



Nr. 1 | februar 2010
32. årgang

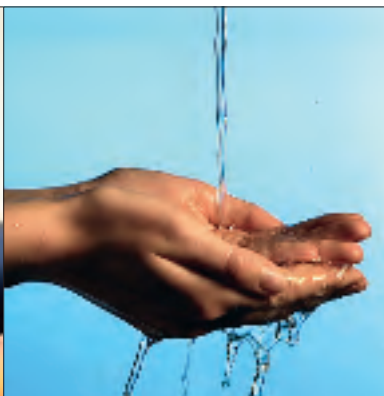
Sundhedsplejersken

FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

WWW.SUNDHEDSPLEJERSKEN.INFO



Sprog og
motorik



5 Leder

6 Opslagstavle

Nyt fra bestyrelsen

8 Indkaldelse til generalforsamling

9 Bliv kandidat til bestyrelsen

10 DSR arbejder med ny organisering omkring de faglige selskaber

Sprog og motorik

12 Sundhedsplejerskens rolle i forbindelse med tidlig sprogtilegnelse

22 Sprogudvikling med fokus på 0-3 år

33 Børn, aktivitet, bevægelse og læring

Landskonference

27 Sundhedsplejersken i dialog med omverdenen

Fag

36 "Erfaringer med løsningsfokuseret terapi overfor kvinder med efterfødselsreaktioner

40 Netværk der nytter

42 Har sundhedsplejen en fremtid?

46 Vi spiller hasard med fremtidig forskning

Nyt fra Sundhedsstyrelsen

52 Nye pjecer og publikationer

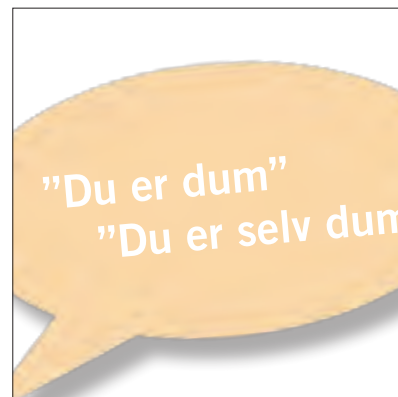
52 Samarbejde mellem forskning og praksis på forebyggelsesområdet

Faglitteratur

48 Den følsomme hjerne

48 Stimulastik

50 Legetek.dk



Nyt årti – nye tider



"00'erne" er slut og "10'erne" er begyndt! I Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker vil vi gerne flytte fokus fra børn og deres familier til fagpersonen sundhedsplejersken – i hvert fald for et øjeblik. Med trængt økonomi og styring efter effekt, stilles der

stadig større krav til at kunne vise, hvor sundhedsplejersken gør en forskel. Hvordan er hun f.eks. anderledes end pædagoger, psykologer og læger? Hvilken effekt kan kommunen forvente på børnesundheden, hvis de bevarer eller opprioriterer en indsats fra sundhedsplejersken?

Sundhedspleje i evig forandring

70 års Jubilæum og et generationsskifte har været og er en del af overgangen fra det 20. til det 21. århundrede. Sundhedsplejersken er kommet med ind i det nye årtusinde – også selvom husmoderrollen er outdated.

Sundhedsplejersken har i denne forandring formået, fortsat at have aktualitetsværdi for nybagte familier og skolebørn. Behovet for udvikling af sundhedsplejeordninger har betydet, at et stort antal kommuner har delt Sundhedstjenestens opgaver i en spædbørnssundhedspleje og skole-sundhedspleje. En af fordelene er, at sundhedsplejersken kan blive en mere tydelig fagperson i familien og blandt sine samarbejdspartnere. Hun har en mulighed for at være mere opdateret i en verden, hvor der er uanede mængder af ny viden. Og kan således dynamisk arbejde med at udvikle sundhedsplejen, når hun på denne måde stadig er generalist bare på et smallere felt.

Trenden i sundhedsplejen er også, at der efter Kommunalreformen med langt større kommuner er mulighed for at etablere en lang række specialistfunktioner som et muligt arbejdsfelt i sundhedsplejen – f.eks. præmaturitet, opsporing af fødselsdepressioner, unge mødre eller børnefedme.

Vi følger med ...

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har moderniseret fagbladet, skabt en hjemmeside, moderniseret driften af foreningen, deltaget i samfundsdebatten gennem lang række interviews til journalister fra alle mulige medier. Vi har arbejdet med at højne det faglige indhold i alle vore medier og haft mange emner på banen – som børn med særlige behov, skolebarnet, de unge, forskellige arbejdsmetoder, anerkendende tilgang, skiftet fra psykologiens mange teoretikere til kommunikationsteoretikere.

Samarbejdet med Dansk Sygeplejeråd har hele tiden

været og er fortsat højt prioriteret. I Sundhedsstyrelsen har vi siddet ved bordet ved udarbejdelse af Anbefalinger for Svangreomsorg, tilrettelæggelse af en ny uddannelse til Sundhedsplejerske (som vi stadig venter på), revision af anbefalingerne og andet.

Vi har aktivt deltaget i nordisk, europæisk og internationalt samarbejde med sundhedsplejersker og sygeplejersker indenfor samme faglige retning. Gennem legater har vi støttet mange sundhedsplejersker, der som oplægsholdere har præsenteret Den Danske Sundhedspleje på internationale konferencer.

Ambitionen i fremtiden handler om fokus på og evt. støtte til sundhedsplejerskers muligheder for forskning i praksisfeltet. Der er stort behov for evidens bag viden om sundhedspleje – både i kvalitativ og kvantitativ forstand. Den naturvidenskabelige viden kan med fordel suppleres af humanistisk viden og de metoder, der findes indenfor humanistiske discipliner.

Dokumentation eller Goodwill i familierne.

Anvendelse af ny teknologi og børnedatabaser, som ligger bag den elektroniske journal, kan vise i tal og analyse, hvordan det står til med børnesundheden i den enkelte kommune eller i det enkelte område. Disse tal kan sammenlignes med landsdækkende tal – dog først om nogen tid, når den nationale børnedatabase er i fuld funktion.

Sundhedspleje kan og skal ikke kun beskrives i tal – vi har derfor alle en kommunikativ opgave i forhold til vore embedsmænd og politikere, som handler om at supplere tallene med "den gode historie" eller narrativer. Historierne har det særlige, at de når alle mennesker, fordi de handler om hverdagslivet hos Familien Danmark. Det politiske niveau er lydhør overfor argumentation, der er underbygget af talmateriale suppleret med gode fortællinger. Goodwill i familierne er ikke mere nok.

Vi vil derfor i FS gerne være med til at klæde alle sundhedsplejersker på til at deltage i den faglige debat – med argumenter der underbygger sundhedsplejerskens funktion i de tværfaglige relationer, give reelle tal om børnesundheden sammen med fortællinger om rigtige børns liv.

Fokus er vendt - Fokus er på Sundhedsplejersken i aktion – fagligheden. Når du ser forsidebilledet i dette blad vil det opmærksomme øje se, at barnet og familien nu er den kulisser, hvori Sundhedsplejersken agerer.

Susanne Hede,

Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Århus d. 24. januar 2010

Opslagstavlen

Skriv til Opslagstavlen;
send en mail til
redaktøren@fs10.dk

Deadline på nr. 2 nummer af
Sundhedsplejersken: 3.3.2010.

Børnekataloget 2010

Børnekataloget består af 10 forskellige kurser, som fokuserer på de udfordringer, som er centrale for ledere og medarbejdere på Børne- Ungeområdet. Undervisningen er gratis og støttet af Servicestyrelsen. Der betales et gebyr for leje af lokale og forplejning på 250 kr. pr. dag. www.cok.dk



Alkoholmisbrug og psykisk sygdom

Halvdelen af personer med et alkoholmisbrug, har på et tidspunkt i livet også en anden psykiatrisk diagnose. Det er et af resultaterne i en ph.d.-afhandling, som belyser omfanget af personer med både alkoholmisbrug og en anden psykisk lidelse. Undersøgelsen har også set på, hvilken diagnose der kom først.

Læs ugens tal: Alkoholmisbrug og psykisk sygdom www.si-folkesundhed.dk

Den filantropiske
BREVKASSE - altid et
godt råd til dig

HUSK ! ... Hvis din
kæreste begynder
at ryge, så skal du
sætte farten ned !



Fejltryk af Sundhedsplejersken nr. 6 2009.

Ved et uheld er der udsendt enkelte fejltryk af Sundhedsplejersken nr. 6 2009. Er du en af de uheldige modtagere, kan du ved henvendelse til redaktøren få et nyt eksemplar tilsendt.

SMILEY-TJEK DINE KØKKENVANER

Fødevarestyrelsen lancerer den 12. januar 2010 kampagnen www.CleanEllerKlam.dk på Facebook med fokus på hjemmets køkkenhygiejne. Her kan du quizze dig til en glad eller sur smiley - alt efter om du er "klam" eller "clean", når du laver mad. ...



Motion og fostervækst

Raske, gravide kvinder anbefales minimum 30 minutters moderat fysisk aktivitet om dagen, men hidtil har forskning på området været sparsom. Nu foreligger en ph.d.-afhandling, som bl.a. ser på sammenhæng mellem motion og fødselsvægt. Læs ugens tal: Motionsaktive får ikke for små børn www.si-folkesundhed.dk



Socialt bedrageri i familier og sundhedsplejerskens rolle

En sundhedsplejerske har henvendt sig til Sygeplejeetisk Råd om dilemmaet mellem det at oplyse om socialt bedrageri på den ene side og nødvendigheden af tillidsbærende kontakt mellem familie og sundhedsplejerske på den anden side. Se dilemma og svar på Sygeplejeetisk Råds hjemmeside.



Årets Sundhedsplejerske.

Der er indkommet 4 indstillinger til Årets Sundhedsplejerske. Se indstillingerne på Sundhedsplejersken. info og i næste nummer af Sundhedsplejersken.

Mailadresse på hjemmesiden....

Har du mon husket at skrive din mailadresse i dine personlige oplysninger på hjemmesiden? Rigtig mange sundhedsplejersker har ikke opgivet mailadresse på hjemmesiden. Det medfører bl.a. at du ikke kan få tilsendt ny kode, såfremt du glemmer den nuværende kode. Derfor hermed en opfordring til at tjekke om din mailadresse er anført på siden og er korrekt. På bestyrelsens vegne, Anette Sørensen



Indkaldelse til Generalforsamling

Hotel Radisson SAS, Århus
ved Musikhuset
Margrethepladsen 1
8000 Århus C

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
Mandag den 3. maj 2010 kl. 20.00 – 21.30

Dagsorden:

Velkommen, præsentation af bestyrelsen
Valg af dirigent
Valg af Stemmetællere og referent
Godkendelse af dagsordenen
Beretning fra bestyrelsen
Fremlæggelse af godkendt og revideret regnskab for 2009
Indkomne forslag
Fremlæggelse af forslag vedr. kontingent og rammebudget for 2011
Det kommende års aktiviteter
Præsentation af den nye bestyrelse
Valg af revisor
Evt.

