevægelser til stimulering af den naturlige mælkegennemstrømning.



Philips AVENT Ventilerede brystskaller

Beskytter ømme eller revnede brystvorter, mens de lader luften cirkulere, så helingen går hurtigere. Det blide tryk kan også give lindring mod spændinger i brystet. Philips AVENT Brystmælkskåle (uden huller) opsamlers udsvende brystmælk ved amning eller udmalkning.

Philips AVENT elektronisk brystpumpe*

Indeholder teknologi, der indlærer og fortsætter moderens egen pumperytme. I modsætning til andre håndholdte elektroniske brystpumper giver den moderen en uendeligt variabel kontrol med sugning, hastighed og rytme.



Philips AVENT ammeindlæg

Bløde, diskrete engangs-brystindlæg med konturform og unik opbygning med fire lag giver sugeevne, komfort og tørhed.



Philips AVENT Nipplette

En enkelt og smertefri indretning, der kan bruges til at korrigere indadvendte brystvorter. Trækker blidt i de mælkebærende kanaler ved hjælp af sugning, så der med tiden opnås permanent korrektion ved kontinuerlig brug 8t/dag i mellem 1 og 3 måneder.



Philips AVENT VIA opbevaringsbægre*

VIA er et alsidigt, pladsbesparende opbevaringsystem, der giver dig mulighed for at bruge den samme kop til at udmælke, opbevare og give brystmælk til din baby. VIA bægrene er sterile og kan genbruges, indtil der opstår tegn på slid.

Philips AVENT suttebrikker

Fremstillet af ultrafin, blød, lugt- og smagsfri silikone. Giver lindring for ømme eller revnede brystvorter under amning. Findes i to størrelser: lille og standard.



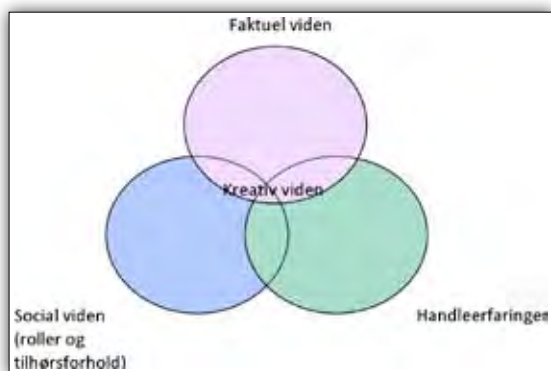
Lille: 15 mm i diameter
Standard: 21 mm i diameter

Hvis du ønsker varetørv på nogle af disse produkter (elektrisk pumpe er ikke tilgængelig som demo) til at vise for dine patienter, så kontakt os på: JENSTHORN A/S, Tlf.nr.: 57 52 81 03, Skellet 1-3, 4174 Jystrup
E-Mail: info@thomprodukterne.dk

www.philips.com/AVENT



* Disse produkter benytter materialer, som er fri for bisphenol-A (BPA)



Vidensreservoir 1: faktuel viden

Velfærdssamfundets komplekse kommunikations- og informationskanaler betyder, at den enkelte unges faktuelle viden i langt højere grad end tidligere er individualiseret og sammensat af forskellige elementer. Faktuel viden er fx det, de unge har lært i skolen, har med sig hjemmefra eller har forstået gennem medierne. Reservoiret dækker det, de ved, de ved, og dermed også det, de vælger at nedprioritere eller ignorere.

Vidensreservoir 2: social viden

Både tilhørsforhold og roller betyder meget for, hvordan de unge prioriterer og sammensætter viden. Relationer eller afstandstagen og de kommunikationsmønstre, der udvikles i forbindelse dermed, vejer tungt. I mange tilfælde har tilhørsforhold og roller større betydning for dem end deres faktuelle viden, som de ikke på samme måde vurderer som relevant.

Vidensreservoir 3: handleerfaringer

De unges handleerfaringer er ligeledes præget af, at de indgår i mange forskellige kontekster, hvilket betyder, at de gør sig forskellige erfaringer og skaber handlemønstre. Reservoiret dækker over den erfaringsbaserede viden, som de unge har opbygget på baggrund af egne handlinger, der heller ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med deres faktuelle viden og som i øvrigt ofte er forskellig fra deres kammeraters.

Vidensreservoir 4: kreativ viden

Dette reflektive reservoir er det mindst konkrete og dækker de tilfælde, hvor de unge bruger de tre vidensreservoirer til at reflektere over deres eget syn på sundhed og til at danne ny viden. Kreativ viden indeholder ikke bare summen af de tre øvrige reservoirer (Wistoft, et al., 2008). De udsagn, der kan placeres i denne kategori tyder på, at de unge har en bevidsthed om betydningen kontekstualiseret viden, samt at de er i stand til at reflektere over deres viden og vidensstrategier, dvs. kan iagttage sig selv med 'et blik fra siden' og dermed forholde sig kritisk og sammensætte deres viden kreativt.

Refleksion og identitet

Hvad kan man så få øje på, når man kikker de unges udsagn gennem figuren? Først og fremmest er der forskel på, hvor gode de er til at reflektere dvs. skabe og bruge deres viden. Der er meget stor forskel på, hvor bevidste de unge er om, at de bevæger sig på forskellige niveauer for refleksioner, helhedstænkning og balance. Nogle unge evner at reflektere på et abstrakt og begrebsmæssigt plan indenfor bestemte områder, mens de ikke evner det samme indenfor andre områder.

De unge er naturligvis i stand til at reflektere, når der er tale om emner, som er aktuelle for dem

selv i deres hverdag – når der med andre ord er tale om aktive emner. Hvilke ting de opfatter som aktuelle og dermed relevante afhænger af, hvordan der i deres nære omverden kommunikerer om sundhed. Hvad taler de med forældre om der hjemme? Hvad ved de fra internettet og TV, og hvad de er optaget af sammen med deres venner? Det er tydeligt, at unge, der indgår i forskellige grupper, tænker forskelligt og er i stand til at reflektere over forskellige ting. De unge iagttager hinanden og er meget bevidste om, at den indbyrdes rollefordeling har stor indflydelse på, hvordan de agerer. Tilhørsforhold og subkulturer giver de unge en bestemt iagttagelsesposition. Denne stærke bevidsthed om roller og tilhørsforhold betyder, at der også er emner, hvor der er tydelige grupperinger.



Den årlige, nyreviderede udgave af

Graviditet, fødsel og den nye familie

Ulla Rode m. fl.

Graviditet, fødsel og den nye familie

- Din graviditet ude for uge – se maven vokse!
- Fødselsforberedelse – for både mor og far
- Den første tid som forældre – få svar på dine spørgsmål

2010

deltag i
konkurrencen
og vind!

Libero

VIND ET LEGAT TIL LANDSKONFER- RENCE FOR SUNDHEDSPLEJERSKER!

Bogen 'Graviditet, fødsel og den nye familie' mangler et godt afsnit om at skulle være flergangsforældre og den første tid som sådan en familie. Skriv et forslag. Den, der skriver med det bedste/mest relevante indhold, vinder et Landskonferenceophold i maj 2010.

Mail dit forslag til: ulla.rode@sca.com, Deadline for tekstforslaget: 1. februar 2010

Nye og/eller udvidede tekster om fx:



**Gode madvaner
skabes tidligt i livet.**
Når jeres barn er et år, kan
det leve efter de madregler,
der gælder resten af livet.
Læs mere af det nye i bogen.



**Forkølelse hos spæd-
børn op til 6 mæne-
ders alderen**
Forkølelse skyldes virus, og
der findes mere end 100
forskellige virus, som kan
forårsage det, herunder
også RS-virus, som er en
forkølelse for Respiratorisk
Syncytial virus.



Storkebid
Nogle få børn fødes med
det, man kalder et storkebid.
Det er røde eller violette
mærker, der oftest sidder
i nakke, hage, overlæbe,
næseben eller pande.



I én gruppe defineres der fx roller ud fra forskellen ryger/ikke-ryger. I en anden er det måske forskellen sporty/ikke-sporty. I en tredje er der måske tale om at forskellen mellem økologi/ikke-økologi og i en fjerde kan der være tale om at forskellen ligger i at være ligeglad/ikke-ligeglad. Når de unge konfronteres med spørgsmål angående sundhed og sygdom defineres eller bekræftes ovenstående roller lynhurtigt. De stærke sundhedsidentiteter bestemmer, hvilke opfattelser der kan godtages i gruppen. Faktuel viden spiller ikke ind på samme måde. Ofte benytter de unge sig ikke af denne viden eller vælger at nedprioritere den eller helt ignorere den. Reflekteres der over faktuel viden, er det ofte fordi den støder sammen med de unges handleerfaringer. Når der eksempelvis er tale om, at de unge ikke kan mærke den usunde livsstils effekt på kroppen, er der tale om en konflikt med den faktuelle viden, og erfaringen bliver dominerende. Det er det, de mærker, de vægter.

Forskel på skoler – fire eksempler

Skoler er forskellige med hensyn til faglighed, værdier, normer, størrelse og elevsammensætning. Når man træder ind på skolerne, er det tydeligt, at der udover forskelle i den fysiske udformning af skolerne, også er mærkbare forskelle på, hvordan

stemningen, holdninger og andre vanskeligt målbare faktorer spiller ind på, hvordan forudsætningerne er for at klare sig på den pågældende skole.

I den forbindelse kan der iagttages forskellige sociale sundhedsidentiteter blandt de unge (Wistoft et al., 2008).

Eksempelvis efterlader to skoler beliggende meget tæt på hinanden i samme kommune vidt forskellige indtryk. Eleverne på disse

skoler har forskellige meninger og holdninger til de fleste sundhedsrelaterede emner. På den ene skole er der en gennemgående negativ holdning til skolen, lærerne og undervisningen. Det er tydeligt, at eleverne, vi har interviewet på denne skole finder sammen i en 'fælles front' mod skolen. De udtrykker magtesløshed, hvilket giver et billede af, at de er forsømte, men samtidig betyder det, at de trods alt har noget at være fælles om. Deres forhold til faktuel viden i undervisningen er præget af tvivl og af, at de burde lære om andre ting, end de emner lærerne eller skolens faghæfter prioriterer. Resultatet er, at de nedprioriterer deres faktuelle viden til fordel for et negativt fokus. De unge på denne skole indtager tilsyneladende også mere alkohol og ryger mere, end eleverne på den anden skole og de er tilsyneladende bevidste om det uden at være interesserede i at ændre det. De siger, at de påvirker hinanden i usund retning, men at det er en del af gruppedynamikken at være ligeglad med autoriteter og faktuel viden. Den viden og de erfaringer, der følger med oppositionen mod den faktuelle viden, bliver dominerende. Det er ikke fordi de unge ikke ved, hvad der er sundt eller usundt. De vælger bare at lade være med at anvende denne viden, fordi deres handleerfaringer og gruppetilhørsforhold er vigtigere for dem.

På den nærliggende skole er scenariet et andet. Der spiller faktuel viden en langt større rolle for eleverne. De giver udtryk for, at de gerne vil lære noget og vide mere, og de har formentlig aldrig oplevet samme frustration over undervisningen som på naboskolen. For disse unge er deres handleerfaringer i de fleste tilfælde brugt til at understøtte den faktuelle viden, og den faktuelle viden er i langt højere grad anvendt og overvejet i sammenhæng med erfaringerne. Samtidig er det tydeligt, at der er en identitetsdannende og rollebærende effekt forbundet med at vide noget og deltage aktivt i undervisningen. Hverken tilhørsforholdene eller rollerne er i konflikt med faktuel eller erfaringsbaseret viden. Naturligvis er de unge på denne skole også ufor-



nuftige og usunde en gang imellem ligesom alle andre unge.

Forskellene på disse to skoler er så markante, at det tjener som et eksempel på, hvordan der kan være tale om forskellige sundheds- og vidensstrategier i forskellige skolemiljøer. De unge på den førstnævnte skole må nødvendigvis forholde sig til sundhed via helt andre strategier end de unge på den anden skole. Der er naturligvis tale om, at de enkelte unge har individuelle strategier afhængig af tilhørsforhold, erfaringer og den viden de har fra livet udenfor skolen, men skolens miljø og sundhedspædagogik må samtidig formodes at have stor effekt. Når der så samtidig er stor forskel på, hvor tilfredsstillende skolens fokus på sundhed opleves af eleverne, er de unges sundhedsstrategier i høj grad påvirket af skolen.

På en skole i det indre København tegner der sig et noget anderledes billede. Eleverne har her typisk forældre med en høj uddannelsesmæssig baggrund, og det kommer hos mange af de unge til udtryk som en tydelig evne til at reflektere over sammenhænge og forskelle i forbindelse med deres eget og andres forhold til sundhed. Disse unge er bevidste om individualisering og er derfor fokuserede på den enkeltes selvstændighed og ret til at gøre som man vil. De mener, at sundhed er den enkeltes eget ansvar, og lægger på den måde vægt på deres handleerfaringer. De trækker naturligvis også på deres faktuelle viden men sætter ofte spørgsmålstejn ved den, og hvis deres handleerfaringer siger noget andet, er det ofte dem, der får lov at bestemme. Tilhørsforhold er vigtige, idet der skal en høj grad af selvbestemmelse og selvstændighed til for overhovedet at blive accepteret. Alligevel er tilhørsforhold og indbyrdes rollefordeling mindre dominerende på denne skole. Der er langt større fokus på den erfaringsbaserede personlige identitet end på gruppeidentiteten.

Her er altså tale om en noget anderledes strategi for den enkelte unge. Vægtningen af viden er anderledes end på de to ovennævnte skoler og der-

for bliver sundhedsstrategierne også anderledes for den unge. Den større vægt på handleerfaringer betyder, at den unge vil gøre sig en række selvstændige erfaringer i forhold til, hvad der er vigtigt for den individualiserede og personlige sundhed. Den faktuelle viden sorteres og prioriteres ud fra deres handleerfaringer og spiller en rolle. De fleste elever på denne skole er vidende og informerede, så der er ikke tale om en afvisning af faktuel viden – snarere en erkendelse af, at faktuel viden må tilpasses den enkelte situation eller sundhedsmæssige påvirkning og nødvendigvis må 'verificeres' af den enkeltes erfaringer. Sundhed bliver således et spørgsmål om personlige balance.

På en fjerde skole med 98 % elever med anden etnisk baggrund end dansk, kan der iagttages helt »

AmmeVitamin®

Vitamin-og mineraltabletter

- Til ammende
- Sammensat på baggrund af de nyeste Nordiske Næringsstofanbefalinger (NNR 2004)
- 1 tablet om dagen



GraviOmega®

Fiskeolie

- Omega-3 fedtsyrer er vigtige næringsstoffer under graviditet og amning
- Små kapsler - lette at synke
- Ingen tungmetaller fra fisk

Multi-tabs® fåes på apoteket



Ferr@san 2860 Søborg, Tel. 3969 2111, www.multi-tabs.dk

andre sundhedsopfattelser og videnstrategier. Det mest iøjnefaldende her er, at eleverne oplever en stor modsætning mellem den danske kultur, de møder på skolen, og den kultur, viden og de værdier, de har, der hjemme. Denne modsætning gør det tilsyneladende svært for dem, at forholde sig til den viden, de præsenteres for i skolen. Deres tilhørsforhold og identitetsdannelse er splittet mellem disse kulturer. Det er tydeligt, at den faktuelle viden ikke spiller en særlig stor rolle i forhold til deres forståelse af sundhed. Men hvor det på de andre skoler var på grund af en nedprioritering af faktuel viden, synes det her at være tilfældet, at de simpelthen ikke ved ret meget om sundhed.

Nogle af disse eleverne har erfaringer med egen sygdom eller sygdom i familien, og de har en relativt simpel og basal viden om kroppen. De har ikke (danske) begreber eller en forståelse af sygdom og sundhed, som de kan reflektere over i skolens kontekst. Sundhed er tydeligvis ikke et aktivt emne for dem. Alligevel udtrykker de stor nysgerrighed og ønsker tydeligvis at vide mere. Meget tyder på, at de ikke i tilstrækkelig grad er blevet introduceret for sundhed på en måde, der har gjort sundhed vedkommende for dem (Wistoft et al., 2008).

Unge egne pædagogiske forslag

Der er overflod af kommunikation om sundhed og information rettet mod unges risikoadfærd (WHO, 2008). Når de mættes af information mister de både interesse og fokus. Unge afviser formynderisk eller 'negativ' viden, mens de fremhæver, at de gerne vil vide mere om det, der gør livet sjovt og får dem til at tænke godt om sig selv. De lever i nuet, og har ikke lyst til at forestille sig, at de engang kan blive syge... De fleste unge ønsker alligevel at vide mere om sygdomme, men pointerer, at de gerne vil undervises af personer, der selv har oplevet sygdomme og dermed har fortrudt, at de ikke handlede anderledes i tide. De mener, at den viden de skal have mulighed for at forholde sig til, skal gøres konkret, være personlig og dermed interessant i forhold til såvel risici

som mere positive sundhedselementer. Endvidere efterspørger de også mere hands-on undervisning. De vil gerne lære at lave fx hjertesund mad – helst af en anerkendt kok!

De fleste unges viden om sundhed er ret kreativt sammensat. De har mange eksempler på, hvad der ikke virker i sundhedsundervisningen, og de har desuden gode ideer til, hvordan det kunne forbedres. De er trætte af informationsmængden og -typen, især den måde risiko, sygdomme og forholdsregler bliver formidlet på. De er reflekterende omkring undervisningen og skolen, og vil gerne være med til aktivt at ændre på tingene. Det er tydeligt, at de er bevidste om, hvor vigtigt det er, at skolen og undervisningen fungerer så godt som muligt.

Unge fra ressourcestærke miljøer føler sig relativt sikre på deres eget vidensniveau. De stoler på, at de ved tilstrækkeligt og føler sig ydermere meget selvsikre i forhold til, at de helt sikkert ville være i stand til at finde yderligere information, hvis det skulle blive nødvendigt. De er bevidste om, at det ikke er muligt at vide alt om alt. De ved altså, at der en del, de ikke ved og de ved, hvem der har denne viden. De giver i den forbindelse udtryk for, at de stoler på specialister og eksperter på

området. De stoler på, at lægens eller sundhedsplejerskens viden er tilgængelig eller tilstrækkelig, hvis det skulle blive nødvendigt. Udover at konsultere eksperter for at opnå viden, nævner de

fleste, internettet som det naturlige sted at lede efter oplysninger om sygdomme og sundhed. De kommer gerne selv med forslag til, hvordan de kan komme til at vide mere, udfolde deres evner, blive bedre til fx at lave sund mad og lære at håndtere dagligdagens udfordringer så som stres, og konflikter. De unge er ikke mindst interesserede i at være noget for hinanden.

*Af Karen Wistoft, ph.d. og cand.pæd., post. doc.
på Institut for Pædagogik, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole ved Aarhus Universitet*

Referencer:

- **Børnerådet** (2009) Mental sundhed 2009 - at føle man er noget værd.
- **Forskningsgruppen for børn og unge** (2007): Skolebørnsundersøgelsen 2006 (HBSC) Københavns Universitet.
- **Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse** (2002-2009) www.MULD-survey.dk
- **Wistoft, K.** (2009a) Health strategies and reservoirs of knowledge - among adolescents in Denmark. Global Health Promotion (in print)
- **Wistoft, K.** (2009b) Sundhedspædagogik - Viden og værdier. København: Hans Reitzels Forlag
- **Wistoft, K., Grabowski, D. & Højlund, H.** (2008) Unge Hjerter - En afdækning af unges viden og kompetencer inden for området sundhed og hjertekarsygdomme. København: Hjertereforeningen og Danmarks Pædagogiske Universitet
- **Wistoft, K., Højlund, H. & Grabowski, D.** (2009) Sammenhæng i den kommunale indsats. www.riskbu.dk
- **WHO - Europe** (2008) Social cohesion for mental well-being among adolescents.



Putteposen

Putteposen er en pose specielt designet til brug i autostolen. Putteposen gør transporten mere komfortabel for dit barn - og samtidigt lettere for dig som forældre.

Putteposen:

- Er udviklet af danske mødre
- Beskytter dit barn mod kulde og træk
- Kan åbnes og lukkes efter behov - uden dit barn vågner
- Sikrer at selerne sidder helt tæt på kroppen
- Faconsyet, så den passer perfekt i autostolen
- Kan bruges op til 2-årsalderen
- Er lavet af lækker blød fleece indvendigt og flot fløj udvendigt
- Fås i 2 flotte farvekombinationer
- Kan vaskes i vaskemaskinen




Vejl. udsalgspris

499,-

CUDDLE



Se Putteposen hos din lokale babyudstyrsbutik, eller besøg www.cuddle.dk for yderligere info.



Vaner udvikles socialt

Et studie af unges fællesskaber i gymnasiet

Indledning

I oktober måned var medierne – ikke mindst aktualiseret af Sundhedsstyrelsens 'Stop før 5' kampagne i uge 40 – igen fyldt med historier om danske unges verdensrekord i indtagelse af alkohol. Det kan undre, at danske unge, der i løbet af folkeskoletiden har været udsat for en bred vifte af forebyggelsesindsatser, der alle har haft som formål at reducere de unges brug og misbrug af tobak, alkohol og stoffer, fortsat har denne rekord.

I ph.d.-afhandlingen 'Fællesskaber, vaner og deltagelse. Et studie af unge på to gymnasier' (Ingholt, 2007) undersøgte jeg følgende spørgsmål: Hvordan er unge menneskers udvikling af nye vaner en del af deres udvikling af deltagelse i nye faglige og sociale fællesskaber, når de starter i gymnasiet? Og hvordan hænger dette sammen med det enkelte gymnasi-ums måde at organisere skolelivet på? Afhandlingen blev forsvaret ved Institut for Psykologi, Københavns Universitet, 29. februar 2008 (se let revideret udgave af ph.d.-forsvaret i: Ingholt, 2008).

Samspeilet mellem udvikling af fællesskab og udvikling af vaner (dvs. både faglige vaner, sociale vaner, studievaner, festvaner) blev undersøgt i tre af gymnasiets *kontekster*: i undervisning, i frikvarterer og ved caféaftener/fester. Undersøgelsen viser, at hvordan de unge deltager i undervisningskonteksten hænger nøje sammen med deres deltagelse i frikvartererne og ved festerne – og omvendt. Det faglige og det sociale liv hænger sammen. I gymnasiet skal den seriøse elev kunne håndtere både *faglighed* og *festlighed*.

Undersøgelsen viser derudover, at unges deltagermuligheder i de tre undersøgte kontekster afhænger af gymnasiets *konkrete institutionelle organisering*, at udvikling af *faglige og sociale fællesskaber afhænger af deltagelsesmulighederne* i denne skoleorganisering, og endeligt at *vaner udvikles for-*

skelligt afhængigt af de fællesskaber, man får adgang til i løbet af skoleåret.

For at forstå baggrunden for undersøgelsen vil jeg kort fortælle lidt om min egen baggrund. Foruden at være cand.mag. i psykologi og pædagogik fra RUC er jeg uddannet sundhedsplejerske, og jeg har arbejdet i mange år i København Kommune – størstedelen af tiden på Bispebjerg i det område der kaldes Nordvestkvarteret. Det er min erfaring fra denne sundhedspraksis, at vaner – både skolebørns vaner og deres familiers vaner – meget ofte ansues i et *individualistisk* perspektiv. Ifølge dette perspektiv udvikles vaner i en tidlig alder, ikke mindst hjemme i familien, og disse vaner tager man med sig gennem hele livet. I den forstand er vanerne individuelle; de forstås som udspringende af og forankrede i det enkelte barn eller unge på baggrund af dette barn eller unges families særlige livsstil.

Når vaner forstås i dette perspektiv, får det betydning for, hvordan forebyggelsesindsatser tilrettelægges. Indsatserne kommer i høj grad til at handle om, at børn og unge i en tidlig alder skal påvirkes til ikke at indlede en karriere som misbruger af tobak, alkohol eller noget, som måske er endnu værre, og at det enkelte barn eller unge i fremtiden bestræber sig på at spille mindre computer, spise færre pomfritter og dyrke mere motion.

Perspektivet er overvejende individuelt, dvs. rettet mod den enkelte unges *stillingtagen* og *valg*, samt den enkelte unges *viljestyrke* til at modstå enten vanemæssige handle- og deltagelsesmåder eller fællesskabets betydningsfulde værdier. Via den sundhedspædagogiske praksis, ofte i en kombination af individuelle samtaler og gruppediskussioner, søger man at udvikle *normer*, der understøtter fx ikke-rygning. Indsatsen formidles ofte som italesættelse af en generel konsensus, at fx rygning må an-

Foto: Maria Krøgh



skues som negativ, men uden megen åbning for, at rygning også kan have positive sociale betydninger (Jensen, 2000; Tulinius, 2000).

Når vaner således ansues som individuelle anliggender, herunder som personlige *ansvars*-anliggender, som det enkelte barn og unge skal tage på sig og ændre på, så overser vi som forebyggelsesprofessionelle, at vaner udvikles i bestemte institutionelle sammenhænge. Børn og unge vokser ikke kun op og udvikler vaner hjemme i familien. De vokser op i dagplejer, vuggestuer, børnehaver, skoler, SFO'er, og senere måske også på efterskoler, i gymnasier eller på tekniske skoler, og i disse institutionelle sammenhænge har de – og vi alle sammen, for dette gælder også på vores arbejdspladser – særlige betingelser for vores deltagelse. Disse betingelser har stor betydning for de måder, vi deltager på, dvs. det vi gør i de bestemte sammenhænge, og dermed for de vaner vi udvikler, både hver især og i fællesskab.

Metodisk og teoretisk tilgang

Ph.d.-undersøgelsen, der er et etnografisk studie, fandt sted på to anonymiserede gymnasier i Københavnsområdet, og bygger på observationer (bl.a. deltagelse i introture, undervisningstimer, gruppe- og projektarbejder, klasse- og fællesmøder, vandringer

rundt med unge i frikvartererne, caféaftener og skolefester) gennem et helt skoleår, samt 33 kvalitative enkelt- og gruppe-interviews med de unge.

Teoretisk tilgang var kritisk psykologi (Axel, 2002; Dreier, 1993; Holzkamp, 2005). Et nøglebegreb er *deltagelse*, og centralt er, at menneskers deltagelse i samfundslivet ikke lader sig forstå løst fra de sammenhænge og den praksis, mennesker indgår i. Forskningsmetoden må derfor være *praksisforskning* (Højholt, 1996; Mørck & Nissen, 2005), der gør op med en abstrakt forståelse af menneskers handling set isoleret fra de sammenhænge, vi deltager i, til fordel for den forståelse, at menneskelige fænomener må studeres i konkrete situationer og sociale sammenhænge.

Skolens institutionelt udviklede fællesskaber

Allerede første dag unge mennesker starter i gymnasiet er der tilrettelagt særlige struktureringer af skoledagen og særlige arrangementer for, hvordan de kommende dage, uger og måneder skal forløbe. Disse *for*-ordninger kommer til udtryk i bestemte rutiner og traditioner, der netop angår, hvordan gymnasiehverdagen er organiseret og struktureret, herunder hvilke faglige og sociale kontekster, rum og særlige praksisser, der er krav og tilbud om at deltage i, på >>

hvilke tidspunkter af dagen, ugen og året. Som følge af disse institutionelle struktureringer kan en del af de fællesskaber, som de unge deltager i, betegnes som *institutionelt udviklede fællesskaber*. Dette vil jeg uddybe i det følgende.

Årene i gymnasiet giver adgang til medlemskab af et særligt gymnasiefællesskab, der adskiller sig fra fx fællesskaber, som unge på andre ungdomsuddannelser gives adgang til og medlemskab af. Med dette særlige medlemskab følger for den enkelte unge særlige måder at forstå sig selv og sit skoleliv på, og særlige forventninger og krav til måder at handle og deltage heri på.