Husk:

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

Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formanden i hænde elektronisk eller pr. brev senest den 5. april 2010

Adresse: Susanne Hede, G.C. Amdrupsvej 12, 8200 Århus N
E – mail: susannehede@fs10.dk

Endelig dagsorden inkl. forslag vil kunne ses på www.sundhedsplejersken.info
d. 26.april eller kunne tilsendes ved ønske herom.

Susanne Hede
Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker



Bliv kandidat til bestyrelsen

Overvejer du at stille op til bestyrelsesvalg 2010 i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker? Så er det tiden at opstille.

Suppleant i FS er også en mulighed. Suppleanter vælges for 1 år ad gangen, og deltager ikke i bestyrelsesmøder. Suppleanten skal

være parat til at træde ind i bestyrelsen ved langvarig sygdom (over 2 måneder) eller hvis et medlem træder ud. Suppleanter vil få en

plads på den efterfølgende Landskonference. Der skal vælges 1 eller 2 suppleanter.

Kandidater til valg til Bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker 2010

På valg er: Susanne Hede, Christina Louise Lindhardt, Lisbet Nissen, Hanne Lindhardt (modtager alle genvalg)

Navn	
DSR-nr.	
Stilling	
Privatadresse	
Tlf. (privat)	
Arbejdsgiver	Tlf arbejde
<i>Ovenstående ønsker at opstille til bestyrelsesvalg for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. Kandidater skal være medlem af FS for Sundhedsplejersker, man vælges for 2 År. Kandidatopstillingsskema, foto samt et kort oplæg til præsentation til »Sundhedsplejersken« skal sendes til formanden for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker Susanne Hede, og være formanden i hænde inden den 1.marts 2010</i>	



DSR arbejder med ny organisering omkring de faglige selskaber

Af formand **Susanne Hede**
og kasserer **Lisbet Nissen**

I Dansk Sygeplejeråd er en proces i gang på baggrund af ønsker fra "små" og nyoprettede Faglige Selskaber.

Processen er igangsat som en konsekvens af en ny skattelovgivning – gældende fra januar 2010, hvor især ovennævnte faglige selskabet bliver mødt af store udfordringer på håndtering af økonomi og regnskab.

Processen handler om at knytte de faglige selskaber tættere til Dansk Sygeplejeråd ved at lægge dem ind under koncernen – på samme måde som SLS og Lederforeningen er nu. Formålet er at understøtte DSR's ønsker om større sammenhængs kraft, faglig udvikling og synergi mellem fagforeningen og de faglige selskaber især i forhold til uddannelse, specialisering og rekruttering af nye sygeplejersker.

Tidsplanen for forslaget om omorganisering af selskaberne betyder at 2010 er et overgangså, og at denne skal være realiseret ved indgangen til 2011. I tiden indtil arbejdes på flere planer med

indholdet i en ny organisering og alternative muligheder for de faglige selskaber, som måtte ønske at bevare status. Bestyrelsesformænd og kasserer er indkaldt til møde 5. februar. Interne drøftelser i alle de faglige selskaber og på deres generalforsamlinger. Godkendelse af Hovedbestyrelsen i marts og fremlæggelse på Kongressen i maj.

Bestyrelsens kommentar:

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er et "stort" selskab med en lang levetid (siden 1985), vi er vant til at håndtere økonomi, moms- og skateregnskaber. Derfor ønsker vi i størst mulig grad at bevare vores autonomi samtidig med at vi fortsat har en stærk tilknytning til Dansk Sygeplejeråd. Hvis vi ønsker at gå ind under koncernen, betyder det, at selskabet nedlægges i sin nuværende form. På nuværende tidspunkt undersøger bestyrelsen betingelserne for et alternativ hertil.

Der vil blive orienteret om dette på hjemmesiden www.sundhedsplejersken.info så snart der er nyt i sagen – i februar måned. Emnet vil være til drøftelse på Generalforsamlingen 3. maj.

24. januar 2010

Sundhedsplejerskens rolle i tidlig sprogtilegnelse og tidlig



Af **Dorthe Bleses** centerleder. Lektor Ph.d. Center for Børnesprog. Syddansk Universitet. Illustration: Ida Nissen

Hvorfor er den tidlige sprogtilegnelse så vigtig?

Barnets tidlige sprogtilegnelse er gennem de sidste år rykket ind i politikernes bevidsthed og dermed også ind i lovgivningen i en grad vi aldrig tidligere har set

i Danmark, fx i forbindelse med pædagogiske læreplaner og sprogvurdering af børn. En væsentlig årsag til den øgede interesse for den tidlige sprogtilegnelse er at forskningen i stigende grad kan dokumentere sammenhænge mellem barnets tidlige sprogtilegnelse og senere uddannelsesmæssig succes.

Dette hænger bl.a. sammen med læsningens

forbindelse med indsats



vigtige rolle gennem grundskolen. I de første klasser lærer børn at læse, dvs. de tilegner sig koderelaterede færdigheder. Fra 3. - 4. klasse derimod læser børn for at lære, dvs. de anvender læsning som redskab til at tilegne sig viden inden for alle fag (se fx Hirsch, 2003). Barnets tidlige sproglige kompetencer hænger sammen med hvor god barnet bliver

til at læse, og derfor får den tidlige sprogtilegnelse indflydelse på barnets tilegnelse af viden inden for alle fag (NICHHD, 2005). Forskningen viser samtidig ikke overraskende at børn har forskellige sproglige kompetencer ved skolestart. Børn møder dermed skolen med meget forskellige forudsætninger for læsning og læring som kan påvirke udbyttet af grundskolen og dermed også på sigt mulighederne for en god uddannelse (Shonkoff & Phillips, 2000). Jo bedre talesproglige kompetencer et barn har ved skolestart, jo større muligheder har barnet for at "nå i mål" rent uddannelsesmæssigt.

En tidlig indsats overfor børn med sproglige vanskeligheder er derfor af afgørende betydning, og det er her sundhedsplejersken kan spille en vigtig rolle. Som en af de første fagpersoner der møder den nye familie, har sundhedsplejersken en enestående position i forhold til tidlig indsats. Men inden vi kommer nærmere ind på sundhedsplejerskens rolle, er det nødvendigt at se på hvornår nogle børn begynder at sakke bagud med hensyn til tilegnelsen af sproget, og ikke mindst hvorfor dette sker. Først derefter vil det være muligt at indkredse hvilken form for indsats der bedst understøtter det sprogligt sårbare barn. Allerefter er det imidlertid nødvendigt at præcisere hvilken opgave børn overhovedet sættes på når de skal lære deres modersmål.

Hvad skal barnet lære?

Sprogtilægnelsen er en kompliceret proces som ikke kan adskilles fra barnets tilegnelse af (andre) kognitive og sociale færdigheder, men hvis vi for et øjeblik alligevel skal fokusere på sprogtilægnelsesprocessen, så kan den grundlæggende "koges ned" til at barnet skal koble en bestemt kæde af lyde til et bestemt indhold. Hvilke lyde der forbindes med hvilket indhold er bestemt af konventioner som er forskellige fra sprog til sprog. På dansk betyder lydkæden "hest" det firbenede dyr der fx har en mule, vrinsker og kan trave, mens det på engelsk er "horse" der refererer til dette dyr. Den talestrøm som barnet møder, er ikke på forhånd inddelt i sprogligt »

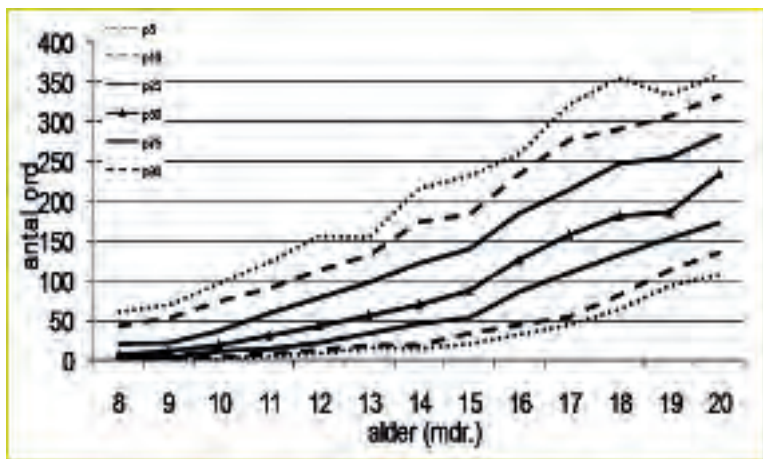
relevante størrelser, sådan som man ellers kunne tro, når man tager udgangspunkt i skriftsproget. I talestrømmen er der ikke "huller" mellem ordene, fordi talesprog består af lydbølger. Barnet skal ud fra en talestrøm der lyder som "hererenhestdervrinsker" gennem erfaring selv opdage hvordan lydkæden deles op (segmenteres), så de rigtige lydsekvenser kobles til de rigtige objekter. I det konkrete tilfælde skal barnet altså dels segmentere lydkæden op i enkeltord ("her-er-en-hest-der-vrinsker"), dels koble "hest" til det firbenede dyr der har en mule, vrinsker og kan trave. Denne proces omtales også som at "knække talekoden" ("cracking the speech code", Kuhl, 2004).

Som det er tilfældet med andre udviklingsområder påvirkes også sprogtiltagelsen af et kompliceret samspil mellem en række genetisk betingede forudsætninger og barnets muligheder for at generalisere sprogets strukturer og måder at anvende sproget på på basis af erfaringer (se fx Bleses & Madsen, 2007). På den ene side er barnet født med en række biologiske, kognitive og sociale færdigheder som understøtter barnet i tilegnelsen af sproget. På den anden side indeholder selve sproget og de sociale sammenhænge som sproget anvendes i en masse nøgler der kan hjælpe det lille barn med at knække koden. Barnet udnytter således både perceptuelle nøgler, dvs. iøjnefaldende kendetegn ved ting, aktiviteter osv., sociale nøgler som blikretning, ansigtsudtryk, pegning og talerens intentioner samt sproglige nøgler som fx lydlige kendetegn ved ord, deres hyppighed, rækkefølge osv. Barnet leder altså efter mønstre i og uden for sproget som kan hjælpe med at bryde koden. Nogle forskere hævder at barnet først og fremmest bruger sociale nøgler (fx Baldwin & Meyer, 2007), mens andre argumenterer for at børn bruger alle typer af nøgler, men på forskellige tidspunkter i udviklingen (se fx Pruden, Hirsh-Pasek, & Golinkoff, 2006). Det er imidlertid vigtigt at understrege at barnet selv aktivt – om end implicit – samler viden om sproget og på basis af disse erfaringer generaliserer sprogets mønstre.

Hvornår sakker de første børn bagud?