På det enkelte gymnasium udvikles et skolefællesskab med en lokal identitet, dvs. en særlig selvforståelse eller særlig diskurs om os på vores skole. Igennem denne selvforståelse skabes en afgrænsning til fællesskaber af unge, ikke bare på andre typer ungdomsuddannelser (eksempelvis tekniske skoler, handelsskoler mv.), men tillige en afgrænsning til unge på andre gymnasier, dvs. gymnasier med andre profiler, faglige og sociale praksisser og studieretninger, optag af unge, osv.

Men også internt på det enkelte gymnasium er der særlige opdelinger som følge af skolens strukturelle organiseringer. De unge bliver fra første skoledag medlemmer af et særligt klasse-fællesskab og et særligt årgangsfællesskab. Dette betyder, at det store skolefællesskab består af mindre opdelinger og afgrænsninger af unge, hvor nogle unge er mere og andre unge mindre fortrolige og erfarne, dels med hinanden, dels med gymnasielivets muligheder og begrænsninger. I løbet af skoleåret bliver nye 1.g'ere, varierende med deres personlige interesser og orienteringer, måske medlemmer af forskellige råd og udvalg; de optages i kor og sportsfællesskaber; eller de indgår måske i særlige grupperinger, der ar-

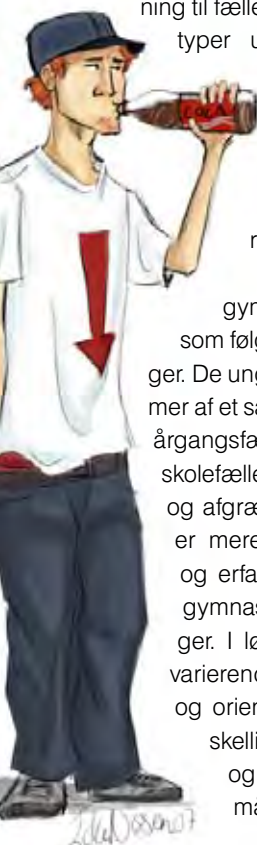
rangerer gymnasiets musik- og festliv eller særlige politiske manifestationer.

At udfolde et sjovt og godt gymnasieliv er for mange unge ensbetydende med at udvikle mulighed for at *være med* mange steder og i mange fællesskaber. Flerheden af deltagelsesmåder og -steder øger den enkelte unges mulighed for – men stiller også krav om! – at orientere sig bredt, for således at udvikle netværk *på tværs af* gymnasiets klasse- og årgangsmarkeringer.

De unge bevæger sig i deres deltagelse i gymnasielivet dermed ikke bare på tværs af gymnasiets forskellige kontekster (undervisning, frikvarterer, caféaftener/fester). De bevæger sig tillige *ud og ind* af forskellige fællesskaber og fordelinger af unge. I gymnasielivet deltager de unge dermed ikke blot i en *flerhed af kontekster*, de deltager også i en *flerhed af fællesskaber*, og der er ikke et 1:1 forhold mellem kontekst og fællesskab. De unge udvikler med andre ord ikke blot én bestemt fællesskabsform svarende til den konkrete kontekst. Tværtimod er gymnasiets kontekster og fællesskaber opdelt og overlappende på ganske kompleks og sammensat vis (Lave & Wenner, 1991; Willis, 1977).

Der udvikles således fællesskabsformer, hvor nogle har mere åbenbar institutionel *forankring* end andre. Nogle fællesskaber knyttes kun til bestemte kontekster (fx projektarbejde med nogen i undervisningen og rygefællesskab med andre i frikvarterne), andre går på tværs af de forskellige gymnasierelaterede kontekster (fx man ryger med dem man laver projektarbejde med); nogle fællesskaber og grupperinger har længere varighed end andre; og endelig gælder det, at betydningsfulde magtforhold knyttes til udviklingen af de unges fællesskaber.

For nogle unge omfatter denne sammensatte deltagelse i nogle af frikvarterne deltagelse i institutionelt *definerede* fællesskaber og aktiviteter (fx elevråd og skoleudvalg); for andre unge gælder det, at deltagelsen i frikvarterne for det meste er overvejende *ad hoc reguleret*. Denne ad hoc regulerede deltagelse inkluderer deltagelse i fællesskaber og



grupperinger, der på de unges vandring gennem gange, kantiner, aulaer og andre fællesrum opstår, lapper ind over hinanden, spredes, opløses og undertiden genoptages.

Denne ad hoc regulerede deltagelse er imidlertid ikke ensbetydende med, at vandringen blot udfoldes spontant og uden *mål* eller *forankring*. Også på de dage, hvor vandringen mest af alt har karakter af en 'søvnig flyden med strømmen' er den forankret i allerede forstukne stier (Ribeiro, 2006), dvs. historisk udviklede strukturer og organiseringer af skolelivet. Helt konkret betyder dette, at når unge i den 1.g klasse, jeg følger, i frokostpausen besøger en burgerbar, der ligger overfor gymnasiet, så er det ikke en skik, de selv har indført. Også tidligere årgange på gymnasiet har trampet disse stier, og også unge fra andre klasser finder vej hertil. Som følge heraf er der – over tid – udviklet et bestemt relationelt afstemt forhold (de Léon, 2006) mellem burgerbarens udbud af særlige menuer og de unges efterspørgsel: På burgerbaren har man i det øjeblik skolens klokke ringer ud bl.a. færdigtilliberede durumruller, hvorfor de unge kan forvente hurtig betjening, oven i købet til rimelig pris. Denne afstemthed giver dem mulighed for at økonomisere med både tid og penge – og netop dette bidrager til at give deres vandring i frokostpausen retning.

Dialektikken mellem det faglige og det sociale

I gymnasielivet udvikles en dialektisk forbindelse mellem det faglige og det sociale. Også i undervisningen forudsættes en social deltagelse og involvering – og den faglige og den sociale deltagelse bliver hinandens forudsætninger.

I en af de klasser, jeg følger, fortæller en af lærerne i løbet af efteråret, at nu er eleverne blevet bedre til at koncentrere sig. Dette kan på sin vis undre, da mine feltnoter generelt tegner et billede af en form for ukoncentration, som jeg kalder 'mylderet på rækkerne'. Dette mylder er kendetegnet ved en stille småsnak, udveksling af smil, blikke og glimt i øjne, mobiltjek, tegnerier, samt rigtigt meget roderi med penalhuse. Men

mylderet på rækkerne er også kendetegnet ved, at de unge er gode til at holde flere aktiviteter og dagsordener kørende på samme tid. En stor del af de unge håndterer både at deltage i lærerens dagsorden, herunder at se nogenlunde opmærksomme ud, tage notater, række fingrene op, stille og besvare spørgsmål, og på samme tid holde den stille udveksling kørende. Deltagelsen i det faglige liv, der muliggør, at læreren kan gennemføre sin dagsorden og undervisningsplan, stiller sig ikke til hinder for udfoldelsen af et mere underfundigt socialt liv.

Hvordan de unge deltager i undervisningen, herunder formår at deltage i de faglige diskussioner, bidrager imidlertid til at udvikle bestemte sociale identifikationer (Wortham, 2006). Eksempelvis omtales en af drengene, Janus, i starten af skoleåret af både lærere og klassekammerater som 'klassens klovn', fordi han i timerne stiller 'dumme', dvs. ikke gennemtænkte spørgsmål, der virker forstyrrende for gennemførelse af lærerens dagsorden. Allerede i starten af skoleåret udfoldes således en social identifikationsproces i et dialektisk samspil med udfoldelsen af en faglig deltagelsesproces. Der udvikles en forbindelse mellem det faglige indhold, herunder de unges håndtering af gymnasiefaglighedens emner, og de måder de unge ser og forstår sig selv og hinanden på. Dette er, som det senere vil fremgå, en fortløbende proces.

Festlighed og faglighed

Det er et af undersøgelsens væsentlige resultater, at denne interaktion mellem de unges faglige deltagelse og udvikling af sociale identifikationsprocesser virker, ikke kun i undervisningen, men *på tværs af* de tre analyserede kontekster. Undersøgelsen viser således, at *om* og *hvordan* man deltager i gymnasiets festliv, hvor ikke mindst alkohol har en central betydning (Beck & Reesen, 2004), får en ganske særlig betydning for udviklingen af bestemte sociale identifikationer på tværs af gymnasiets kontekster – og dermed også for deltagelse i undervisning.

I gymnasiet skal man kunne håndtere og kontrollere både faglighed og festlighed. Det kan godt være, >>

at førnævnte Janus deltager lidt klovneagtigt tidligt i gymnasieforløbet, men han er samtidig en rar fyr, der er med til at sætte kulør på festlivet – og han bidrager dermed aktivt til udvikling af de fortællinger, der senere kan fortælles om dette festliv. Dette får positiv betydning for en social identifikation af Janus. At feste med hinanden fredag aften kan få den betydning, at man har noget at snakke om i klasse- eller rygefællesskabet mandag morgen; og der er unge, der mener, at er man én af dem, der aldrig deltager i weekendens fester, så betyder det tillige, at man er én, som det kan være svært at falde i snak med, fx på en vandring hen ad gangen i et frikvarter. At have noget fælles at snakke om er udtryk for en fælles skaben – og dette fælles skabte går på tværs af gymnasielivets forskellige kontekster. Helt konkret kan deltagelse i en caféaften betyde mulighed for at aftale en fælles gruppedannelse i et kommende projektarbejde. Hvad Janus angår, får hans deltagelse i det sociale liv med klassekammerater efter skoletid den betydning, at kammeraterne i disse sammenhænge lærer ham at kende som én, der har andre kvaliteter end klovnen – og det er med denne nuancerede sociale identificering af Janus som platform, at han i løbet af skoleåret skaber sig mulighed for at ændre sin deltagelse i skolens faglige sammenhænge til at være mere seriøs.

I mine analyser viser jeg, at lige som de unges håndtering af faglige emner (Bang, 2006) i timerne kan bidrage til udvikling af bestemte sociale organiseringer og identifikationer, så bidrager håndtering af festrelaterede *artefakter* – ikke kun alkohol, men også fx vandpipe – til udvikling af bestemte andre sociale organiseringer og identifikationer blandt de unge. Fx indgår vandpipe-rygning på begge gymnasier i de unges organisering af fælleshed på

introturen og på det ene gymnasium tillige i forbindelse med et fagligt besøg af en klasse fra et andet gymnasium. Her er det en lærer, der foreslår, at de unge husker vandpipen, fordi hun fra introturen har erfaret, at den skaber hygge i samværet. Og endelig er det omkring vandpipen, at Janus og hans klasse efter skoletid ofte mødes i en af drengenes kælder, hvor de cementerer udviklingen af det, de i løbet af skoleåret kalder skolens bedste klassefællesskab.

Udvikling af fortrolighed ved deltagelse i festliv

Undersøgelsen viser, at institutionaliseringen af gymnasielivet ikke slutter ved hverken skole-porten eller ved skoletidens ophør. På det ene gymnasium muliggør eksempelvis en organisering af de unges skoleliv med forholdsvis korte skoledage og skoleveje (på en ganske anderledes måde end på det andet undersøgte gymnasium, hvor der er lange både skoledage og skoleveje) at de unge også i tiden efter skoletiden har mulighed for at fortsætte samværet i og udviklingen af fællesskab.

Det er her centralt, at det er i fællesskabet med dets dyrkelse af bl.a. musik, film, samt snak om, leg med og nydelse af vandpipe og alkohol, at såvel udvikling af *fortrolighed*, såvel som udvikling af *fælles smag og interesser*, såvel som udvikling af gruppeer med *tættere venskabsrelationer*, finder sted.

Det er denne udvikling af ikke bare festlighed, men også fortrolighed, som unge, der enten ikke har lyst eller lov til at deltage i gymnasiets festliv, heller ikke tager del i. Dette gælder i 1.g klassen bl.a. et par piger med en anden etnisk baggrund end dansk.

Fællesskaberne er det medie vanerne udvikles i

De unges fællesskab er det medie, vanerne udvikles i. Dette gælder både faglige og sociale vaner, studie- og festvaner. Udvikling af vaner hænger sammen med skolens institutionelle organisering. I deres daglige deltagelse falder de unge ind i den institutionelle organiserings rutiner og praksisser og tager del heri. Meget hurtigt udvikles et samspil mellem udviklingen af rytmerne i gymnasiets rutiner og praksisser



og udviklingen af rytmerne i de unges vaner. Rytmer i de unges vaner hænger med andre ord sammen med deltagelsesmulighederne i den institutionelle organisering. Men det er her væsentligt, at udvikling af bestemte vaner på hver deres særlige måde indgår med særlige betydninger og begrundelser i udviklingen af den enkelte unges aktivitetsforløb og deltagelse over tid, sted og kontekst.

Dette kan også formuleres mere konkret: Fordi de unge undertiden, af forskellige grunde, forandrer deres personlige præferencer, dvs. deres interesser og orienteringer for deltagelse i gymnasiets faglige og sociale fællesskaber, så forandrer de tillige deres vaner. Dette gælder bl.a. Janus. Fordi han gerne vil forblive en del af klassefællesskabet – og fordi man i gymnasiet skal kunne håndtere både faglighed og festlighed – ændrer han i løbet af 1.g sin deltagel-

sesmåde i timerne og i takt hermed udvikles den sociale identificering af ham som *seriøs gymnasieelev*. Hermed bliver han så også en mere attraktiv samarbejdspartner i projektarbejder: Janus er både sjov og ok fagligt set.

Vaner er betinget af institutionelle organiseringer, men de har subjektive betydninger

Unge personlige vaner udvikles socialt, både af fællesskaber i fællesskaber, men også som følge af den enkelte unges personlige forhold til sin deltagelse i det fælles, i fællesskaberne. Vanerne er *betinget af institutionelle organiseringer*, men de har *subjektive betydninger*. Af denne grund er det væsentligt at have blik for betydningen af de institutionelle organiseringer i diskussioner af unges vaner i skoler og på uddannelsessteder.

Konkluderende kan siges, at i en tid, hvor der el- >>

Det bedste til baby

Apotekets Babypleje

- Uden parfume
- Uden parabener

Apotekets Babyplejeserie er det trygge valg for nybagte børnefamilier. Milde og effektive vaske- og plejeprodukter, der dækker alle barnets behov i hverdagen.

Serien er under konstant udvikling. Nu introduceres Apotekets Vaskeservietter med både Svanemærkning og Astma-Allergi deklarering. Milde, rensende og plejende - uden alkohol, lanolin og sæbe. Fås i box, refillpakke og rejsepakning.



Deklareret i samarbejde med



Astma-Allergi Forbundet
www.astma-allergi.dk

apotek



Læs mere om Apotekets Babyprodukter på:
www.detbedstetilbaby.dk

lers er megen – også politisk – fokus på den enkeltes selvansvarlighed, er dette vigtigt at gøre opmærksom på. Udvikling af vaner i skolens festrelaterede sammenhænge – og således også brug/misbrug af rusmidler – er *socialt udviklede processer*, og dermed *ikke blot individuelle selvansvarlighedsanliggender* med rod i familielivet. Dette perspektiv bør have betydning for interventioner i relation til unges deltagelsesmåder i de festrelaterede uddannelses-kontekster. Interventioner – heriblandt interventioner der har som formål at fremme sundhed og forebygge sygdom – bør inkludere en opmærksomhed på betydningen af deltagelsesprocesser og -betingelser, herunder betydningen af og mulighederne for deltagelse, både i og på tværs af den uddannelsesinstitutionelle sammenhængs forbundne og gensidigt formidlende faglige og sociale kontekster.

Af Liselotte Ingholt, ph.d., cand.mag. i psykologi og pædagogik, sundhedsplejerske

Præsentation:

Liselotte Ingholt er ansat som forsker ved Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet. Foruden at være uddannet sundhedsplejerske er hun ph.d. i psykologi fra Københavns Universitet og cand.mag. psykologi og pædagogik fra RUC. Forskningsfeltet er udvikling af interventioner i unges fællesskaber og vaner på ungdomsuddannelser. Aktuelt er hun projektleder for projekt 'Forebyggelse på tekniske skoler' (se evt. <http://www.si-folkesundhed.dk/> eller <http://www.forebyggelsescenter.dk/>).

Liselotte Ingholt,

**Forsker, Ph.d., cand.mag. i psykologi og pædagogik, sundhedsplejerske
Statens Institut for Folkesundhed (SIF)**

Øster Farimagsgade 5A, 2.sal, 1353 København K

Telefon: 3920 7777

E-mail: liin@si-folkesundhed.dk

Referencer

- Axel, Erik (2002) Regulation as Productive Tool Use. Participatory Observation in the Control Room of District Heating System. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.
- Bang, Jytte (2006) 'Hvad er en læresituation' i Birgitte Elle, Klaus Nielsen & Morten Nissen (red.): Pædagogisk Psykologi – positioner og perspektiver. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag (pp. 103-122).
- Beck, Steen & Reesen, Stine (2004) Festkultur og rusmidler i gymnasieskolen. Dansk Institut for Gymnasiepædagogik, Syddansk Universitet.
- Dreier, Ole (1993) Psykosocial Behandling. En teori om et praksisområde. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Holzkamp, Klaus (2005) 'Mennesket som subjekt for videnskabelig metodik' i Nordiske Udkast 33(2).
- Højholt, Charlotte (1996) 'Udvikling gennem deltagelse' i Charlotte Højholt & Gunnar Witt (red.): Skolelivets Socialpsykologi. Nyere socialpsykologiske teorier og perspektiver. København: Unge Pædagoger (pp. 39-80).
- Ingholt, Liselotte (2007) Fællesskaber, vaner og deltagelse. Et studie af unge på to gymnasier. Ph.d.-afhandling. Institut for Psykologi, Københavns Universitet.
- Ingholt, Liselotte (2008) 'Samspillet mellem fællesskaber og vaner ved deltagelse i gymnasielivet' i Nordiske Udkast 36(2).
- Jensen, Torben Bechmann (2000) Fra viden til handlingsændring – en undersøgelse af unge, tobak og sundhedsoplysning. Ph.d.-afhandling. Institut for Psykologi, Københavns Universitet Amager.
- Lave, Jean & Wenger, Etienne (1991) Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation. Cambridge: Cambridge University Press.
- de Léon, David (2006) 'The Cognitive Biographies of Things' i Alan Costall & Ole Dreier (red.): Doing Things with Things. The Design and Use of Everyday Objects. Ashgate.
- Mørck, Line Lerche & Nissen, Morten (2005) 'Praksisforskning. Deltagende kritik mellem mikrofonholderi og akademisk bedreviden' i Torben Bechmann Jensen & Gerd Christensen (red.): Psykologiske og pædagogiske metoder. Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i praksis. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.
- Ribeiro, Gustavo (2006) 'Urban Makings and the Formalisation of Informal Settlements' i Alan Costall & Ole Dreier (red.): Doing Things with Things. The Design and Use of Everyday Objects. Ashgate.
- Tulinius, Charlotte (2000) Vi bliver ved med at ryge - hvorfor? Om rygningens mange betydninger i hverdagslivet - belyst især ved deltagelseobservation og interview i danske børnefamilier. Ph.d.-afhandling. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet.
- Willis, Paul (1977) Learning to Labor. How Working Class Kids get Working Class Jobs. New York: Columbia University Press.
- Wortham, Stanton (2006) Wortham, S. (2006): Learning Identity. The Joint Emergence of Social Identification and Academic Learning. Cambridge: Cambridge University Press.

Fås på
apoteket



Lusefri på kun 15 min!

Linicin® 15 min

- Virker på kun 15 minutter!
- Kan benyttes til børn, gravide og ammende
 - Ingen risiko for resistens
- Pakningen indeholder applikatorflaske og ståltættekam
- Indeholder ikke cyclomethicone



TEKNISKE DATA – Produktnavn: Linicin® **Indholdsstoffer:** Dimethicone, Tocopheryl acetate (E-Vitamin), Prunus armeniaca og Prunus dulcis (abrikoskerne- og mandelolier) **Anvendelsesformål:** Behandling i forbindelse med hovedlus. **Indhold:** 100 ml. **Registrering:** Linicin® er klassificeret og registreret som Medicinsk udstyr klasse 1 i henhold til direktiv 93/42/EEC om medicinsk udstyr. **Opbevaring:** Opbevares et tørt sted ved stuetemperatur. Må ikke anvendes efter udløbsdatoen, opbevares utilgængeligt for børn. **Bemærk:** Hold altid håret væk fra åben ild, cigaretter og andre antændingskilder. Skulle Linicin® liniment komme i øjnene, skyl med lunken rent vand. Skulle en irritation vedvare, søg da rådgivning hos læge. **Producent:** Unigroup ApS, Diplomvej 373, DK-2800 Lyngby, Danmark. **Servicetelefon:** 70222818 **Information opdateret:** 07/2009.



"Jeg var meget nedtrykt og vred på mig selv. Vred over at jeg ikke kunne tage mig sammen."



Claus Haagensen, Chili foto

Et spind af sorte tanker

"Det var et totalt sammenbrud, hvor jeg ikke kunne overskue noget som helst. Mange gange lå jeg bare i min seng og græd. Kunne ikke sove og tænkte alt for meget over tingene. Det kunne være alt fra *Åh nej, nu fik jeg ikke læst lektier til Hvorfor har jeg det sådan?*"

Sådan fortæller Maja på 16 år om den depression, der i efteråret 2008 ramte hende med fuld kraft. På det tidspunkt gik hun i 10. klasse på en efterskole i Vestjylland. De dage, hvor Maja havde det allerværst, magtede hun hverken undervisning eller samværet med de andre unge på skolen. Hun kunne stå op og tage tøj på... for blot derefter at gå i seng igen. Der var ikke kræfter til at tage facaden på og gå ud og sige *Hej!*, og i hendes hoved kværnede selvbeprejdelse.

"Jeg var meget nedtrykt og vred på mig selv. Vred over at jeg ikke kunne tage mig sammen. Vred over, at jeg tog så meget af lærernes tid, og at jeg gjorde de andre elever bekymrede, fordi jeg var så meget væk fra undervisningen."

Maja er en af de 12 unge, som jeg har interviewet til min bog *Et spind af sorte tanker*, der har unge og depression som tema. Tidligere blev det betragtet som en lidelse, der primært ramte midaldrende og ældre mennesker. Men de senere år er der kommet mere fokus på unges depressioner. Og med god grund. Ifølge udenlandske undersøgelser vil to-fem procent få en depression i løbet af deres ungdomstid. Andre undersøgelser fortæller, at kun en tredjedel af de ramte unge søger hjælp. Det er bekymrende, fordi en depression bremser den personlige og sociale udvikling, ligesom fraværet af behandling forøger risikoen for, at den vender tilbage.

En ændret adfærd

Trætte og tomme øjne, et ansigt uden liv og en krop uden kræfter og energi... den beskrivelse rammer ofte plet, når det gælder deprimerede voksne, men sjældent, når det gælder unge i samme situation. I bogen

fortæller professor Per Hove Thomsen fra Børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter i Risskov, at irritation og vrede ofte er de mest iøjnefaldende symptomer.

"Der skal ingenting til, før den unge bliver vred, smækker med dørene og lukker sig inde på sit værelse. Det er her, at det, man kalder det forsænkede stemningsleje, kommer stærkest til udtryk. Små episoder – fx fra skolen – hvor den unge har følt sig overset eller trådt på, genopleves og er med til at forstærke den indre tristhed. Selvbeprejdelse hører også med i billedet, og nogen påtager sig skylden for ting, de overhovedet ikke har indflydelse på – fx at far er blevet arbejdsløs, eller at der er sult i Afrika."

Set gennem voksenbriller er teenagere per definition besværlige. De er følsomme, nærtagende og urimelige... Ja, det er vel nærmest en del af jobbeskrivelsen. Derfor kan det også være svært at skelne imellem almindelig pubertetsadfærd og depression. Per Hove Thomsen forklarer, at en depression indebærer en ændring af en tilstand. Som pårørende eller fagperson bør man derfor være opmærksom på adfærdsendringer – og i særdeleshed hvis den unge trækker sig væk fra sine jævnaldrende.

"Hvis festinvitationer bliver besvaret med et: *Det gider jeg ikke*, og den unge samtidig trækker sig fra sport, musikarrangementer og andre sociale aktiviteter og hellere vil sidde buret inde på sit værelse. Ja, så er det absolut et alarmsignal."

Som en virusramt computer

For de 12 interviewede unge til *Et spind af sorte tanker* er tilbagetrækningen fra det sociale liv et fællestræk. Det samme er den psykiske isolation. Det er, som om depressionen sætter usynlige vægge op, og den unge bliver låst inde i sit eget sortsyn. Selvdestruktiv adfærd og forskellige angstlidelser går ofte hånd i hånd med depression. Det samme gør en enorm træthed, og det man kalder kognitive vanskeligheder. >>



"Der er stadig dage, hvor
jeg falder ned i nogle sorte
huller, men alt i alt synes
jeg, det går fint nu."

Psykolog Lisbeth Jørgensen fra *Unge i psykiatriens grænseland* ved Ungdomscentret i Århus forklarer i bogen, hvad sidstnævnte indebærer.

"Det bliver sværere at koncentrere sig, at være opmærksom og at huske ting. Det giver problemer i forhold til skolen, ligesom det kan virke helt uoverskueligt at læse lektier og lave afleveringsopgaver. Det er vigtigt at informere om de symptomer, så den unge ikke tror, at der er noget helt galt oven i hovedet."

Nogle af bogens unge har frygtet, at de var ved at blive demente. Det var de heldigvis ikke. Men under en depression er hjernen træg som en virusramt computer. Ved scanninger kan man se en øget aktivitet i de områder, der er styrende for humørniveauet. Samtidig er der en svækkelse i de dele af hjernen, der er styrende for koncentration, hukommelse og overblik.

Mobning skabte negativt selvværd

De kognitive vanskeligheder plagede også Maja. Bare det at vælge mad fra buffeten på efterskolen voldte store kvaler. Hun trak sig væk, isolerede sig og brugte sin dårlige ryg som påskud for sit hyppige undervis-

ningsfravær. Det blev taget for gode varer, indtil en lærer en dag fandt hende liggende hulkende i sengen.

"Jeg kunne ikke forklare, hvorfor jeg græd, så jeg skrev en mail til ham om, at jeg følte mig magtesløs. At det gik ad helvede til, og at jeg ikke kunne se, hvad jeg skulle være her for," fortæller Maja med en stemme, der knækker over. Efter en kortvarig korrespondance sørgede hendes lærer for, at hun blev henvist til en psykolog, der testede hende til at have en svær depression. I samtalerapien blev de tilbagevendende tanker om, at det hele er hendes egen skyld, udfordret og efterhånden også nuanceret. Frøene til den antagelse er blevet sået gennem de første syv år af hendes skoletid. Maja blev mobbet med sin vægt, og specielt drengene var hårde ved hende. De sagde, at hendes lår var for tykke til at være på stolen; at jorden rystede, når hun gik, og at hun kunne være stjerne i et dokumentarprogram om overvægtige. Hos hendes klasselærer var der ikke nogen støtte at hente. Hun opfordrede Maja til at vende det døve øre til drengenes ord og til at dyrke noget motion. For som hun sagde: *Du er jo for tyk!*



Beauvais

Børnemad

Beauvais Børnemad uden tilsat sukker



Beauvais Børnemad er tilpasset de danske børns behov. Vi har fokus på ernæringsrigtig grød med naturligt forekommende sukker fra frugt og mælk. Beauvais grødprodukter opfylder anbefalingen om fedtenergifordeling på 30-45E% for børn mellem ½-1 år. Beauvais Børnemad opfordrer til at anvende de inspirerende sunde tips på pakkerne, så grøden varieres fra gang til gang og giver barnet mange forskellige smagsoplevelser.

Majas tilbøjelighed til at give sig selv skylden for sine vanskeligheder, er typisk for unge med depression. Det er det også, at de hæfter sig ved små og – tilsyneladende – ubetydelige fejl, fortæller Per Hove Thomsen.

"Laver de en fremlæggelse i klassen, vil de lægge mærke til ham, der gabte og overhøre den ros, de får bagefter. Gode karakterer vil blive forklaret med: *Jeg var nok heldig!* Den tendens er i vid udstrækning medfødt, men kan blive forstærket af ydre påvirkninger. Det kan være mobning, flytning, skilsmisses og andre belastende begivenheder."