Med udgangspunkt i to videnskabelige undersøgelser har forskere ved Center for Børnesprog (CfB), Syddansk Universitet, lavet den første "kortlægning" af små danskeres første sproglige skridt. Den ene undersøgelse er tværsnitlig og omfatter mere end 6.000 forskellige danske børn i alderen 8-36 måneder (Bleses, Vach, Slott et al., 2008; Bleses, Vach, Wehberg, Kristensen, & Madsen, 2007). I den anden undersøgelse er 182 børn blevet fulgt fra de var 8 måneder til de var 30 måneder, og i dette tidsinterval har vi registreret deres sprogtiltagelse én gang hver måned (Wehberg et al., 2007). Begge undersøgelser er baseret på de såkaldte CDI-forælder rapporter (CDI står for "MacArthur-Bates Communicative Development Inventories" og er udviklet af et amerikansk forskerteam, se Fenson et al., 2007). Metoden går kort fortalt ud på at udnytte den viden om barnets sprog som forældre får ved at være sammen med barnet i mange forskellige situationer i flere timer hver dag. Forældrene skal gennemlæse en af to tjeklister (afhængigt af alder) og afkrydse de gestikulationer, lege, ord, udtryk, grammatiske endelser m.m., som de mener deres barn forstår og siger/ anvender (læs mere om metoden i Bleses & Højten, 2009b; Bleses et al., 2007). I de to undersøgelser træder tre mønstre i relation til danske børns tidlige sprogtiltagelse frem.

Børn tilegner sig bestemte milepæle i samme rækkefølge. Allerede inden 10 måneders alderen anvender halvdelen af børnene kommunikative gestikulationer (den første og mest hyppige er at række armene op for at signalere at barnet gerne vil tages op) og deltager i socialt relaterede lege (fx at vise hvor store de er). Parallelt dermed forstår halvdelen også de første ord og vendinger. Halvdelen af børnene siger deres første ord mellem 9 og 12 måneder, og når de er 24 måneder er halvdelen af børnene også begyndt at kombinere ord, samtidig med at de anvender de første bøjningsendelser (Bleses, Vach, & Wehberg, 2008). Rækkefølgen er fast på tværs af børn på den måde at der ikke er eksempler på at børn begynder at anvende bøjningsendelser, før



Fordeling af antal forståede ord fra 8 til 20 måneder

mad og søvn. Når børnene er mellem 12 og 18 måneder gamle begynder de i stigende grad at forstå de mest hyppige ord og vendinger der anvendes i forbindelse med dagligdags sociale aktiviteter der gentages igen og igen. Den tidlige sprogtilegnelse er således meget tæt forbundet med

de har sagt deres første ord, eller at der er børn der leger rollelege før de leger "tittle-bøh".

Børn er meget forskellige både med hensyn til hvornår de tilegner sig de sproglige og sprogrelaterede milepæle og med hensyn til hastigheden hvormed de gør det. Begge undersøgelser dokumenterer at alder påvirker sprogtilegnelsen positivt, dvs. jo ældre børnene er, jo flere sproglige størrelser enten forstår eller siger de, men at der samtidig er iøjnefaldende stor spredning blandt børn uafhængigt af alder og sproglig dimension. I den tværsnitlige undersøgelse kan halvdelen af børnene i 12 måneders alderen eksempelvis forstå 43 ord. De 10% hurtigste kan forstå mellem 113 og 190 ord, mens de 10% langsomste børn kun forstår mellem 3 og 12 ord (Bleses, Vach, & Wehberg, 2008). Hastigheden hvormed børn udvikler sproget er også markant forskellig. Længdeundersøgelsen viser fx at mens mange børn opbygger ordforrådet i et støt stigende tempo, er andre børn langsommere startere og skal bruge mere tid inden de har et ordforråd der er sammenligneligt med deres jævnaldrende. Andre børn igen spurter af sted med det samme og kan hurtigt mange flere ord end deres jævnaldrende. Undersøgelsen viser tillige at piger er hurtigere end drenge (Bleses et al., 2007), og at hvert køn har deres "favoritord" som de lærer før det andet køn (Wehberg et al., 2008).

Det enkelte barns første sproglige skridt er påvirket af den kontekst (både den sproglige og den sociale) som barnet indgår i. Allerede ved 8 måneders alderen begynder børn at forstå de ord og vendinger der handler om at dække deres fysiske behov fx for

den daglige sociale kontekst, og børn tilegner sig det sprog de hører forældre, søskende og andre mennesker bruge. Jo ældre barnet bliver, jo mere løsrevet fra dagligdags begivenheder, bliver barnets sprog.

Det var et bevidst valg ikke at inkludere tosprogede børn i de to nævnte undersøgelser, fordi det ville gøre fortolkningen af data vanskeligere. Der findes derfor ikke nogen empirisk undersøgelse af tosprogede børns tidlige sprogtilegnelse, men forskere fra CfB har gennemført et lille pilotstudie der inkluderer børn mellem tre og fire år (Bleses & Højten, 2009a) og planlægger i øjeblikket et mere systematisk studie.

Som svar på det første spørgsmål der indledningsvist blev stillet, kan vi altså konstatere at de første børn allerede kort efter start sakker bagud. Ved 12 måneders alderen er der således markante forskelle blandt børn med hensyn til antallet af forståede ord. Forskelle der også omfatter de andre sproglige dimensioner som forælderreporterne undersøger og som øges over tid.

Hvorfor taber nogle børn pusten sprogligt set?

Hvorfor ser nogle børn ud til at have vanskeligheder med at knække sprogkoden? En række studier hvor sammenhængen mellem børns sproglige kompetencer og en række baggrundsfaktorer er blevet undersøgt, viser at nogle børn har en forhøjet risiko for at udvikle sproglige problemer (se fx Nelson, Nygren, Walker, & Panoscha, 2006). Studierne viser desuden at børn hvis sprogtilegnelse er "truet" af én risikofaktor også har større sandsynlighed for at være truet af andre (Pike, Iervolino, Eley, Price, & Plomin,

»

2006). Undersøgelserne tegner et billede af et "højrisikobarn" der ser ud som følger: han er en dreng, han udviser måske tegn på negativ social adfærd (fx aggressivitet eller tilbagetrukket adfærd), han kommer fra en familie hvor andre medlemmer har haft sproglige vanskeligheder, hans forældre har ingen eller lav uddannelse, og har muligvis heller ikke nogen tilknytning til arbejdsmarkedet, og så tilhører familien en etnisk minoritet. Undersøgelserne viser dog kun korrelationer og ikke årsagssammenhænge, så der er tale om statistiske sammenhænge. Selvom samtlige risikofaktorer er til stede, er det med andre ord på ingen måde givet at et sådant barn rent faktisk får sproglige problemer.

Undersøgelserne peger dog alligevel på at nogle børn sakker bagud kort efter start, fordi de ikke har de samme muligheder for at tilegne sig sproget som andre. Det gælder hvad enten forskellene er betinget af medfødte forudsætninger for sprog, eller er relaterede til den sprogmodel som barnets omgivelser (især forældrene) har mulighed for at præsentere barnet for. Det er i stigende grad klart at genetiske faktorer har en stærk indflydelse på hvilke børn der udvikler svære sproglige problemer (se fx Bishop, 2006), men her vil fokus være på barnets sproglige omgivelser.

Over alt på kloden ser forældre ud til automatisk at tale med deres børn i et særligt "sprog" der ofte kaldes "Motherese" eller Infant Directed Speech (IDS). IDS er kendetegnet ved et langsommere tempo, tydeligere markerede grænser mellem ord (jf. barnets opgave med at dele lydkæden op i sproglige enheder), et mere begrænset ordforråd, mange gentagelser der understøtter børnenes kobling mellem ord og referent (det der refereres til) mm. Alt dette hjælper barnet til hurtigere at kunne knække koden. Derudover er der specifikke kendetegn ved nogle forældres måde at bruge sproget på som i særlig grad ser ud til at have en gunstig effekt på barnets sprogtiltagelse. Flere undersøgelser tyder på at jo mere viden forældre har om hvad der generelt påvirker børns udvikling (hvilket bl.a. hænger sammen med forældrenes uddannelsesniveau), jo bedre et

sprogligt hjemmemiljø kan de tilbyde barnet (se fx Rowe, 2008).

Hvad kendetegner et rigt sprogligt miljø? Børn lærer i høj grad sprog ved at have indlevende, engagerede og understøttende forældre som accepterer barnet på egne vilkår og inddrager barnet i gensidige sproglige interaktioner som er stimulerende og udbytterige for barnet, også inden barnet selv har et talesprog (se fx Tamis-LeMonda, Bornstein, & Baumwell, 2001). Hverdagslivet med barnet danner det perfekte grundlag for effektiv sprogstimulering, og forældre der aktivt sætter ord på gentagne daglige rutiner understøtter deres børns sprogtiltagelse. Børn udvikler sig hele tiden, og forældre der både tilpasser deres sprog til barnets niveau og samtidig tilbyder barnet nye sproglige udfordringer ser ud til at stimulere deres barns sprog bedre. Dette sker fx ved at kommentere eller fortolke det barnet er optaget af her og nu, hvorved der skabes en unik lejlighed til at fange barnets opmærksomhed og indgå i samtaler med mange skift. Sådanne situationer med fælles opmærksomhed kan fx bruges til at præsentere barnet for nye ord (øge "bredden" af ordforrådet) eller nye betydninger af allerede tillærte ord (øge "dybden" af ordforrådet) og til at forklare børn hvordan ting i den nære hverdag fungerer. Efterhånden som barnet bliver ældre, bliver barnets sprog (og verden) mindre bundet af den nære hverdag. Ikke mindst højtlesning af bøger er en god måde at koble ny viden til tidligere erhvervet viden på og dermed udvide barnets horisont, både den sproglige og den videnskabsmæssige. Et stærkt talesprogligt fundament, men også viden om verden – den nære og den lidt længere væk – er faktorer der forbereder barnet på skolen og de udfordringer barnet møder der.

For at besvare det andet spørgsmål om hvorfor nogle børn sakker bagud, er vi altså nødt til at inddrage såvel medfødte forudsætninger som barnets sprogmiljø. Et barn der er født med gode sprogrelevante analyseredskaber og samtidig præsenteres for en rig sprogmodel er (alt andet lige) bedre stillet end det barn der både har svagere forudsætninger

og adgang til en mindre rig sprogmodel. Men betyder forskelle i sproglige forudsætninger og sprogligt læringsmiljø i hjemmet at det er umuligt at hjælpe børn der tidligt viser tegn på at have vanskeligt ved at følge tempoet? Nej, det gør det heldigvis ikke, men det understreger betydningen af at der sættes ind med en indsats som kan skabe bedre sproglige betingelser for barnet så tidligt som muligt – og det, viser forskning, kan hjælpe. Jo tidligere indsatsen sættes ind, jo større udbytte (Heckman, 2008).

Hvad kan sundhedsplejersken bidrage med?

Den tidlige sprogtilegnelse er med til at danne fundamentet for barnets indlæring ved skolestart og har indflydelse på barnets senere uddannelsesmuligheder. Børn med sproglige forsinkelser er udsatte

i den forbindelse, og derfor er det afgørende at vi bliver bedre til at identificere disse børn så hurtigt som muligt, så en effektiv indsats kan iværksættes. Forskning peger på at dagtilbuddets sproglige miljø kan påvirke børns sprog positivt, men at forældrene



»

"Flow" i anvendelse af Tidlig sprogvurdering



ser ud til at være endnu vigtigere her (se fx NICHHD, 2000). Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner der møder den nye familie, og der ligger derfor et potentiale i at inddrage sundhedsplejersken mere aktivt i den forebyggende sproglige indsats.