Depression - symptomer og sværhedsgrader

En depression viser sig gennem en række forskellige symptomer. De deles op i kernesymptomer og ledsagesymptomer.

Kernesymptomer:

- Nedtrykthed
- Nedsat lyst og interesse
- Nedsat energi

Ledsagesymptomer:

- Nedsat selvtillid og selvfølelse
- Selvbefrædelse og skyldfølelse
- Tanker om selvmord og død
- Besvær med koncentration og hukommelse
- Rastløshed eller hæmning
- Søvnforstyrrelser
- Psykotiske symptomer

Jo flere symptomer der er til stede, desto mere alvorlig er depressionen. Der findes tre kategorier:

- Mild depression: To kernesymptomer og to ledsagesymptomer.
- Moderat depression: To kernesymptomer og mindst fire ledsagesymptomer.
- Svær depression: Alle kernesymptomer og fem eller flere ledsagesymptomer.

Symptomerne skal have optrådt i 14 dage, før end diagnosen kan stilles.

Få flere oplysninger om unge og depression på www.psykiatrifonden.dk og www.depressionsforeningen.dk

Der er ikke nogen generel sammenhæng mellem ydre belastninger og depression. Det afhænger af den indre sårbarhed. Sagt på en anden måde... det, der slår nogen omkuld, vil prelle af på andre, der er udstyret med et mere robust sind.

Terapi og medicin

Unge med depression er sjældent selv klar over, at de har lidelsen. I stedet vil de måske klage over ondt i maven, hovedpine og en vedvarende træthed. Eller som i Majas tilfælde lukke sig inde med en tung tristhed og en konstant strøm af tårer. Hos andre – måske især drenge – er vrede, tendens til at slå på eller ødelægge ting eller direkte voldelig adfærd det mest iøjnefaldende symptom.

Der er ikke nogen standardbehandling for depression, men som udgangspunkt behandles lette depressioner med samtaleterapi, mens det i sværere tilfælde er nødvendigt at supplere med medicinsk behandling. Det var det i Majas tilfælde. Efter nogle måneders indkøringsvanskeligheder begyndte medicinen at gøre sin virkning, og hun formåede at fuldføre sit efterskoleophold. Hun roser skolen for dens måde at håndtere hendes sygdom på. Fx fik hun lov til at være nogle dage hjemme hos sine forældre, når hun havde brug for en pause.

"Jeg er lige begyndt på gymnasiet, og det går godt både med at koncentrere sig i timerne og med at snakke med folk. Der er stadig dage, hvor jeg falder ned i nogle sorte huller, men alt i alt synes jeg, det går fint nu."

Læsertilbud

"Et spind af sorte tanker – om unge og depression" er netop udkommet på Turbineforlaget. Læsere af Sundhedsplejersken har mulighed for at købe bogen til kr.199,- kr + forsendelse (normalpris kr. 229,-). Læs omtale af bogen på www.perstraarup.dk og bestil den på post@turbineforlaget.dk

Husk at skrive *Læsertilbud* i din mail – ellers får du ikke rabatten.

Autostole ca. 9 mdr. – 4 år eller 9-18 kg

HTS BeSafe iZi Combi

Godkendt ECE 44-04, bag-udvendt fra 0-18 kg og fremadvendt fra 9-18 kg. Kombistol, som kan indstilles i 5 siddepositioner. 5-punktsele med centraljustering og højde-regulering.



Rømer Safefix Plus

Godkendt fra 9-18 kg. ECE 44-04 godkendelse. Støttebenet giver ekstra stabilitet – også ved montering med 3-punktsele. Stolen er både godkendt til brug med ISOFIX og til montering med 3-punktsele. Se på www.fdm.dk om stolen er godkendt til din bil.



Autostole ca. 4 – 12 år eller 15 – 36 kg

Cybex Solution X

Godkendt fra 15-36 kg. ECE 44-04 godkendelse. Hovedstøtten, der kan indstilles i tre positioner, modvirker, at barnets hoved ikke falder fremover, når det sover. 7 forskellige højdeindstillinger, som tilpasses barnets højde.



Se aktuelle
priser på
www.fdm.dk

Rømer Kidfix

Godkendt fra 15-36 kg. ECE 44-04 godkendelse. En unik selepude med to kraftige selehorn, som sikrer, at bilens sele altid sidder korrekt hen over barnets hofte. Der er mulighed for hvilestilling via beslag i ryggen. Vaskbart betræk. Se på www.fdm.dk om stolen er godkendt til din bil.



Tag børnene sikkert med på turen

Varene kan købes på www.fdm.dk
eller hos Salg og medlemservice på tlf. 70 13 30 40

Medlemmer får 10% rabat på de fleste varer i Butikken.



Sundhedsfremme med pisk eller gulerod?



Det er fredag eftermiddag, solen skinner og på stien mellem Borupgård gymnasium og Føtex strømmer det med muntre elever fra både første, anden og tredje g. Det er allerede aftalt, hvem der sætter sig på græsplænen for at holde pladser, og hvem der går ind og køber øl. Strømmen af mennesker fortsætter gennem Føtex til afdelingen med øl og sprut. Ude på græsplænen er folk glade og kasse efter kasse bliver drukket, mens flaske-Bent render rundt og samler pant. Han må tjene en hel del..

At unge drikker sig fulde, er for de fleste ikke særligt tankevækkende, da det jo hører ungdommen til. Men når forskere og politikere alligevel bekymrer sig, er det fordi, de unge generelt drikker mere, end de nogensinde har gjort, og forskere og politikere mener, det skaber problemer. Men det bliver meget svært at få unge til at stoppe med drikke så meget, som de gør. Alkohol er nemlig en meget stor del af unges liv, og de fleste sociale sammenhænge har alkohol som omdrejningspunkt. Det er næsten lige meget, hvilke former man mødes under, så er der alkohol involveret. Om det er en stor fødselsdagsfest, en håndboldkamp, eller bare en lille komsammen en onsdag aften, så gælder det om at drikke sig fuld. Det ville fuldstændig uheldigt at møde op til en fest uden noget alkohol.

Unge i Danmark drikker i gennemsnit 12 liter alkohol om året i en alder af bare 14 år, og de 15årige ligger på en klar førsteplads, når det gælder om være fuld mindst to gange om ugen. Vi drikker i Danmark så meget, at vi gør livet kortere, har flere sygdomme og roder os ud i flere problemer end fx vores svenske og norske naboer. Unge kan opleve mange konsekvenser ved at drikke sig meget fulde så som ulykker, uønsket sex eller at man bliver ind-

>>

Nutramigen viser vejen



Nutramigen giver dig et komplet sortiment til diagnosticering og behandling af komælksproteinallergi



- Omfattende dokumentation og mere end 65 års klinisk erfaring
- Sikre og effektive – klinisk bevist
- Tilpasset ernæringsprofil tilpasset barnets behov

Nutramigen, Nutramigen 2, Nutramigen AA og Pregestimil kan udskrives på grøn recept. Læs mere på www.meadjohnson.dk

Mead Johnson Nutrition støtter WHO's anbefaling om, at brystmælk er spædbarnets bedste ernæring.

MeadJohnson
Nutrition

Lyngby Hovedgade 98
2800 Kgs Lyngby
Tel 45 93 05 06, Fax 45 93 32 50
www.meadjohnson.dk



blandet i kriminalitet som hærværk eller vold, fordi man er påvirket og ikke kan tænke klart.

Men det er faktisk meget svært at være ung uden at drikke. Fuldskab og alkohol er ofte forbundet med prestige, og man regnes først for noget, hvis man går til fester og drikker meget. Som ung skal man have en meget god forklaring på, hvorfor man ikke drikker, og man betragtes som afviger, hvis man ikke vil. Samtidig er der fare for, at man vil blive lukket ude af fællesskabet, hvis man vælger ikke at tage med til fest og drikke. De unge er nemlig vilde med at fortælle historier om deres drukture. De første par dage i skolen efter weekenden handler snakken nemlig om, hvor fuld man har været, og hvad man har gjort i sin brandert, og de sidste par dage snakker man så om, hvor man skal drikke sig fuld i næste weekend. Drukhistorierne underholder ved at fortælle om personer, der kommer galt af sted, ødelægger ting, falder, kaster op, kommer til udpumpning. Når man er fuld gør man det helt modsatte af det det, som normalt regnes for god opførsel, derfor kan det virke morsomt og befriende. Drukhistorierne kan også bruges til at fortælle nogen om en selv. Enten hvor vild og hæmningsløs man kan være, eller hvor god og omsorgsfuld en ven man kan være overfor sine kammerater. Altså kan man skabe en fortælling om, hvem man virkelig er. I historierne er der som regel nogle meget grænseoverskridende personer med. Ved at over-

skride grænserne kan man undersøge og diskutere, hvad der er korrekt. Vores moral bliver ligesom testet ved at finde ud af, hvad der, i det ukorrekte vi foretager os, kan være korrekt. Ved at fortælle om vores drukture kan man også sætte spørgsmålstejn til nogle af de ting, der er gået galt. For selvom de fleste af historierne er muntre og morsomme, kan det nogen gange gå grueligt galt. En veninde kan fx være gået i seng med den forkerte, eller nogle kan være kommet op at slås. Når ho-



vedpersonen i historierne mister kontrollen, kan historierne bruges evaluerende, og man kan spørge sig selv og sine venner: hvad gik galt?

Drukhistorierne, vi fortæller hinanden, indeholder altså både grænseoverskridende og kontrollerede situationer og kan bruges til at finde ud af en form for balance mellem de to ting.

Ekspert og politikere er svært bekymrede over sundhedsudviklingen i den danske befolkning. 20 procent af danske unge får ikke en ungdomsuddannelse og en del af forklaringen kan være alkohol. Nogle af de unge gymnasieelever går mere op i det sociale udenfor skolen, end de går op i lektier og skole. Jeg kender flere gymnasieelever, der drikker sig meget fulde flere gange om ugen, hvilket medfører at de ikke får lavet deres lektier, og deres indlæring bliver dårligere, fordi de har svært ved at huske, hvad de havde lært i skolen. De lærer ikke noget, fordi de er for trætte og får meget svært ved at klare hele skoleforløbet. Derfor består de måske ikke eller får måske et meget lavt gennemsnit. Gymnasieeleverne er udmærket godt klar over, hvordan man skal leve sundt og dermed også, at det er usundt at drikke så meget, som de gør. Nogle kan simpelt hen mærke, at de får meget svært ved huske, hvad de har lavet bare nogle få dage tilbage, og de får også sværere ved at koncentrere sig i timerne. Men selvom de ved, at for meget alkohol er skadeligt og også nogle gange syntes, det er et problem, ændrer de ikke deres levevis. Heller ikke de skræmmende sundhedskampanjer om kost, rygning, alkohol og motion, (kram,) som ellers har formidlet veldokumenterede argumenter imod en usund livsstil, har hjulpet de unge.

For langt de fleste unge er deres måde at leve på ikke et spørgsmål om fornuft. Det vigtigste er at nyde livet, have det godt og give den gas, så længe man er ung. Så hvis man har lyst til at drikke sig hamrende fuld tre gange om ugen, så gør man det. Også selvom man godt ved, at det betyder, at man gør livet kortere, får flere sygdomme og skaber flere problemer.

EXOMEGA

Dokumenteret pleje til tør, irriteret og atopisk hud



A-DERMA
AVOINE RHEALBA®



A-Derma Exomega hudplejeserien er specielt udviklet til børn og voksne med tør, irriteret og atopisk hud. Serien opfylder ethvert behov for vask og pleje med produkter som vaskeolie, skumhårshampoo, lotion og creme.

Hvorfor er det vigtigt at vaske eksemhud?

Eksemhud bliver nemt angrebet af bakterier, fordi huden er beskadiget. Bakterier kan fremkalde irritation og forværre eksemet. Når man vasker huden, fjernes en stor del af bakterierne, og dermed risikoen for yderligere irritation af eksemet.

A-Derma vaske- og plejeprodukter til hud og hårbund er baseret på Rhealba® havreekstrakt, der plejer og fugter huden og samtidig dæmper kløe og irritation.

- Dæmper kløe og irritation
- Genopbygger hudens naturlige forsvar
- Mindsker behovet for hormoncreme

Hvordan plejer man bedst huden?

Fugtpleje er en vigtig del af behandlingen af tør hud og bør altid efterfølge vask, så huden ikke bliver tør. Plejeprodukter virker bedst på ren hud. Om man skal vælge lotion eller creme til pleje af sin hud, afhænger af hudens tilstand og behov. Det vigtigste er, at huden plejes hver dag, gerne morgen og aften.

Udover Exomega produkterne har A-Derma serien også en specialudviklet creme til revner, kradsemærker og rifter, hvor der er risiko for infektion.

Alle cremer og lotion er uden parfume og uden parabener.



Forhandles kun på apoteket

Danmark risikerer ny epidemi med mæslinger

Blandt unge under 20 år blev mellem 10-15 % ikke vaccineret mod mæslinger som børn. Og tallet er stigende. Fortsætter udviklingen risikerer vi en epidemi med mæslinger, og den vil blive langt værre en tidligere, for den også vil ramme voksne mennesker.

Det er efterhånden så længe siden Danmark sidst blev ramt af mæslinger, at det er de færreste, der kan huske det. Og selv når morbillivirus florerede, så ramte det kun børn, ligesom fåresyge og røde hunde, for børnenes forældre havde selv haft sygdommen i deres barndom og dermed opnået livslang immunitet.

Det betød, at over 90 % af alle danske børn, før de fyldte 15 år, havde fået samme naturlige beskyttelse mod mæslinger. Og netop fordi børns immunforsvar kører i lavere gear end voksnes, forløb sygdommen ofte uden komplikationer.

Men selv da er der en risiko. Én ud af 20 syge får lungebetændelse eller mellemørebetændelse, én ud af 200 får feberkrampe, én ud af 2.000 får hjernehindebetændelse og én ud af 3.000 dør. Hos voksne er det endnu værre.