Sundhedsplejersken kan for det første hjælpe med at opfange tidlige signaler på manglende sproglig udvikling hos barnet. Det er ikke undersøgt hvor mange danske børn der har sproglige problemer, men udenlandsk forskning peger på at op mod 20% af alle børn kan have indsatskrævende sproglige problemer (Law, Boyle, Harris, Harkness, & Nye, 1998), så det er et hyppigt forekommende fænomen. Sprogtilegnelsen sker dog i spring i de første leveår, så det er ikke problemløst at udpege børn der på sigt vil udvikle sproglige problemer. Fx viste en engelsk undersøgelse hvor man fulgte 8000 tvillingepar over en årrække at ca. halvdelen af de børn der havde sproglige vanskeligheder ved toårsalderen havde et aldersvarende sprog ved fireårsalderen, uden at de havde modtaget nogen sproglig indsats (Dale, Price, Bishop, & Plomin, 2003). Omvendt dokumenterede undersøgelsen også en fire gange så stor sandsynlighed for at barnet havde sprogvanskeligheder ved fireårsalderen, hvis barnet var sprogligt forsinket ved toårsalderen. Undersøgelsen peger derfor sammen med en række andre undersøgelser på at tidlig sproglig forsinkelse formentlig er det mest sikre diagnostiske tegn på vedvarende sproglige problemer. Den store spredning blandt børn gør det imidlertid vanskeligt at identificere hvornår lidt er for lidt, hvis ikke der kan sammenlignes med normer. Derfor ville det formentlig styrke den tidlige indsats hvis sundhedsplejerskerne anvendte en systematisk metode til at identificere børn med tidlige tegn på sproglige og/eller kommunikative problemer. Cfb har udviklet en webversion af de danske forældrerapporter (Tidlig Sprogvurdering) som pt. er det eneste instrument i Danmark til denne aldersgruppe der er standardiseret, og som måske kan bruges til dette formål. Alle interesserede kan få adgang til systemet og afprøve dets praktiske anvendelighed (læs

mere i Jensen, Jørgensen, Bleses, & Vach, 2009 eller på www.sdu.dk/cfb), men der kunne formentlig også være perspektiver i at udvikle en særlig version målrettet sundhedsplejerskernes behov.

Sundhedsplejersken kan for det andet spille en særlig rolle med hensyn til en tidlig vejledning af de nybagte forældre med henblik på at skabe et rigt sprogligt miljø for deres nye barn. Der findes dog ingen effektstudier i Danmark der har undersøgt hvordan sprogindsatsen tilrettelægges i en dansk sammenhæng så der opnås den størst mulige effekt. For at gøre indsatsen effektiv har vi derfor brug for mere dansk viden om hvordan børns sprogtilegnelse bedst understøttes både i hjemmet og i dagtilbudet. Det vil derfor være en fremtidig opgave for både forskere og praktikere at bidrage til at undersøge sådanne sammenhænge, og sundhedsplejersken kan spille en vigtig rolle i denne vidensudvikling. Vi håber det er en udfordring sundhedsplejerskerne har lyst til at tage op.

Dorthe Bleses er oplægsholder ved dette års Landskonference. Se programmet andetsteds i bladet.



Referencer:

- Baldwin, D., & Meyer, M. (2007). How inherent social is language? In E. Hoff & M. Shtatz (Eds.), *Blackwell Handbook of Language Development* (pp. 87-106). Blackwell Publishing.
- Bishop, D. V. M. (2006). What Causes Specific Language Impairment in Children? *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 217.
- Bleses, D., & Højten, A. (2009a). To-sprogethed - hvad er problemet. *Mål og Mæle*, 32, 21-29.
- Bleses, D., & Højten, A. (Eds.). (2009b). *Når børn lærer sprog. Dansk sprogtilgængelsesforskning i et internationalt perspektiv*. Syddansk Universitetsforlag.
- Bleses, D., & Madsen, T. O. (2007). Hvordan gør de det? Teorier om børns sprogtilgængelse. In P. Mikkelsen & S. Holm-Larsen (eds.), *Dansk, kultur og kommunikation*, (pp. 68-93): Kroghs Forlag.
- Bleses, D., Vach, W., Slott, M., Wehberg, S., Thomsen, P., Madsen, T., et al. (2008). The Danish Communicative Development Inventories: validity and main developmental trends. *Journal of Child Language*, 35, 651-669.
- Bleses, D., Vach, W., & Wehberg, S. (2008). Individuelle forskelle i danske børns tidlige sprogtilgængelse: hvad kan børne- og forældrerelaterede baggrundsfaktorer forklare? *Psyke og Logos*, 2, 512-537.
- Bleses, D., Vach, W., Wehberg, S., Kristensen, K. F., & Madsen, T. O. (2007). Tidlig kommunikativ udvikling: Et værktøj til beskrivelse af sprogtilgængelse baseret på CDI forældrerapport-undersøgelser af danske normalhørende og hørehæmmede børn. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Dale, P. S., Price, T. S., Bishop, D. V. M., & Plomin, R. (2003). Outcomes of Early Language Delay I. Predicting Persistent and Transient Language Difficulties at 3 and 4 Years. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 46(3), 544-560.
- Fenson, L., Marchman, V., Thal, D., J., Dale, P. S., Reznick, J. S., & Bates, E. (2007). *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories. Users Guide and Technical Manual* (2. edition. ed.). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Heckman, J. J. (2008). *Schools, Skills, and Synapses*. NBER Working Paper.
- Hirsch, E. D. (2003). Reading comprehension requires knowledge—of words and the world. *American Educator*, 27(1), 10-13.
- Jensen, K. Ø., Jørgensen, R. N., Bleses, D., & Vach, W. (2009). *Sprogvrurdering. dk. System til håndtering af Sprogvrurderingsmateriale til 3-årige og Tillægsmateriale til tosprogede*. Dansk Audiopædi, 4, 4-15.
- Kuhl, P. K. (2004). Early language acquisition: Cracking the speech code. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(11), 831-843.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & Nye, C. (1998). Screening for speech and language delay: a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*, 2(9), 1-184.
- Nelson, H. D., Nygren, P., Walker, M., & Panoscha, R. (2006). Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*, 117(2), e298-e319.
- NICHD. (2000). The relation of child care to cognitive and language development. *Child Development*, 71(4), 960-980.
- NICHD. (2005). *Pathways to Reading: The Role of Oral Language in the Transition to Reading*. *Developmental Psychology*, 41(2), 428-442.
- Pike, A., Iervolino, A. C., Eley, T. C., Price, T. S., & Plomin, R. (2006). Environmental risk and young children's cognitive and behavioral development. *International Journal of Behavioral Development*, 30(1), 55.
- Pruden, S. M., Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. M. (2006). The Social Dimension in Language Development. In I. P. Marshall & N. Fox (Eds.), *The Development of Social Engagement: Neurobiological Perspectives* (pp. 118-152). New York: Oxford University Press.
- Rowe, M. L. (2008). Child-directed speech: relation to socioeconomic status, knowledge of child development and child vocabulary skill. *Journal of Child Language*, 35(01), 185-205.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. National Academy Press.
- Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H., & Baumwell, L. (2001). Maternal responsiveness and children's achievement of language milestones. *Child Development*, 748-767.
- Wehberg, S., Vach, W., Bleses, D., Jensen, P. T., Madsen, T. O., & Basbøll, H. (2007). Danish children's first words: analysing longitudinal data based on monthly CDI parental reports. *First Language*, 27(4), 361-383.
- Wehberg, S., Vach, W., Bleses, D., Thomsen, P., Madsen, T. O., & Basbøll, H. (2008). Girls talk about dolls and boys about cars? Analyses of group and individual variation in Danish children's first words. *First Language*, 28(1), 71-85.

Sprogudviklingen

med fokus på 0-3 år.

Af **Lis Klausen** og **Gry Hodal**

Sproget bygger på sansemotoriske og perceptionelle færdigheder og udvikles i sammenhæng med de motoriske, intellektuelle, sociale og emotionelle områder, dvs. hele barnet.

Barnets tidligste sprog er grundlæggende et middel til kontakt og forbundet med barnets hele udvikling. I løbet af denne udvikling sker der en differentiering i flere forskellige og mere specifikke sprogfunktioner. Den sproglige adfærd adskilles efterhånden fra den øvrige almene adfærd og bliver til en særlig handleform, som bygger på et sprogsystem.

Udviklingen af sproget som et selvstændigt, semantisk og grammatisk system sker på grundlag af kommunikationen eller den sociale kontakt mellem mennesker.

Funktionen er det første trin i barnets sprogudvikling, og på baggrund heraf tilegnes indholdssiden, hvad der tales om og formsiden, hvordan der tales, så barnet kan udvikle et godt og nuanceret sprog. De voksne omkring barnet har et stort ansvar for, at sproget, såvel form, som indhold og funktion tilegnes så optimalt som muligt ved at være i dialog med barnet og selv være så tydelige som muligt.

Det er en kompliceret affære at lære at beherske sproget, og for at kunne det kræves, at barnet lærer at beherske både det, der kaldes *det impressive sprog* eller *det receptive sprog* (sprogforståelse), og det, der kaldes *det ekspressive sprog*, eller *det produktive sprog* (sproganvendelse).

Barnet har længe før det første udtalte ord kommunikeret såvel sprogligt, dvs. ved mishagsytringer og glædesudbrud, som lydmæssigt og ikke - sprog-

ligt, især kropsligt, og på den måde brugt kommunikationen som et socialt kontaktmiddel.

Kommunikationen finder sted ved, at barnet eksempelvis efterligner den voksne, eksperimenterer, kommunikerer og handler – fx det lille barns ta-ta, når det rækker en anden noget. Barnets sprogbeholdskab vokser gennem kommunikationen.

På tværs af teorier kan legen ses i et udviklingsperspektiv i relation til barnets udvikling. Spædbarnet (nul - et år) karakteriseres af en umiddelbar, emotionel kommunikation, dvs. at spædbarnets virksomheds er rettet mod de voksne i de nærmeste omgivelser. Samtidig er barnet optaget af at undersøge sin krop og nære genstande for at forstå sig selv og forstå sin omverden i forhold til sig selv.

Fra etårsalderen træder den umiddelbare emotionelle kontakt i baggrunden til fordel for barnets manipulation med forskellige ting, fx legetøj, mad m.m., frem til cirka treårsalderen. Barnet udvikler samtidig andre legeformer fx kropslege som hoppelege, fantasilege, "borte- tit- tit-lege, rytmelege m.m.

Børn lærer sprog ved at bruge det i sammenhæng, ved at de voksne sætter ord på dagligdags gøremål og benævner legetøj og ved at lege med ord, lyde og sprogytme i rim og remser, så sprogets form tilegnes.

I dag ved vi, at indlæringen starter længe før fødslen, og at fosteret allerede fra svangerskabets sjette måned udvikler det auditive system, så det opfatter rytmen fra morens stemme og er fortrolig med de karakteristika, der knytter sig til den. Fosteret begynder at registrere rytmiske mønstre i ord og sætninger i morens tale. På samme måde bearbejder det nyfødte barn talen, og den tidlige kommunikation har derfor en stor betydning for barnets sprogtilegnelse.