Da mæslinger skyldes et virus, kan det ikke behandles med antibiotika, og der findes heller ikke anden medicin mod sygdommen. Vi kan kun forebygge gennem vacciner. Og har gjort det siden MFR-vaccinen blev tilgængelig i 1987.

Som anden medicinsk behandling har vacciner bivirkninger

Let feber og udslæt er almindelige, milde bivirkninger ved MFR-vaccinen og de forsvinder efter få dage.

Kun hos én ud af 100 000 vaccinerede opstår trombocytopeni (blodplademangel) og hos mindre end én ud af 1 mio. vaccinerede optræder en allergisk reaktion eller hjernehindebetændelse (et tal der

er så lavt, at det er mindre end forekomsten af hjernehindebetændelse af ukendt årsag i den uvaccinerede befolkning).

"Det betyder samtidig, at 999 999 ud af 1 mio. vaccinerede ikke oplever de voldsomme bivirkninger," påpeger lektor i infektionsimmunologi ved Københavns Universitet Jan Pravsgaard Christensen. "Og de vaccinerede er samtidig beskyttet mod den 1:2000-risiko for hjernehindebetændelse, som er til stede under en mæslingeinfektion."

MFR-vaccinen er ikke skyld i autisme

En af grundene til faldet i MFR-vaccinationer kan være en hårdt vandrehistorie, der helt uvidenskabeligt kæder MFR-vaccinen sammen med autisme.

I lande som USA og England har man hele tiden givet det sidste MFR-skud til barnet i fire-års-alderen, netop på det tidspunkt, hvor de første tydelige symptomer på autisme viser sig. Men de viser sig altså uafhængigt af om barnet er vaccineret eller ej. Og herhjemme gav man indtil 2008 den anden MFR-vaccination i 12-års-alderen.

Ikke desto mindre udgav den engelske læge Andrew Wakefield i 1998 en artikel, hvor han og en håndfuld kolleger opfordrede til mere forskning i MFR-vaccinen som mulig årsag til autisme – de konkluderede dermed ingen sammenhæng, men medierne opfattede det sådan.

Andrew Wakefield, der ikke er børnelæge, udførte

sit studie på kun 12 børn, og han forsvarer sig netop nu under en retssag om videnskabelige uredelighed. Blandt andet er Wakefield anklaget for at have modtaget penge fra advokater, som repræsenterede forældre til autismebørn, der ønskede at lægge sag an mod MFR-producenterne.

Desværre har Wakefields artikel haft synlige konsekvenser i England. Antallet af MFR-vaccinationer faldt fra 92 % før 1998 til under 80 % i dag. Antallet af mæslingetilfælde i UK er ikke underligt steget fra 56 i 1998 til 1348 i 2008, med to dødsfald blandt børn og alvorlige komplikationer hos andre.

(Årsagen til autisme er stadig ukendt, men forskerne har fundet forskellige arvelige komponenter.)

I maj 1998 meldte finske forskere på baggrund af tre mio. doser, at MFR-vaccinen ikke forårsager autisme eller andre neurologiske syndromer.

Medical Research Council i England udgav i 2000 en rapport der konkluderede, at det stadig er umuligt at koble autisme og MFR-vaccinen sammen. Disse undersøgelser er senere blevet støttet af en undersøgelse i British Medical Journal (2001), fra Institut of Psykiatri, Kings College i London (2001), en amerikansk regeringskomite (2001), en dansk undersøgelse fra Århus Universitet (2002) og endnu et finsk studie med en halv mio. børn.



Mæslinger i Europa
2006-2007 fordelt på
lande, incidens pr.
100.00
Kilde: EUVAC.NET, EPI-
NYT 17, 2009

Mæslinger er ikke udryddet

Der kan også være en anden årsag til faldet i MFR-vaccinationer. Professor i virussygdomme ved Københavns Universitet Jens Lundgren frygter, at de mange år, der er gået siden den sidste mæslingeepidemi herhjemme, får folk til at tro, at der ikke længere er brug for MFR-vaccinen. Europæiske lande uden velfunge-

rende vaccinationsprogrammer oplever dog stadig udbrud, og mæslinger findes naturligt især i afrikanske og asiatiske udviklingslande.

"I vores globale verden kan infektionssygdomme lynhurtigt nå fra en verdensdel til en anden," forklarer professor i eksperimentel virologi ved Københavns Universitet Allan Randrup Thomsen. "Tænk på, at den nye mexicanske influenza nåede Jorden rundt på under syv dage."

Udbrud finder sted i Europa

EUVAC, som overvåger mæslinger og andre børnesygdomme i Europa rapporterede i 2006 om 8223 tilfælde og i 2007 om 3909 tilfælde i de 32 lande som deltager i netværket. Hovedparten af de smittede var børn under 5 år, men næsten hver femte tilfælde var over 20 år. Langt de fleste, der fik mæslinger, var uvaccinerede (85 %), eller havde kun fået én vaccination mod mæslinger (15 %).

Lande som Frankrig, Italien og Luxemborg har for nylig oplevet mæslingeudbrud, og Det Europæiske Center for Sygdomskontrol (ECDC) overvågede i sommeren 2009 en mindre epidemi i Wales.

I 2008 blev der anmeldt 14 tilfælde af mæslinger i Danmark. Tre børn var under 15 måneder, fire var i alderen to-fire år og syv var voksne.

Bemærk at med undtagelse af én voksen, var alle de ramte uvaccinerede, og de 14 tilfælde sprang fra i alt tre voksne og to børn, som var blevet smittet under rejse i udlandet. Morbilivirus er ekstremt smitsom, og videresmitte kan bl.a. forekomme i lægens venteværelse før diagnosen mæslinger er stillet, som det allerede er set herhjemme.

Vi beskytter hinanden gennem flokimmunitet

Vacciner beskytter ikke kun den enkelte mod sygdomsfremkaldere. Når vi er immune overfor virus- og bakterieinfektioner, kan vi heller ikke bære dem med os og smitte folk i vores omgivelser. Det er fx derfor, at myndighederne opfordrer sundhedspersonale til at lade sig vaccinere mod Influenza A (H1N1), så de ikke uforvarende tager smitte med til svært syge og svæk-

>>

kede personer på hospitaler og plejehjem under den kommende epidemi.

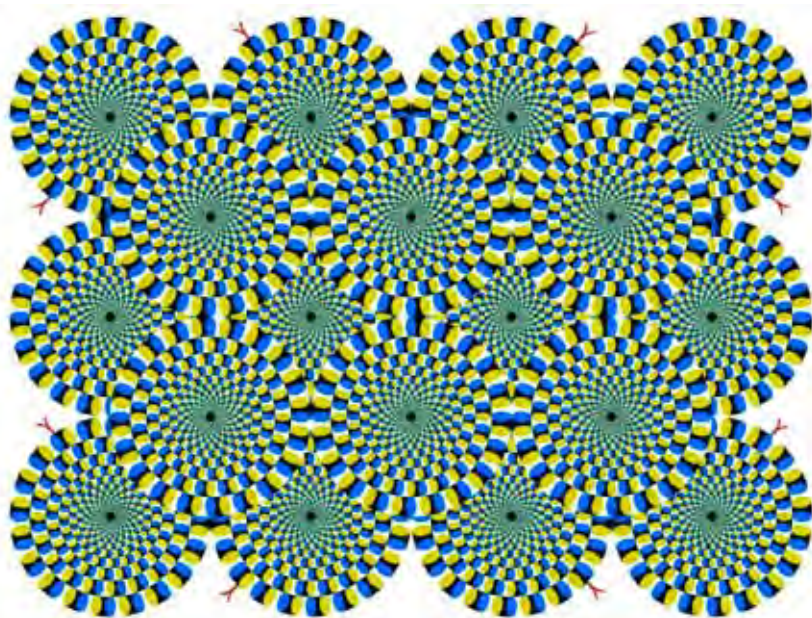
Den immunologiske beskyttelse vi giver hinanden kaldes flokkimmunitet. Og jo flere i befolkningen, der har haft mæslinger som børn, eller fået en MFR-vaccine, jo mere finmasket er dette beskyttelsesnet, og jo sværere er det for morbillivirus at sprede sig og bide sig fast som en epidemi, når den ankommer til landet. "Der er simpelthen for mange, der er immune," siger Jan Pravsgaard Christensen. "Men som udviklingen ser ud nu, så risikerer vi en epidemi med mæslinger i fremtiden, fordi maskerne i flokk-immunitets-nettet bliver større og større med hver årgang."

Samtidig peger Jens Lundgren på, at mens omtrent 90 % af alle danskere i dag er beskyttet mod mæslinger, så er den immunologiske beskyttelse ikke spredt jævnt ud over landet. "Det er desværre en kendsgerning, at vaccinationstilslutningen er lavest blandt folk i lavindkomstrådene," siger han. "Vi har derfor "lommer" og områder i landet, hvor mæslinger kunne udvikle sig til en lokal epidemi allerede nu."

Mere info:

Undersøgelser, der tilbageviser sammenhæng mellem MFR-vaccinen og autisme www.clinicalevidence.com
SSI om mæslinger: <http://www.ssi.dk/sw64849.asp>

Hvis der er noget her der roterer for dig, så må du helt klart trænge til juleferie!



Den fantastiske hjerne

løfgle en uerndsøglse på Cmabrigde Uinvertisy bteyedr det ikke noget i hivklen rkækefløge bgotsavrene såtr i et ord, det esente vgitgie er at det frøtse og sdiste bgosatv i odret er på de rtete padlser. Rseten kan Ignie vloaypk men du vil satdig vræe i snatd til at lsæe det. Det er frodi den mnenesekilge hejrne ikke lesær hevrt bgotsav, men odret som en hleehd.

Når man læser er det kun det første og sidste bogstav, der er vigtigt – rækkefølgen imellem er lige meget. Hjernen kompenserer for den manglende information.

Julehilsner



Du ønskes en Glædelig Jul og et lykkeligt Nytår !

TM Sund



Sundhedsplejerskens elektroniske Journal

Den nemmeste på markedet!

På forkant med kravene

Lokalstatistik

Sikkerhed

Godkendte
skærbilleder

Intensiv
udvikling

Grundig
introduktion

Bærbart

Sundhedsstyrelsen

Statistik

Børnesundhed

Kvalitetssikrede
journaler

**Barnet i
centrum**

Support

Design og
funktionalitet

Myndigheder

Faglighed

Monitorering

Microsoft
teknologi

Forskningscenteret

Intern kommunikation

Den kliniske
Database

Se mere på
www.tmcare.dk
eller kontakt os
direkte: 26 25 96 25

TM Care a/s
Niels Hemmingsens Gade 9, 4.
1153 København K
tlf: 3344 8555
www.tmcare.dk

Fordobling af underretninger til Ankestyrelsen

Fagpersoner har et særligt ansvar for at handle, hvis de er bekymret for et barn, som muligvis er udsat for omsorgssvigt eller overgreb. Derfor skal de reagere og tage børnenes signaler alvorligt. Det var hovedbudskabet i den kampagne som Ankestyrelsen lancerede den 1. april og som nu har løbet i et halvt år. Kampagnen skulle gøre fagfolk, der dagligt arbejder med børn, opmærksomme på deres skærpede underretningspligt. Og alt tyder ifølge Ankestyrelsen på, at fagfolk tager deres underretningspligt alvorligt.

Nye tal fra Ankestyrelsen viser, at der i de tre første kampagnemåneder næsten var en fordobling i antallet af underretninger til Ankestyrelsen sammenlignet med de tre foregående måneder. I de tre første kampagnemåneder modtog Ankestyrelsen 133 underretninger om udsatte børn og unge. En stikprøve tyder også på, at der i forbindelse med kampagnen er et stigende antal fagfolk, som henvender sig til Ankestyrelsen.

Mens fagfolk i 2008 stod for cirka en femtedel af underretningerne, står de efter kampagnens start for cirka en tredjedel af det stigende antal underretninger.

Formålet med kampagnen har været at gøre opmærksom på, at man som fagperson skal reagere på børns signaler om, at der måske er noget galt. Hvis ikke problemerne kan løses i dialog med forældrene, skal man kontakte kommunen. Og hvis man så oplever, at kommunen ikke tager tilstrækkeligt hånd om problemerne, kan man underrette til Ankestyrelsen.

I de fleste sager gør kommunerne det godt, men Ankestyrelsen er der som et ekstra sikkerhedsnet for barnet. Derfor skal ikke mindst fagfolkene kende muligheden for at kontakte os. Derfor glæder vi os over, at kampagnen tilsyneladende har skabt øget kendskab til denne mulighed, siger Henrik Horster, ankechef i Ankestyrelsens børnekontor.

-Vi har i forbindelse med kampagnen oplevet en meget positiv interesse blandt fagfolk for at få noget mere viden på området. Det er vores indtryk, at alle tager

underretningspligten alvorligt og har god fornemmelse for, hvor vigtigt det er at gribe børnenes problemer, inden de vokser sig for store. Vi har næsten daglige henvendelser fra fagfolk, som gerne vil vide noget mere om, hvordan man håndterer en eventuel underretning. Og interessen kommer bredt fra hele landet og alle faggrupper, fx fra skoler, institutioner og sundhedssektoren, fortæller Henrik Horster.

Over 7.000 fagfolk som pædagoger, lærere, læger, sundhedsplejersker, jordemødre, ppr-medarbejdere mv. har i kampagneperioden været inde på sitet www.ast-tagsignalernealvorligt.dk på Ankestyrelsens hjemmeside for at søge viden eller værktøjer om omsorgssvigt og underretninger. Kampagnepjecen er blevet genoptrykt og distribueret i næsten 70.000 eksemplarer. Den kan fortsat rekvireres i Ankestyrelsen.

Kontaktoplysninger

Ankestyrelsen: ankechef
Henrik Horster 22 82 31 50 og
kommunikationschef
Laura Auken, tlf. 33 41 14 35



Spædbørns vaccine mod rotavirus infektion



RotaTeq®

Rotavirus Vaccine (levende, oral)



3 perorale doser

Indiceret til aktiv immunisering af spædbørn fra 6 ugers-alderen til forebyggelse af gastroenteritis opstået som følge af rotavirus infektioner.