Sproget er en overbygning på sansernes erfaringer og oplevelser. Sanserne stimuleres, den voksnes berøring af barnets kind udløser efterhånden en søge-, sutte- eller smilereflex.

Ved alle sine kropsbevægelser anstrenger barnet sig for samtidig at udtrykke lyd. Efterhånden som barnet oplever sine behov blive stabilt dækket gennem vekselvirkning mellem selv at lytte, blive lyttet til og forstået, føler det sig mere og mere trygt. Hele barnets krop er i brug, når det skal bruge stemmen, og lidt efter lidt lærer det at kombinere sine kropslige bevægelser og lyde, så kommunikationen på den måde får en højere og højere grad af betydning.

Den første pludren er af overvejende fysiologisk art, og man kan se, hvordan lyden forøger kropsaktiviteten, og hvordan kropsaktiviteten igen forøger mængden af lyde og disses forskellighed. Allerede i barnets tolvte leveage opleves forskellige former for pludreløde. Denne pludren består først og fremmest af vokalerne a, o og u. Barnet eksperimenter også med forskellige gurglelyde, det klukker og ler højt, grynter og brummer.

Før barnet selv kan sige genkendelige ord, har det aktivt været i gang med at tilegne sig sproget ved hjælp af forskellige holdepunkter i prosodien, altså sprogrytmen, i strukturen, i sætningsled og sætningsdele og i fordeling af lyd, stavelser og ordmønstre.

Evnen til at opfatte talesproget får barnet til efterhånden at opbygge det artikulatoriske system og gøre det i stand til at producere lydene, først og fremmest pludrelødene og senere de første genkendelige ord i modersmålet.

Fra ca. syv månedersalderen bliver konsonanter og vokaler koblet sammen i enstavelsespludren, fx da, da og ba, ba, og ved slutningen af det første leveår fremkommer tostavelsespludren, fx bu - ba. Fra seks syv månedersalderen anvender barnet kun elementer fra modersmålets lydsystem i sin pludren. Det vil sige, at man kan høre forskel på et dansk barns pludren og et kinesisk barns pludren.

Motorik og manipulation med tingene (dvs. lege med dem, slå dem ned i gulvet, sutte på dem og undersøge dem) bliver sprogets redskaber. Barnet lyt-

"Mon der spises her?"
 "mam-mam"
 "Jeg er sulten"
 "Jeg spiser"

ter ligeledes til alle de lyde, tingene kan give, fx ved at hamre noget ned i et bord eller gulvet.

Den voksne sætter ord på tingene gentagne gange. Syn, hørelse og barnets egen bevægelse giver opfattelse af afstand, hvorved der også bliver opbygget en rumlig forståelse. De ytringer, barnet reagerer på, drejer sig i høj grad om det, der i det øjeblik er centrum for barnets interesse. Efterhånden som barnet begynder at forstå mere og mere, efterligner det den voksnes benævnelse af ting og lyde, der skal fortolkes som barnets forsøg på benævnelse, men når det eksempelvis imiterer en voksen, der siger muh, miav eller vov-vov, er det ikke altid udtryk for, at barnet forstår lydene. Barnet skal selv være udvælgende og nysgerrigt i forhold til fx legetøj for at kunne opnå den erfaring og forståelse, som er forbundet med lydgivning, og på den måde finde ordet for den genstand eller ting, som det manipulerer med.

Enkeltordene, som barnet udtrykker i sit andet leveår, kan også henvise til handlinger. Ordene vil være en gengivelse af de ord, den voksne har betonet i sine sætninger. Koblet sammen med sprogmelodien og kropssproget kan eksempelvis "mam-mam" have forskellige betydninger i forskellige situationer. Det kan fx betyde "Jeg er sulten", "Jeg spiser" eller "Mon der spises her?". Enkeltordene vil ofte være navne på betydningsfulde personer eller ord for forskellige kvaliteter ved de genstande, fx legedyr, beklædningsgenstande eller forskelligt legetøj, som barnet manipulerer med.

Forståelsen af andres tale er hele tiden langt foran barnets egen sproganvendelse. Selvom barnet bruger enkeltordssætninger, kan det godt opfatte sætninger som "gå ind i stuen" og "hent et æble på bordet". Selvfølgelig skal barnet kende til handlingen at gå ind »

i stuen, og ordene æble og bord skal være kendt af barnet.

Det talte sprog aflæses ved, at barnets sprogopfattelse også støttes af den talendes mimik, gestus og øvrige kropssprog. Kropssproget er meget vigtigt, fordi barnets opmærksomhed skal fanges ved hjælp af det, og det skal næsten håndgribeligt trækkes med ind i den situation, der tales om. Den tale, der fænger det lille barn, er altså indholdsmæssigt begrænset til det nærværende, til det, barnet umiddelbart er interesseret i. Kommunikationen med småbørn skal i det hele taget gælde her og nu-situationer.

I løbet af det første år reagerer barnet på sit navn og reagerer også på musik med både lyd og efterligning af lyd og bruger hele kroppen, og det begynder at forstå forbud eller opfordringer, og det begynder at vise interesse for bøger og billeder og vil hjælpe til med at bladre i en bog og begynder også at kunne genkende billeder og sige ord til dem. Barnet tilbyder ting og legetøj til andre og siger måske ta-ta, når det får noget.

Når den voksne ledsager barnets oplevelse af og



"op mor"
 "mer' mad"
 "min bil"
 "nej mad"

manipulere med tingene ved at sætte ord på tingene, både navneord (fx hund, æble), tillægsord (fx blød, varm) og udsagnsord (fx gå, komme), udvikler barnet en forståelse for brugen af de forskellige ordklasser. Sprogtilægnelsen er en dynamisk proces, der er kendetegnet ved stor individuel variation. Hvis et barn i 20-månedersalderen kan udtrykke 200 ord, mens et andet barn i samme alder kan udtrykke 35, og begge børn i øvrigt udviser normale færdigheder

mht. sprogforståelse, vil børnene befinde sig inden for rammen af normal sprogtilægnelse

Allerede før barnet har nået toårsalderen, er det meget optaget af at vide, hvad alt hedder. Det spørger ustandselig med "å det?" barnet "lider af ordtørst", og dets ordforråd vokser meget hurtigt. En god ide til at udvide ordforrådet er selv at lave et memory – spil med billeder af familiemedlemmer, børn og voksne i barnets dagtilbud eller billeder fra ferien, som har interesse for barnet.

Barnet begynder fra toårsalderen at kunne være i dialog og fastholde sin opmærksomhed i kortere tid. Det kan forstå og dermed følge en instruktion, fx "Læg bamsen i seng!", og finde kendte genstande ud fra en funktionsbeskrivelse, fx "Giv mig den, vi tegner med!"

Det kan udpege billeder af kendte ting og begynder så småt at pege og sætte to ord sammen i sætninger, og ordforrådet vokser hurtigt. Det er vigtigt for barnet hele tiden at opleve, at det bliver forstået, og at de voksne handler derefter.

De to ord i barnets sætning udtrykker handlinger, situationer, behov, ønsker, nægtelser og spørgsmål og optræder altid sammen med konkrete handlinger fra barnet, fx "min bil", "op mor", "nej mad", "mer' mad". Barnet bruger stadig sproget inden for den konkrete situation, som det befinder sig i. Ved hjælp af udsagnsordene, gå, sove m.fl., og de almindelige tillægsord, stor, lille, sød osv., begynder barnet også at indføre andre ordklasser. Der høres fx de personlige stedord jeg, mig, du, dig. Barnet kan dog i denne alder endnu ikke bruge stedordene korrekt og vil typisk gentage dem i den form, de voksne henvender sig til barnet med: "Skal du ha' mad?" og barnet gentager: "Du ha' mad"? om sig selv, eller "mig ha' mad"? Det er vigtigt ikke at rette, men gentage barnets ytring med det rigtige ord og samtidig at bekræfte ved at nikke og sige "ja", så barnet oplever, det bliver taget alvorligt og forstået, når det vil i dialog.

Det begynder også at bruge forholdsord, fx med, på, til, men forveksler dem ofte med andre ord.

Det kræver meget mere sproglig erfaring, før barnet lærer at bruge ordene i de rigtige former og de

rigtige betydninger. Det generaliserer derfor og siger fx "han kørede bil".

Sproget bliver efterhånden betydningsfuldt og meningsbærende, og jo mere anerkendelse barnet får, jo mere aktivt sprogligt bliver det, og jo mere får det lyst til at prøve sig frem med nye ord og udvidelse af sine sætninger.

Ordene får fra denne alder en mere generel karakter, og efterhånden kommer de til at betyde det, som barnet forestiller sig, i stedet for konkret at henvise til den genstand og handling, ordet hidtil har været knyttet uadskilleligt sammen med. For eksempel bliver hunden en hund og ikke længere alle andre firbenede dyr. Man siger, at sproget på den måde får en symbolfunktion.

Gennem stadig samtale med den voksne som sprogmodel, ved at lytte, ved at få lov til at eksperimentere med sit eget sprog og blive forstået af den voksne, udvikler barnet stadig større sikkerhed i brugen af de forskellige ordklasser og bøjninger. Den voksnes artikulation af sit eget sprog gør barnets udtale af de enkelte ord tydelig og dermed forståelig.

Barnet efterligner den voksne i sprog og handling. Barnet har en alder, hvor det meget gerne vil hjælpe til i huset. Det kan lægge bestik på plads fra opvaske-maskinen i begyndelsen med voksenhjælp, senere kan det også håndtere kopper og tallerkener.

Det vil være naturligt at sætte ord på en masse andre begreber i køkkenet i forbindelse med madlavning og borddækning. Barnet kan desuden hjælpe med at lægge kartofler og andre grøntsager ned i gryden og vaske dem. Det kan vande blomster. Barnet har ikke de voksnes utålmodighed med at få opgaven overstået. Tvært imod er det en fornøjelse at få lov til at gentage processerne igen og igen, føle sig mere sikker og opøve rutine.

Barnet sætter ofte en rolleleg i gang: Det leger fx fin dame ved at gå rundt i mors sko, tager mors perlekrans og hat på, eller det leger håndværker med værktøjsskassen.

Børn i denne alder leger ikke sammen, selvom det måske ser sådan ud. De tager dukken op og lægger den i seng, og de gør det gentagne gange - foretager

"Skal du ha' mad?"
 "Du ha' mad?"
 "mig ha' mad?"

nøj-

agtig den

samme handling

- men de veksler ikke et ord med hinanden om det, de foretager sig. Selv om børnene i legen nøjes med at efterligne hinanden uden egentlig samordning af legeaktiviteterne, er de interesserede i hinanden og begynder derfor at kunne meddele sig til hinanden på forskellige måder, afhængigt af hvilke situationer de befinder sig i.

Fra at tilegne sig konkrete ord begynder de at bruge sproget sammen med mimik og kropssprog som magtmiddel, når de udvider sætningerne fra to til flere ord. Fx kan de nu verbalt genere andre børn: "Du er dum", eller "Du er selv dum".