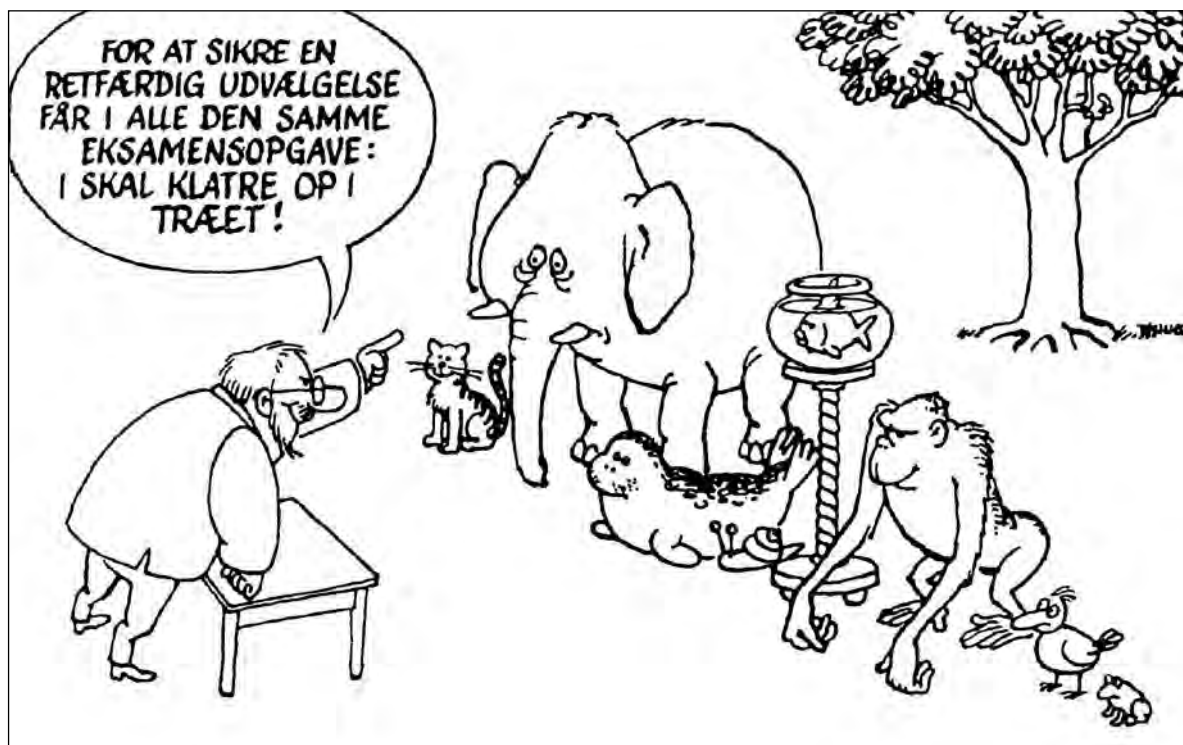
I kliniske forsøg er der påvist effekt mod rotavirus gastroenteritis, der skyldes de 5 serotyperne **G1P1[8]**, **G2P[4]**, **G3P1[8]**, **G4P1[8]** og **G9P1[8]**¹

Forkortet Produktresumé.

RotaTeq®, oral opløsning rotavirus vaccine. RotaTeq er en pentavalent vaccine, der består af rotavirus serotyperne G1, G2, G3, G4 og P1[8]. Indikation: RotaTeq er indiceret til aktiv immunisering af spædbørn fra 6-ugers-alderen til forebyggelse af rotavirus-gastroenteritis. Dosering og indgivelsesmåde: Kun til oral indgivelse. Der gives tre doser RotaTeq. Den første dosis kan indgives fra 6-ugers-alderen og senest ved 12-ugers-alderen. RotaTeq kan gives til præmature spædbørn under forudsætning af, at graviditeten har været mindst 25 uger. Disse spædbørn skal have den første dosis RotaTeq mindst seks uger efter fødslen. Der skal være mindst 4 uger mellem hver af de efterfølgende doser. Det er at foretrække, at alle tre doser gives før 20-22-ugers-alderen. Alle tre doser skal være givet ved 26-ugers-alderen. RotaTeq kan gives uden hensyntagen til indtagelse af føde, væske eller modermælk. Det anbefales, at spædbørn, som får RotaTeq ved den første vaccination mod rotavirus, får den samme vaccine til de efterfølgende doser. Hvis det observeres, eller der er stærk mistanke om, at der er blevet indgivet en ufuldstændig dosis (f.eks. hvis barnet spytter vaccinen ud eller gylper vaccinen op), kan en enkelt erstatningsdosis gives i løbet af den samme konsultation. Hvis problemet gentager sig, bør der ikke gives yderligere erstatningsdoser. Yderligere doser efter gennemførelsen af serien på tre doser anbefales ikke. Kontraindikationer: Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Overfølsomhed efter en tidligere indgivelse af rotavirus-vacciner. Intussusception i anamnesen. Bør ikke gives til personer med medfødte misdannelser i mave-tarmkanalen, da disse misdannelser kan prædisponere for intussusception. Bør ikke gives til spædbørn med kendt eller mistænkt immundefekt. Asymptomatisk HIV-infektion forventes ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af RotaTeq. Da der ikke eksisterer tilstrækkelige data, anbefales det imidlertid ikke at vaccinere spædbørn med asymptomatisk HIV med RotaTeq. Vaccination med RotaTeq skal udsættes for spædbørn med en akut, svær sygdom med feber. Forekomst af mild infektion er ikke en kontraindikation for vaccination. Vaccination med RotaTeq skal udsættes for personer med akut diaré eller opkastning. Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen: Der findes ingen sikkerheds- eller virkningsdata vedrørende indgivelse af RotaTeq til immunkompromiterede spædbørn, spædbørn, der er inficeret med HIV, eller spædbørn, der har modtaget en blodtransfusion eller immunglobuliner inden for 42 dage efter doseringen. Der findes ikke sikkerheds- og virkningsdata for spædbørn med aktiv, gastrointestinal sygdom (herunder kronisk diaré) eller hæmmet vækst. Indgivelse af RotaTeq kan overvejes med forsigtighed til sådanne spædbørn, når undladelse af vaccination efter lægens vurdering medfører større risiko. RotaTeq indeholder sukrose. Patienter med sjældne, arvelige problemer med fruktoseintolerans, glukose-galaktose malabsorption eller sucrase-isomaltaseinsufficiens må ikke modtage denne vaccine. Der skal tages højde for den potentielle risiko for åpn og behovet for respiratorisk overvågning i 48-72 t. ved indgivelse af den primære vaccinationsserie hos præmature spædbørn (født ≤ 28 . gestationsuge) og særligt hos personer med tidligere respiratorisk immaturitet i anamnesen. Da fordelene ved vaccination er stor for denne gruppe af spædbørn, bør vaccination ikke undlades eller udsættes. Interaktioner: Kliniske undersøgelser, der involverede samtidig indgivelse af RotaTeq med en række andre rutinemæssige spædbørnevacciner ved 2, 4, og 6-måneders-alderen viste, at immunsvar på og sikkerhedsprofilen af de indgivne vacciner var uændret (se produktresumé for flere detaljer/Bivirkninger: Meget almindelige: Diaré, opkast, pyrex. Almindelige: Infektion af de øvre luftveje. Pakning og pris (ESP) 18. 11. 2008: 1 dosispakning indeholder 2 ml opløsning i en forlydt tube, der kan presses, med afrejlig hætte i en beskyttende pose. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 066679) kr. 439,65. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udlævering A. Indehaver af markedsføringstilladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Parallevej 12, 2. sal, 2800 Kgs. Lyngby eller eller på nedenstående internetadresse, December 2007. <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/RotaTeq/H-669-P1-da.pdf>

¹) Vesikari et al.; Safety and efficacy of a pentavalent human-bovine (WC3) reassortant rotavirus vaccine, New Engl J Med, 2006, 354, 23-33

Om skolemøbler generelt og til børn med særlige behov



"At gå i for små sko!"

"Er det ikke helt urimeligt, at skobutikker skal ha' så mange forskellige sko på hylderne! Én ting er, at vi skal kunne vælge forskellige mærker, farver, hæl-højde, læstbredde m.m., samt om skoene skal ha' snøre- eller velcrolukning.

Men sko i hele og have numre, det er da bare for urimeligt!

Vi har derfor besluttet, at fremover skal der kun produceres og sælges sko i størrelserne 32 – 35 – 38 – 41 og 44! Og det er selvfølgelig helt slut med specialfremstillede sko, ortopædiske sko, fodindlæg med videre!"

Det er da virkelig at gå i for små sko, det forslag, ikke sandt!

Tænk, hvis det var virkelighed ...

Det synes latterligt på "sko-området", men hvad med hvis det nu gjaldt på området "skolemøbler"!

Indstillelige skolemøbler

På de aller fleste skoler i har eleverne efterhånden fået borde, der kan individuelt højdejusteres og skråtstilles, samt stole med fodstøtter, der også kan individuelt justeres, således at der her er tages udgangspunkt i, at alle børn er forskellige. Dette er rigtig godt – især hvis man sikrer, at hver elev har

HUGGIES[®] DryNites

nyhed★



Slut med våde madrasser BedMats - absorberende engangs-underlagen

DryNites[®] BedMats er et helt nyt absorberende engangs-underlagen, der holder madrassen tør, når uheldet er ude. Det er en hjælp til alle, der tisser i sengen, og er specielt udviklet med henblik på høj absorbering, beskyttelse og diskretion.

Underlagenet lægges rundt om madrassen på tværs, under det almindelige lagen. Det kan absorbere op til 900 ml. væske, er blødt på oversiden, så det er rart at ligge på og har en vandtæt membran på undersiden.

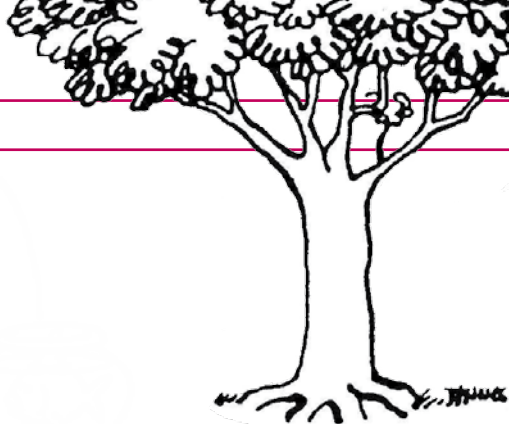
DryNites[®] BedMats har mange anvendelsesmuligheder:

- ★ Til lidt ældre børn, der tisser i sengen
- ★ Som supplement til små blebørn
- ★ I rejsesengen på ferie eller besøg
- ★ I forbindelse med pottetræning
- ★ Ved voksen-inkontinens
- ★ Ved menstruation

DryNites[®] BedMats kan fås i supermarkeder og på nogle apoteker.



Bestil en gratis
prøve på www.drynites.dk



sit eget personlige bord og sin egen personlige stol, samt at man husker, at stol og bord bliver indstillet til den enkelte elev og bliver justeret i takt med, at eleverne vokser – for ellers er det jo egentlig ligegyldigt, at de kan justeres!

De fleste ved, at hensigtsmæssige sidde-/arbejdsbevægelser fremmer skolebørns trivsel, sundhed, læring og udvikling.

Bliver møblerne ikke et par gange om året justeret, er situationen som den ovenfor beskrevne om skostørrelser!

Børn med særlige behov i specialklasser

I specialklasser har man forstået, at der skal færre børn i klasserne, at der skal flere, kyndige pædagoger og lærere pr. elev og undervisningen skal differentieres endnu mere, at der skal flere resurser til psykolog og talepædagog, at der skal flere penge til særlige undervisningsmidler og -materialer i klassen, og at det koster kassen i transport.

Men det er ikke tilstrækkeligt. Det er lige så betydningsfuldt, at de børn får optimale fysiske forudsætninger for trivsel, sundhed, læring og udvikling, bl.a. indeklima, lys og skolemøbler.

Børn i specialklasser er som regel endnu mere forskellige hvad angår højde og drøjde end børn i "almindelige" klasser – de kan være lige så forskellige, som dyrene på billedet ovenfor.

Jeg var på besøg i en specialklasse for nylig, hvor alle børn – store som små – sad omkring et stort bord i spisebordshøjde (ca. 72-75 cm), et bord med "runde ender", og alle børn sad på polstrede konference stole (ca. 45 cm høje), hvor sædet hældede bagud. Sempeltthen det dårligst tænkelige fysiske udgangspunkt for trivsel, sundhed, læring og udvikling! Børnene risikerer – i mere end én forstand – at blive kropumulige!

Den største elev kunne nå gulvet med fødderne, og sad og læste med krummet ryg, fordi stolesædet hældte den forkerte vej, når man skal sidde oprejst ved et bord og arbejde.

At sidde skrukrygget således er dels smadder

usundt, dels meget trættende for nakkens og ryggens muskler. Det hæmmer lyst og overskud til faglig indlæring.

En lidt mindre elev sad på stolesædet med underbenene "krøllede" op under numsen. Det giver afklemning af blodomløbet i benene, hvilket dels er usundt, dels trættende, og man bliver krop-uroelig for at holde det ud. Det hæmmer lyst og overskud til faglig indlæring.

Den mindste elev i denne specialklasse sad "korrekt" på stolesædet, men med forkanten af stolesædet helt inde i knæhaserne, og benene dinglende mindst 10 cm over gulvet. Også dette giver afklemning af blodomløbet i benene, hvilket dels er usundt, dels trættende, og man bliver krop-uroelig for at holde det ud. Det hæmmer lyst og overskud til faglig indlæring.

Han var nødt til kun at have højre arms håndled understøttet, mens han skrev, for hvis han havde hele underarmen på skrivehånden understøttet og hvis han brugte venstre underarm til at holde på papiret ved den alt for høje bordplade, så ville begge skuldre sidde oppe om ørerne på ham. Så han sad konstant og holdt på sit tunge, fremadbøjede hoved med den venstre hånd, mens papiret, han skulle skrive på, rutschede!

Dette lille notat blot for at huske på og rette fokus mod, at børn i specialklasser har mindst lige så stort – om ikke større – behov for, at de får mulighed for at have individuelt tilpassede skolemøbler, såvel af hensyn til trivsel og sundhed, som for at få mere overskud til læring og udvikling.