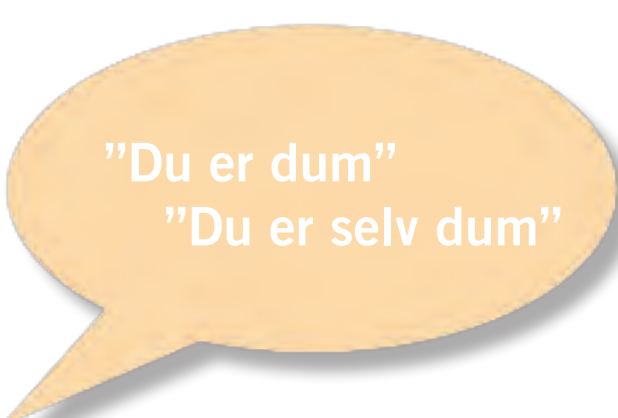
Denne brug af sproget i forskellige situationer får barnet til at indtage flere sociale roller, som giver sproglig status og samtidig selvværd. Det er kimen til at blive accepteret senere i livet i forskellige sociale sammenhænge, som hver især kræver sin bestemte sproglige kompetence.

Barnet i to-treårsalderen elsker højtlesning, gerne de samme bøger gentagne gange. Det hjælper barnet til at udvide sine egne sætninger, hvis det husker og får kontrol over bogens sætninger. Jo flere gange en bog læses op, jo bedre bliver den. Nogle eventyr er velegnede til fortælling, højtlesning og drama fx "De tre bukkebruse". Barnet begynder at interessere sig for rim og remser og elsker at synge. Fagtesange er meget populære fx "I en skov en hytte lå"

Fra 3-årsalderen eksperimenterer barnet fortsat med sproget ved at bruge sine omgivelser og i samvær med andre og tilegner sig på den måde såvel det sociale som det formelle sprog.

Tosprogede børn

Alle børn, der i det daglige har behov for og møder to eller flere sprog, betragtes som tosprogede, uanset ni- »



"Du er dum"
"Du er selv dum"

veauet af deres sprogfærdighed på de enkelte sprog.

Tosprogede børn har ikke generelt sproglige vanskeligheder, men de kan ligesom etsprogede danske børn mistrives, have hørenedsættelse, specifikke sprogproblemer eller problemer inden for andre kognitive, motoriske og social-emotionelle områder.

Tosprogede børn skal tilegne sig dansk ud fra mange af de samme principper som danske børn. Sprogtilegnelsen er universel, og tosprogede børn har ligesom danske børn en medfødt, stærk motivation for at udvikle sprog. Tilegnelsen af andetsproget er alligevel ikke lig tilegnelsen af førstesproget, men en videreudvikling af de erfaringer, barnet har gjort sig på modersmålet med sprog, sprogbrug og sprogtilegnelse, samt erfaringer med omverdenen. Samlet set udgør erfaringerne en væsentlig ressource i andet-sprogtilegnelsen.

Enhver familie har sin kultur og dermed sit livssyn i forhold til normer for opdragelse. Modersmålet er knyttet til den tidlige identitetsopfattelse, der styrkes i kommunikationen og interaktionen i familien og de nære omgivelser. Det er vigtigt, at barnet får tilført familiens værdier og livsopfattelse. Det kan ske ved, at forældrene videregiver disse værdier i form af fx børnesange, lege, remser, fortællinger, højtlesning m.m.

Modersmålet er forbundet med følelser, og det er for barnet mest naturligt, at forældrene taler det sprog, der kommer fra hjertet, også selv om forældrene taler hver sit sprog i familien. I modsat fald vil kommunikationen opleves som unaturlig og besværlig og dermed ikke få en positiv indflydelse på barnets sprogtilegnelse. Ved at forældrene formidler deres eget sprog på et så højt niveau som muligt, får barnet mulighed for at udnytte sit modersmål med alle dets nuancer som en ressource i forhold til dansktilegnelsen.

Ligesom det gælder danske børn, kan tosprogede børns sproglige udvikling være påvirket af andre faktorer i udviklingen. Der kan være tale om miljømæssige faktorer, fx unge, usikre forældre, som måske oplever usikkerheden forstærket på grund af helt anderledes sociale forhold, end de er vant til. Familien kan være påvirket af arbejdsløshed eller social isolation, hvis familiens netværk ikke længere eksisterer. Eller der kan være tale om traumatiske oplevelser i familien.

Vanskeligheder

Barnets forudsætninger for at udvikle et talesprog hænger sammen med den tidlige forældre-barn-kontakt. Forældre og barn skal kunne forstå og tilgode hinandens signaler i den førsproglige kommunikation. Desuden afhænger den sproglige udvikling af barnets intellekt og psyke.

Der vil altid være store individuelle variationer. Sprogudviklingens hastighed hænger bl.a. sammen med barnets personlighed.

En nedsat hørelse i middelsvær grad hindrer barnet i den lydpåvirkning, der skal til, for at barnet bliver nysgerrigt på sine omgivelser og begynder at eksperimentere med sproget. Derfor er det meget vigtigt hele tiden at være opmærksom på, om barnet hører normalt.

Det er almindeligt, at drenge taler senere end piger, men på et tidspunkt omkring fire-femårsalderen udlignes disse forskelle som regel. Karakteristisk for børn med sproglige vanskeligheder er en manglende nysgerrighed i forhold til at efterligne, spørge og udforske omgivelserne, og samtidig trækker de sig ofte fra sociale fællesskaber eller udviser en negativ adfærd.

Tale-/sprogvanskeligheder kan være symptom på eller indgå i et syndrom, som kendetegnes ved biologiske mangler, en misdannelse, en organskade eller en sygdom. Inden for forskellige syndromer kan der være mere generelle vanskeligheder eller specifikke vanskeligheder, hvor bl.a. sproget kan udgøre en specifik vanskelighed.

Vanskeligheder kan også være betinget af miljøet, og i den forbindelse kan der være tale om manglende »

Landskonference for Sundhedsplejersker 2010

Sundhedsplejersken i dialog med omverdenen



Sundhedsplejersken i dialog med omverdenen

Spændende foredragsholdere, paneldiskussion, workshops og networking med kollegaer fra hele landet...

Du kan i år høre spændende foredrag, der følger tidens trend i udvikling indenfor sundhedsfremme og forebyggelse i Danmark. Hør bl.a. oplæg om børns sproglige udvikling, interkulturel kommunikation og

kulturforståelse og deltag i en diskussion med politikere og fremtrædende nøglepersoner indenfor det sundhedsfaglige område mv.



Dette års landskonference afholdes på
Radisson BLU Scandinavia Hotel i Århus
i dagene den 3. – 4. maj 2010

Onlinetilmelding til landskonferencen finder du på www.sundhedsplejersken.info
– alternativt kan du gå direkte til tilmeldingsformularen på www.kongreskompagniet.dk/fs102010.

Prisen er:	Medlemmer	Ikke medlemmer
Deltagelse uden overnatning og morgenmad, men fuld forplejning begge dage og festmiddag den 3. Maj	kr. 2.700,00	kr. 3.375,00

Overnatning indgår ikke i kursusgebyret, men der er forhånds-reserveret værelser på Radisson BLU, hvor landskonferencen afholdes. Disse kan bookes online når du registrerer din deltagelse.

Prisen inkl. morgenmad er kr. 1.230,00 uanset om det er enkelt eller dobbeltværelse.

Radisson BLU ligger i gåafstand fra Århus Hovedbanegård, så der er i år ikke indsat

bustransport til og fra Landskonferencen.

Eventuelle praktiske spørgsmål vedr. landskonferencen kan rettes til fs10@kongreskompagniet.dk – att. Heidi Klixbüll

Vi glæder os til at byde dig velkommen!



PROGRAM

Mandag d. 3. maj:

Kl. 09.00 - 10.00	Ankomst og registrering. Kaffe og brød.
Kl. 10.00 - 10.15	Velkomst og åbning af konferencen - v/ Susanne Hede , formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
Kl. 10.15 - 11.45	- Dorte Bleses , lektor, Phd. Center for sprogforskning, Syddansk Universitet. God sproglig start – hvad kan sundhedsplejersken bidrage med.
Kl. 11.45 - 12.30	Formand for DSR Grethe Christensen præsenterer Årets Sundhedsplejerske
Kl. 12.30 - 14.00	Frokost / udstilling/ posters
Kl. 14.00 - 15.30	Iben Jensens , kultursociolog, ph.d. og lektor ved RUC Kommunikation og kulturforståelse – oplæg om kommunikation mellem og på tværs af kulturelle forskelle.
Kl. 15.30 - 16.00	Pause / udstilling , kaffe/te, kage og frugt/ posters
Kl. 16.00 - 17.00	Peter Bastian , foredragsholder og musiker
Kl. 17.00 - 18.00	Fri - frisk luft og mulighed for kontakt til udstillerne/ posters
Kl. 18.00 - 20.00	Festmiddag
Kl. 20.00 - 21.30	Generalforsamling , Kun adgang for medlemmer af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
Kl. 21.30 - 23.00	Socialt samvær med underholdning v/ pianist Mads Laursen. Hertil et lille traktament

Tirsdag d. 4. maj:

Kl. 9.00 - 9.10	Morgensang
Kl. 9.00-10.30	Panel diskussion repræsenteret af eksperter indenfor sundhedsfremme og forebyggelse, ledende sundhedsplejersker og politikere. Panelet svarer på spørgsmål fra deltagerne i salen med hjælp fra konferencier.
Kl. 10.30 - 11.00	Pause / udstilling, kaffe/te og frugt/posters
Kl. 11.00 - 12.30	Dr Cheryl Adams , UK. Communication across cultures
Kl. 12.30 - 14.00	Frokost / udstilling
Kl. 14.00 - 15.00	Workshops

(ret til ændringer forbeholdes)

Sundhedsplejersken i dialog med omverdenen





"han kørede bil"

sprogstimulering, eller der kan være tale om en arvelig disposition for forsinket sprogudvikling.

Hvis tilegnelsen af sproget afviger fra det normale, kan det være forbundet med de generelle faktorer for barnets udvikling. Sproget skal ses i sammenhæng med de øvrige kognitive systemer, mens andre faktorer kan være mere specifikke i forhold til sprogtilegnelsen, fx sproglige dispositioner for ordblindhed. Også miljøet kan give generelle vanskeligheder, hvor sprogvanskeligheder kan være en af vanskelighederne, fx hos børn, der er for meget overladt til sig selv, eller hos tidligt skadede børn, hvor vanskelighederne ligger på såvel det kognitive som det følelsesmæssige plan.

Sprogvanskeligheder kan manifestere sig inden for det receptive område, forståelsen, eller det produktive område, sprogansvarelsen, eller inden for begge områder.

Mange børn begynder i treårsalderen at stamme, småbørnsstammen, dvs. gentage ord eller dele af ord og få et mere utydeligt og uforståeligt sprog. For de fleste børns vedkommende behøver det ikke at give anledning til bekymring, da det blot er udtryk for, at barnets sprogforståelse er langt større end dets evne til at udtrykke sig.

Et barn, der fortsat stammer, repeterer ofte med lette, løse gentagelser stavelser eller ord. Hvis barnet hænger fast i ordet, altså trækker ordet ud eller forsøger at bruge andre ord eller ligefrem får nervøse tics, anses disse reaktioner for at være stammeangst, den angst, som barnet oplever, hver gang det skal udtrykke et ord, som det ved, at det vil stamme på.

Hvis et barn stammer, er det hensigtsmæssigt, at de voksne omkring barnet udviser en rolig og accepterende adfærd. Vent, og lad barnet tale ud. Lad være med at gå ind og overtage! Jo mere accepterende holdning fra lytterens side, jo mere flydende tale. Højtlesning skal foregå i roligt og langsomt tempo med pauser!

Ingen ved præcis, hvad der forårsager stammen. Den kan være arveligt betinget, neurologisk betinget eller psykisk betinget.

Det er vigtigt i arbejdet med børn med sprog-/talevanskeligheder, at der tages udgangspunkt i det enkelte barns kommunikationskompetence. I forhold til

bar-
nets

forudsætning-

ger kan den voksne påvirke og arbejde med barnet ud fra principperne i den normale sprogudvikling. Der må tilstræbes en indsats, hvor alle former for leg og indlæring bygger på de intakte funktioner, altså barnets styrkeområder, mens der med forsigtighed arbejdes med de hæmmede funktioner.

Det er nødvendigt at gøre sig klart, hvad barnet i øjeblikket sprogligt eksperimenterer med og rette opmærksomheden mod det frem for at rette opmærksomheden mod et enkelt delområde, fx udtalen, og tro, at man på den måde får et realistisk indtryk af barnets sprogtilegnelse.

»

Mini cv:



Lis Klausen

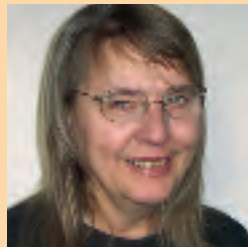
Leder for tale/høre-lærere og konsulent for tosprogede børn i Gladsaxe Kommune. Holder kurser og foredrag om sprog og sprogvurdering.

Deltager i arbejdsgruppe, der udarbejdede sprogvurderingsmaterialet "Vis, hvad du kan", Undervisningsministeriet 2007. Forfatter til "Et sprog- flere sprog (ny udgave 2009), Hans Reitzel og "Styrk dit barns sprog 0 til 3 år og 3 til 6 år", 2009 Dafolo.

Kontaktoplysninger:

Lis Klausen
Gladsaxe Kommune, FR
Rådhus Allé 1
2860 Søborg
Tlf.: 40 25 29 31
E-mail: bkd1kl@gladsaxe.dk

Mini cv:



Gry Hodal

Tale/høre lærer Gladsaxe Kommune. Holder kurser og foredrag om sprog og sprogvurdering. Forfatter til "Et sprog- flere sprog (ny udgave

2009), Hans Reitzel og "Styrk dit barns sprog 0 til 3 år og 3 til 6 år", 2009 Dafolo.

Kontaktoplysninger:

Gry Hodal
Gladsaxe Kommune, FR
Rådhus Allé 1
2860 Søborg
Tlf.: 30 70 77 46
E-mail: bkdgho@gladsaxe.dk

Den bekymring, der let kan opstå, hvis et barn i en periode ikke synes at gøre fremskridt med hensyn til udtalen, kan være ubegrundet, fordi barnet eksperimenterer med at tilegne sig nye ord, øge sit ordforråd, eller måske forøge sætningslængden, dvs. lave mere komplicerede sætninger. Det øver sig måske på syntaktiske forhold, ordenes stilling i forhold til hinanden i sætningerne eller på grammatiske forhold.

I almindeligt pædagogisk som specialpædagogisk arbejde tages der udgangspunkt i barnets udviklingsalder i forhold til sprogtilegnelsen og ikke barnets biologiske alder.

Det konstant positive feedback stimulerer barnet til yderligere sproglig udfoldelse og stabiliserer det følelsesmæssige. Ved korrektion risikerer man, at barnet holder op med at eksperimentere, og der kan skabes psykiske, emotionelle vanskeligheder.

Uanset om barnet har specifikke sproglige vanskeligheder, fx neurologisk betingede, er generelt udviklingshæmmet eller har en forsinket sprogudvikling på grund af miljømæssige faktorer, vil den pædagogiske

praksis være den samme, dog støttet af "tegn til tale" for børn med dette behov.

Nøgleordene for aktiviteter og samvær med disse børn er: overskuelighed, forudsigelighed og gentagelse.

Der kan læses uddybende i "Et sprog - flere sprog", samt forældre pjecerne: "Styrk dit barns sprog 0 til 3 år" og "Styrk dit barns sprog tre til seks år". "Fra april 2010 udkommer "Styrk dit barns sprog 6 til 9 år".

Noter:

- L.S. Vygotsky, 1976: Tænkning og sprog. København. Hans Reitzels Forlag.
- Anilla og Kyra Karmiloff-Smith, 2002: Barnets veje til sprog. København. Hans Reitzels Forlag.
- Barnets udvikling – en helhed, Espen Jerlang, 2002
- A.Karmiloff-Smith og K.Karmiloff-Smith: Barnets veje til sprog, 2002.
- A.Karmiloff-Smith og K.Karmiloff-Smith: Barnets veje til sprog, 2002.
- Martha Sif Karrebæk: "Tosprogede børn i det danske samfund", 2006.
- Kultur skal her ikke relateres til religion og traditioner i oprindelseslandet, men ses ud fra den enkelte families erfaringer og sociale omgivelser (Helle Bundgaard og Eva Gulløv; Forskel og fællesskab, 2008)

Forklaringer er konstruktioner, som virkeligheden sprænger

– refleksioner over børn, aktivitet, bevægelse og læring

Af **Gudrun Gjesing**, specialergo-terapeut i børn og reflekterende praktiker, Haderslev

I maj 2009 havde jeg fornøjelsen at få lov til at give et indlæg på sundhedsplejerskernes Landskonference i Nyborg om "Naturlig, kulturlig, dynamisk udvikling af bevægelse hos børn" – formidling til en kæmpeflokk af positive og engagerede sundhedsplejersker. Det var en stor inspiration som underviser at se på denne skare af gæve mænd og især kvinder, som alle var i deres bedste alder.

Alle oplevedes lyttende med åbent sind og var endda med på et par gange i løbet af formiddagen at komme op af stolene og synge sange med bevægelser til og dermed få konkret, kropslig oplevelse og læring om, at det kan være svært – selv for mange kvinder – at skulle multitaske. Vi skulle såmænd bare alle sammen synge blandt andet "Hoved, skulder, knæ og tå..."-sangen, som de fleste kender i forvejen. Teksten stod også i stort format på skærmen foran deltagerne. Anden halvdel af sangen lyder som bekendt: "Øjne, ører, næse og mund...", og sørme om ikke mange havde besvær med – samtidig med at de skulle synge – at pege på de legemsdele, de sang om, på det rigtige tidspunkt. De oplevede ikke at have,

men at få en "forstyrrende krop" på grund af den stillede opgave (se foto-dokumentation af denne påstand i "Sundhedsplejersken" nr. 6, dec. '09, side 10!).

Deltagerne fik også på et tidspunkt hver en tændstik, som de skulle holde mellem tommel- og pegefingre i en strakt arm ud fra kroppen. Efter mindre end ét minut blev der uro i salen, og ingen lyttede mere til, hvad jeg sagde! Og hvorfor det? Jo, det statiske muskelarbejde med at holde den lette tændstik i en strakt arm gjorde, at de fik ondt i armen. Derfor blev deres opmærksomhed flyttet fra at lytte til mig til at lytte og mærke deres krop = deres "forstyrrende krop". De var altså ikke uopmærksomme; de var blot blevet opmærksomme på noget andet end det, man burde forvente ved et foredrag.

Sådan er det også for mange af de børn, nogle kalder "uopmærksomme" eller "ukoncentrerede" – de er som regel opmærksomme og koncentrerede, bare ikke om det, de voksne forventer, børnene skal være opmærksomme og koncentrerede om.

Deltagerne oplevede konkret og kropsligt, at en given opgave kan medføre, at man bliver uopmærksom på noget, der bliver sagt. Så 'uopmærksom' og 'ukoncentreret' er ikke noget, man er – det er

noget, man bliver i uhensigtsmæssige sammenhænge.

Naturlig, kulturlig bevægelsesudvikling

Min opgave den formiddag i maj var at formidle vores nyeste og bedste viden inden for området "bevægelsesudvikling". Det kan være svært, fordi vores viden netop på dette område har oplevet flere betydningsfulde paradigmeskift inden for den periode, mange sundhedsplejersker har praktiseret i. For omkring 10 år siden skrev jeg en del artikler til forskellige fagblade om dette nyeste paradigme – herunder også en artikel til Sundhedsplejersken (nr. 4, 2000). Dengang brugte jeg eksempler i forbindelse med feltstudier af afrikanske og kinesiske børn for at kunne forklare, at børns bevægelsesudvikling ikke forløber i forudprogrammerede milepæle – i en bestemt rækkefølge til nogenlunde fastlagt tid, for det var kontroversiel viden dengang. Jeg brugte eksempler fra og billeder af børn i Afrika, Sydamerika og Kina, fordi jeg oplevede, at det så var lettere at få forældre og fagfolk til at lytte "med åbent sind" til den anderledes måde at opleve og beskrive blandt andet børns bevægelsesudvikling på.

De fleste af os er ellers yderst omstillingsparate i forhold til at

tage den elektroniske udvikling til sig: mobiltelefoner, computere, mails, facebook, GPS'er i bilen, DVDere, MP3-spillere og digital-kameraer er blevet en naturlig del af vores hverdag. Det kan knibe mere at være omstillingsparate i forhold til at tilegne sig og handle ud fra nye paradigmer i forhold til børn, aktivitet og bevægelse. "Milepæls teorien" er død, og facitlisten over "normal motorisk udvikling" er ophævet!

I dag er min enkleste måde at beskrive børns læring og udvikling af motorisk kontrol denne lidt lange, knudrede sætning:

"Motorisk læring og udvikling handler om at tilegne sig en øget mangfoldighed af handlestrategier/programmeringsregler for fleksibilitet og varieret at mestre sin krop i en foranderlig verden, hvor tyngdekraften dominerer."

En sådan beskrivelse har global gyldighed. Vi fødes som natur; men vores videre udvikling er i høj grad kultur – afhængig af de opgaver, vi møder i de omgivelser og relationer, vi lever i. Bevægelsekultur er således både noget med etnicitet og vaner og normer, der er i ens familie og blandt ens kammerater. Vi lærer i høj grad aktiviteter og bevægelsesmønstre på baggrund af at imitere, hvad vi ser andre gøre, og så eksperimenterer og øver vi os, til vi mestrer aktiviteterne eller bevægelsesmønstrene. Og vi forfiner fremover til stadighed vores teknikker til at blive mere specifikke, mere varierede og mere fleksible – vi udvider vores bevægerepertoire.

Et praksiseksempel

Til at illustrere dette har jeg nu valgt to billeder af et par drenge, der leger ved Vesterhavet. De er optaget af legen: "Hvor sent tør jeg flytte mig, og hvor lidt behøver jeg flytte mig, for ikke at få våde sko, når bølgerne ruller ind på stranden! Jo senere og jo mindre, des bedre".