Se endvidere:

Gjesing, G. (2006): Kroppens muligheder og kropumulige unger, Dafolos forlag:
www.gjesing-haderslev.dk



Fuld fart med fuldkorn!

Vores grød indeholder fuldkorn og fibre i en mængde, der er tilpasset små maver, og indholdet øges i takt med barnets alder. De er også beriget med mange vigtige vitaminer og mineraler og er naturligvis helt fri for tilsat sukker, salt og konserveringsmidler. Du finder vores brede udbud af grød på hylden med børnemad og flere interessante nyheder på www.nestlebornemad.dk



En god start i livet ↗

Litteraturanmeldelser

Sundhedspædagogik – Viden og værdier.

Karen Vistoft



Sundhedspædagogik

- viden og værdier

Isbn: 9788741252247

Udgivelsesår: 2009, Udgave: 1, Sider: 254, Hans Reitzels Forlag 2009, 298, - kr.

Anmeldelse af Christina Louise Lindhardt

Karen Vistofts har med hendes nye bog om sundhedspædagogik – viden og værdier givet et supplement til den eksisterende litteratur omkring sundhedspædagogik. Samtidig har Karen Vistoft skrevet en anderledes fortolkning af værdier i forhold til vores samfund og vores fag som sundhedsplejersker.

Karen Vistoft har i bogen lagt vægt på hvordan man kan håndtere en videns og værdi reflekteret sundhedspædagogik som tilgang til arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse. Karen Vistoft argumenterer i bogen for, hvordan arbejdet i et komplekst sundhedsområde kan rumme divergerende interesser og forventninger. Ifølge bogen bygges sundhedspædagogisk viden op omkring sundhedspædagogisk udviklingsarbejde eller empirisk pædagogisk forskning. I forbindelse med sundhedsbegrebet giver Karen Vistoft et bud på en værdiafklaringsmodel, som hun skriver, kan udforske sundhedsbegrebet til refleksion. I bogen beskrives de konflikter, vi som sundhedspersonale, kan opleve i forhold til samfundets interesser om forebyggelse og behandling og vores egne private værdier, som for eksempel tillid og omsorg. I bogen lægger Karen Vistoft op til, at sundhedsfremme er egen deltagelse i sundhed. Forebyggelse kan kun ske der, hvor det enkelte menneske selv tager beslutning om de sundhedsskadelige risici det evt vil undgå.

Dialog er en afgørende faktor i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse. Karen Vistoft skriver: ”

En pædagogisk dialog er en særlig samtale, hvis hensigt ikke er at forsvare et synspunkt, men at undersøge. Ikke overtale – men at udforske. Ikke at søge at få ret, men at undersøge og afklare viden og værdier i fællesskab”.

Karen Vistoft beskriver i bogen forskellige sundhedspædagogiske udviklingsarbejder. Hun giver eksempel på modeller, som kan bruges i udviklingen af sundhedspædagogiske metoder og strategier.

Jeg mener, at bogen er et reelt supplement til den eksisterende litteratur, skrevet i et sprog, som er let fordøjeligt, så alle kan følge med. Jeg fik endda et par ah ha oplevelser omkring emner jeg før havde haft svært ved at forstå. Bogen er meget tæt skrevet og dette gør, at ifald man vil bruge bogen som opslagsbog må lede lidt rundt for at finde de eksakte emner, man kigger efter. Men alt i alt har jeg med Karen Vistofts bog fået mig en ny ven – en opslags bog, hvor jeg kan supplere, opdatere og ikke mindst få et billede af, hvad Karen Vistoft vil sige om dette her.

Unge i mistrivsel. Viden og metoder i arbejdet med udsatte unge.

Unge i mistrivsel er en antologi skrevet af erfarne fagpersoner på ungeområdet. Se anmeldelse i Sundhedsplejersken nr. 3, juni 2009.

”Et spind af sorte tanker” – om unge og depression. Se artiklen af samme navn andetsteds i bladet.

Er du blevet inspireret og dermed fået lyst til at anmelde bøger?

Vejledning til udarbejdelse af anmeldelser findes på hjemmesiden, hvor anmeldelserne fra Sundhedsplejersken bringes i sin fulde længde – se www.sundhedsplejersken.info eller Kontakt anettesoerensen@fs10.dk

Hjælp ham med at koncentrere sig om de rigtige udfordringer



Behandling af atopisk eksem

Physiogel® A.I. lindrer klassiske symptomer som kløe og irritation.

Indikationen er behandling af dermatitis, atopisk eksem og lignende hudtilstande, kendetegnet ved kløe, tørhed og irritation.  0120

Gode resultater, især hos børn

Kan anvendes af hele familien. Indeholder ikke parfume, konserveringsmiddel, parabener, farve, lanolin og emulgator.

Få mere information hos Stiefel Laboratories, tlf. 3344 4400





Den nødvendige samtale om alkohol og barnets trivsel

- ny publikation med gode råd til professionelle med tilhørende dvd

Mange professionelle oplever, at det er svært at tale med forældre om de trivselsproblemer, et barn kan få, når alkohol fylder i familielivet. Men det er vigtigt at tage samtalen, fordi det kan hjælpe barnet. Sundhedsstyrelsen udgiver i samarbejde med DR et nyt materiale, der skal støtte de professionelle i den kommunale sundhedstjeneste, børnehaven, skolen, fritidsklubben og børnefamilieteamet i den kommunale forvaltning.

Den nødvendige samtale giver råd og inspiration til, hvordan man kan gennemføre samtalen med forældrene på en respektfuld og konstruktiv måde. Materialet består af et hæfte med tilhørende dvd. Dvd'en giver et eksempel på en første samtale med et forældrepar i en børnehave, hvor der undervejs knyttes kommentarer og råd til processen. Hæftet supplerer dvd'en

med idéer til blandt andet indholdet i samtalen, og hvordan man forbereder, gennemfører og følger op på samtalen. Hæftet indeholder også forslag til cases, som de professionelle kan bruge til træning af samtalen.

"Den nødvendige samtale - når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel" kan købes hos Komiteen for Sundhedsoplysning. Telefon: 35 26 54 00. Mail:

kfs@sundkom.dk eller www.sundhedsoplysning.dk. Materialet kan desuden downloades gratis fra www.naarmorogfardrikker.dk under "Til fagfolk".

Materialet udgives som led i satspuljeprojektet "Børn i familier med alkoholproblemer", som mange af landets kommuner er aktive i. Læs mere om projektet på www.naarmorogfardrikker.dk



Ny vejledning om for tidligt fødte børn i primær sektor

Medio november påbegyndte Sundhedsstyrelsen et arbejde vedrørende præmature børn i primær sektor. Der er nedsat en arbejdsgruppe, bestående af repræsentanter fra FS 10, sundhedsplejerske Majbrit H.

Bennedsen, Skive kommune og FS 7 (Fagligt Selskab for Børnesygeplejersker), Dansk Selskab for Almen Medicin og Neonatologiudvalget under Dansk Pædiatrisk Selskab. Formålet er at udarbejde anbefalinger i forhold

til tidlig opsporing af senfølger samt opfølgning af præmature børn i såvel den kommunale sundhedstjeneste som hos den praktiserende læge.

Satspuljemidler 2010-2013

Der blev i oktober måned opnået enighed om fordeling af satspuljemidlerne for ovenstående periode. Satspuljepartierne blev bl.a. enige om, at der er behov for at styrke den tidlige indsats for forebyggelse af overvægt for børn og unge, særligt i familier med overvægt eller andre sundhedsrisici. Til det formål afsættes 46 mio. kr fordelt med 16 mio. kr. i 2010 og 10 mio. kr. i hvert af årene 2011-2013 til en tværfaglig sundhedsfremmeindsats over for børn i sårbare familier.

Omdrejningspunktet skal være tidlig indsats med fokus på det tværfaglige samarbejde og samarbejde med forældre i dagtilbud m.v.

Sundhedsplejersker og kommunallæger i de delta-gende kommuner skal i samarbejde med det pædagogiske personale i vuggestuer, børnehaver mv gøre en særlig indsats overfor børn i udsatte familier med overvægt og andre sundhedsrisici og støtte børnenes forældre i at opnå en sundere livsstil. Inddragelse af forældrene og anerkendelse af deres rolle vil være en hjørnesteen i projektet. Midlerne skal udmøntes til et antal forsøgskommuner af Sundhedsstyrelsen, der samarbejder med Fødevarestyrelsen om fastlæggelse af indholdet i de konkrete projekter.

Når Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen har fastlagt indholdet i projekterne vil det være muligt at søge midler via Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Hold derfor øje med www.sst.dk for indkaldelse af projektansøgninger på området.

Læs mere satspuljeforliget på www.sum.dk



Ny vejledning om opsporing og behandling af overvægtige skolebørn på vej

Inden årets udgang påbegynder Sundhedsstyrelsen udarbejdelse af en vejledning om opsporing og behandling af overvægtige skolebørn. Gruppen består af mange forskellige faggrupper, herunder sundhedsplejersker der er repræsenteret ved både FS 10 og Lederforeningen, læger, herunder

såvel specialister i børns overvægt, kommunallæger og praktiserende læge, diætister og eksperter vedr. fysisk aktivitet. FS 10 er repræsenteret ved Susanne Hede.

Venlig hilsen
Annette Poulsen
Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC
Tlf 72 22 75 97, mail anp@sst.dk

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



Christina Louise Lindhardt

Sadolinsgade 78
5230 Odense M
Telefon 66 12 15 31
Mobil 21 86 08 70
E-mail: christinalindhardt@fs10.dk



Hanne Lindhardt

Dalsø park 144
3500 Værløse
Mobil 30 26 24 78
E-mail: hannelindhardt@fs10.dk

Kasserer



Lisbet Nissen

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



Charlotte Precht

Stensballe Strandvej 185
8700 Horsens
Telefon: 29 90 45 75
E-Mail: charlotteprecht@fs10.dk



Jette Honoré

Mellemvangen 62
2700 Brønshøj
Telefon: 42 70 72 57.
jettehonore@fs10.dk



Udgiver

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør

Hanne Lindhardt

Næste deadline

2. november 2009 og 8. januar 2010

Afl levering

Afl levering af materiale til
Sundhedsplejersken: Indlæg sendes til
redaktør Hanne Lindhardt .
Tekster modtages på e-mail eller CD
(vedlæg print). E-mail: hannelindhardt@fs10.dk

Udkommer

Sundhedsplejersken udkommer 6 gange
årligt i lige måneder.

Annoncer

Stibo Zone
Hanne Kjærgaard
Tlf. 8939 8904 · E-mail: hakj@stibo.com
Annonce-deadline 14. november

Layout og grafisk produktion

Katrine Bønsøe · E-mail: katb@stibo.com
Stibo Graphic A/S
Tlf. 7626 3600
www.stibographic.com

Oplag

1.967 eksemplarer
I perioden 1. juli 2007 – 30. juni 2008

ISSN nr.

09069577

Kontrolleret af



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

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

ALLERGY... NEJ TAK



Deklareret i samarbejde med



www.astma-allergi.dk

DERFOR INDEHOLDER NEUTRALS BABYSERIE IKKE PARFUME OG UNØDVENDIGE TILSÆTNINGSTOFFER

Gennem de senere år har stadig flere børn fået allergi. Faktisk har 1/3 af alle børn risiko for at udvikle allergi. Brugen af parfume og unødvendige tilsætningsstoffer kan øge risikoen. Det vil Neutral ikke være med til. Derfor indeholder vores komplette babyserie ingen af delene. Neutral var først på markedet med en komplet babyserie, der både er Svanemærket og deklareret i samarbejde med Astma-Allergi Forbundet. Alle produkter er fri for både parfume, parabener og unødvendige tilsætningsstoffer. Det er Neutrals holdning til følsom hud. Vil du vide mere om børn og allergi, så besøg www.neutral.dk.



Neutral®
en holdning til følsom hud

"Returneres ved varig adresseændring"

NYHED

Nutramigen AA

Nyt Alternativ ved Allergi

- ✓ Et nyt alternativ til børn med svær komælksprotein-allergi eller multiple fødevareintolerancer
- ✓ En ernæringsmæssig komplet erstatning baseret på frie aminosyrer som er klinisk dokumenteret hypo-allergen og giver god tilvækst¹
- ✓ Beriget med **LIPIL** for at forbedre synsskarpheden*, den mentale udvikling* og styrke helbredet** 2-6



LIPIL er en unik blanding af DHA og ARA i samme høje mængder og blandingsforhold som i brystmælk og indenfor det reference-område som anbefales af eksperter ⁷

*Det trygge grundlag
for det allergiske barns
fortsatte vækst og udvikling*



Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Nutramigen AA er et produkt til specielle medicinske formål og skal anvendes efter medicinsk rådgivning. Nutramigen AA købes på apoteket.

MeadJohnson
Nutrition

Lyngby Hovedgade 98
2800 Kgs Lyngby
Tel 45 93 05 06, Fax 45 93 32 50
www.meadjohnson.dk

* Spædbørn ernæret med Enfamil Premium med LIPIL i løbet af de 4 første måneder sammenlignet med spædbørn ernæret med produkter uden tilsætning af LIPIL.
** Denne undersøgelse blev udført 357 steder og var hverken blindet eller randomiseret. Kontrolgruppen fik Europæisk tilgængelige modernælmælkserstatninger uden tilsætning af DHA/ARA. Nogle spædbørn i kontrolgruppen fik modernælmælkserstatning med et lavere indhold af DHA og ARA eller med forskellige kilder af DHA og ARA ville have givet lignende resultat blev ikke undersøgt.
1. Burks, W et al. J Pediatr (in press). 2. Birch EE et al. Pediatr Res 1998; 44: 201-209. 3. Morale SE et al. Early Hum Dev 2005; 81: 197-203. 4. Birch EE et al. Am J Clin Nutr 2002; 75: 570-580. 5. Birch EE et al. Early Hum Dev 2007; 83: 274-284. 6. Pastor N et al. Clin Pediatr 2006; 45: 850-855. 7. Kolez B, Lien E et al. J Perinat Med 2008; 36: 5-14.