Drengen i den mørke bluse til højre har øvet sig og udviklet mere fleksible og varierede handlestrategier end drengen til venstre i den stribede bluse har. Drengen til højre flytter sig senere med veludviklet kontrol og timing og flytter sig kun lige tilstrækkeligt til, at hans sko ikke bliver våde, mens drengen i den stribede bluse for

og øver sig hver dag i sommerferien ved Vesterhavet, for det føles godt i kroppen og er sjovt at blive bedre og bedre til den leg.

Læring og indlæring

Læring og indlæring går for de fleste børn som en leg, når de får lov til at få kroppen i spil og i bevægelse og gives tid til og mulighed for at eksperimentere og øve sig. Det gør børn jo især de første seks år, mens kroppen fortsat ofte bliver tilsidesat, når børn kommer i skole. Så er der mange børn, der alt for meget bliver sat ned på en stol, og læring gennem kropslig ageren afløses af det talte og skrevne ord. Og det er synd for mange af børnene, for læring bliver dermed



en sikkerheds skyld i god tid flytter sig længere væk fra den bølge, der ruller ind mod ham.

For drengene går læringen her som en leg – de eksperimenterer

meget abstrakt – og at skulle sidde stille på en stol i længere tid ad gangen kan være vold mod bevæglige børnekroppe. For børn kan stolesidning i en lektion

sammenlignes med eksemplet i starten af artiklen, hvor sundhedsplejerskerne skulle holde en tændstik mellem tommel- og pegefingre i strakt arm ud fra kroppen. De

løses ved at de skal være i aktivitet og bevægelse med hele kroppen. Eksempler på aktiviteter i skolens underum kan fx ses i bøger som: "Den daglige dosis i skolegården

klip. Fagfolk kan desuden købe en licens og få endnu mere grundlæggende viden og i tillæg få en kompetencevurderingmodel, som de kan udfylde på enkeltbørn. Denne screening er det mest aktuelle og mest relevante materiale til tværfaglig kompetencevurdering af børn – byggende på nyeste og bedste viden på området.

Og screeninger og test, som ellers vanligt bruges af blandt andet sundhedsplejersker, børnelæger, børneergoterapeuter, børnefysioterapeuter og pædagoger, de bygger som regel alle på forældede teorier om børns udvikling – ofte på en hierarkisk udviklingsmodel. Og det er virkeligt et dilemma, for hvis man som fagperson har taget det nye paradigme om børns udvikling til sig, så kan og bør man ikke screene og teste børn med undersøgelsesredskaber, der bygger på forældede paradigmer om udvikling som lineær og i bestemt rækkefølge som noget naturgivet. Virkeligheden har sprængt disse snævre skemaer og forklaringsmodeller.

Hvis du vil vide mere

- Gjesing, G., Paschai, M.A. og Ørnsholt, R., 2007: Den daglige dosis i skolegården – sådan!, Kroghs Forlag/Dafolo
- Gjesing, G. og Niemann, A. 2008: Gøgl i hverdagen – sådan! Dafolo
- Gjesing, G. og Dall, T.Ø. 2009: Matematik i skolens underum – sådan! Dafolo
- Gjesing, G. og Hostrup, L. 2010: Naturlig og kulturel bevægelsesudvikling. In: Ergoterapi og børn, 2. rev. udg. Munksgaard Danmark
- Gjesing, G. 2009: Kroppens muligheder og kropumulige unger – i indskoling, fritid og derhjemme. 2. udg., 2. opl. Dafolo
- Legetek.dk - www.legetek.dk
- www.gjesing-haderslev.dk



blev efter kort tids statisk muskelarbejde kropsurolige og fik flyttet deres opmærksomhed fra den faglige indlæring og blev – i mere end én forstand – kropumulige!

Nogle børn bliver af samme grund kropsurolige i klasseværelset og får pindsvineskind i bukserne (med piggene indad, forstås!), fordi de er nødt til at være i bevægelse for at holde deres hjerter vågne.

Heldigvis er mange lærere efterhånden opmærksomme på dette, og nogle lærere formår at flytte den faglige indlæring væk fra klasserummet og ud i skolegården eller på gangene. De oplever da ofte bevæglede børn, som indlærer fagligt ved faglige opgaver, der

– sådan!", "Gøgl i hverdagen – sådan!" og "Matematik i skolens underum – sådan!". Her er bevægelse ikke en pauseaktivitet, men det er en metode til læring og indlæring, hvor kroppens tavse viden og erfaring udnyttes til abstrakt indlæring.

Screening og test

Der er også udviklet et spændende nyt materiale om børn 0 til 6 år. Det hedder Legetek.dk – og det er Danmarks største portal om børns udvikling. Dette materiale bygger også på dynamisk systemteori og tager udgangspunkt i de pædagogiske læreplaner. Det er et materiale alle kan klikke ind på og læse på forskellige niveauer samt se mange små illustrative video-

"Erfaringer med løsningsfokuseret kvinder med efterfødselsreaktioner"

Af familierapeut **Anne-Marie Wulf**,
www.SolutionsbyWulf.dk

En bekendt af mig fødte for et par år siden en søn på landets førende hospital og fik i den forbindelse udleveret en pjece fra et behandlingstilbud for kvinder med efterfødselsreaktioner/-depression. Jeg var temmelig overrasket. De fleste forældre, og især mødre kender til at være ked af det og trist i forbindelse med en fødsel, så det undrede mig, at der på den måde ligefrem blev udleveret en pjece med et behandlingstilbud få dage efter fødslen. Efterfølgende tænkte jeg, at det vel ikke er så sært, hvis nybagte mødre bliver bekymret, når de ikke oplever sig glade, lykkelige og tilfredse!

Begrebet efterfødselsreaktion kan betegnes som fællesnævner for en række forskellige reaktioner, som fysisk kan komme til udtryk ved gråd, træthed, søvnproblemer, irritation med humørsvingninger og manglende energi. Koblet hertil kan være følelser af opgiveness, utilstrækkelighed, vrede og skyld. Hovedet kan være præget af ængstelige tanker for dagen i dag, i morgen og fremover, - for om man kan tage ordentlig vare på sit barn samt bekymring og manglende tro på, at det nogensinde bliver anderledes. En oplevelse af fastlåsthed betyder, at forandring ikke umiddelbart er mulig, og slet ikke ved egen kraft.

Denne artikel handler om udvikling og forandring gennem løsningsfokuseret terapi af kvinder med efterfødselsreaktioner. Hvordan er det muligt gennem 4-5 samtaler at bevæge sig fra at opleve sig som havende efterfødselsreaktioner med træthed, tristhed og manglende lyst til at være sammen med sit barn til at opleve sig mere energifyldt og mindre træt? At opleve en glæde ved at være sammen med barnet samt formulere håb og tro på fremtiden. Hvad er det

denne terapeutiske tilgang kan bidrage med, som gør sådanne forandringer mulige?

Amerikaneren Steve de Shazer betragtes i dag som hovedmanden bag den løsningsfokuserede model. Sammen med Insoo Kim Berg udviklede de i 80'erne tankerne og idéerne omkring løsningsfokuseret terapi og tænkning. Afgørende er paradigmeskiftet fra problemløsning til løsningsopbygning. I traditionel problemløsning tænker terapeuter i termer af, "når vi har et problem, må vi kende årsagen til det, før end vi kan løse det". I løsningsfokuseret terapi er den grundlæggende præmis, at der ikke forudsættes en direkte sammenhæng mellem et problem og dets løsning. Hvad får ellers forskellige klienter til at vælge forskellige løsninger til det samme problem? Og forskellige løsninger til det samme problem betyder, at terapeuten i samtalerne må positionere sig på en sådan måde, at ens for forståelse af, hvordan bestemte problemer kræver bestemte løsninger må "deletes" - der skal tænkes i nye baner.

Uden en direkte sammenhæng mellem et problem og dets løsning, kan man blive nysgerrig på, hvordan verden og hverdagen vil se ud for klienten, når problemet ikke længere eksisterer. Hvad vil være anderledes og opleves det allerede i glimt, i øjeblikke? Ved at bygge på klientens egne oplevelser og erfaringer af problemfrie stunder, konstrueres løsninger. Klienten styrkes gennem oplevelser af egne færdigheder og kundskaber, og får mulighed for at se sig selv som kompetent på eget liv, en forandringsproces er begyndt. Forandringsprocesser i løsningsfokuseret terapi finder således sted gennem en udvikling af klientens ressourcer og kompetencer og ikke gennem en bearbejdning af tidligere hændelser eller brister.

En mere ressourcefuld klient er en forandret

terapi overfor

klient og en forandret klient kan se på sig selv som en styrket klient, hvilket igen giver anledning til nye forandringer, en dominoeffekt sættes i gang. Løsningsfokuseret terapi orienterer sig relationelt, da forandringer sker og mærkes i de relationer klienten indgår i. Det vil sige, at barnet mærker, når mor i stedet for at råbe om morgenen, viser tålmodighed, - det får barnet til at være mindre uroligt og i stedet måske sidde mere stille, hvilket smitter af på mor, der får mere overskud, hvilket måske igen giver anledning til yderligere forandringer i forhold til. Mere systemteoretisk sagt, - når en del af systemet forandrer sig, påvirker det hele systemet.

I mit arbejde med kvinder med efterfødselsreaktioner, har jeg erfaret, hvordan denne tilgang over kort tid kan bidrage til sætte en forandringsproces i gang, der ikke kun er hjælpsomt for moderen, men også af afgørende betydning for barnet. Det nyfødte barn skabes og udvikles gennem relation til andre mennesker, primært sin mor, og spædbarnet har for at udvikle sig, behov for at moderen er i stand til at skabe og være i denne relation, - en interaktion med tæt kropslig kontakt, øjenkontakt, nærhed og indlevelse i det spæde barn og dets behov.

En del af mødrene oplever sig triste og uden energi. Ofte oplever jeg, at de i den første samtale kan tale i et lavt og unuanceret tonefald, måske med gråd og tårer. Flere beskriver sig selv som utilstrækkelig og uduelig, måske med kort lunte overfor kæreste og barn/andre børn i familien, men fælles for dem er ofte en gennemsyrende følelse af træthed. Barnet kan opleves irriterende og forstyrrende for moderens mulighed for søvn og dermed for oplevelsen af at blive frisk og mere energifyldt. Det var slet ikke sådan, de forestillede sig denne tid - intet blev som forventet, hvilket giver anledning til yderligere selvbefrædninger og tristhed. Nogle kan ligefrem beskrive, hvordan de er kommet ind i en ond cirkel; når mor får dårlig samvit- »

tighed kommer hun til at overstimulere barnet med krav om kontakt og nærvær. Når barnet ikke honorerer dette, reagerer det ved gråd og uro, hvilket gør moderen frustreret, ked af det og afmægtig, hvorefter hun måske afviser barnet ved at lægge det fra sig, hvilket efterfølgende giver dårlig samvittighed.

Undersøgelser af depressive tilstande og søvn-mangel har vist samstemmende reaktioner. Det betyder, at der er identiske udtryksformer mellem "at lide af søvnmangel" og "være depressiv". Uanset hvilket prædikat vi sætter på en nybagt mor, kan hun opleve sig trist, opgivende, uden energi og gennemsyret af træthed. Denne viden gør det muligt at sætte fokus på, hvordan moderens vanskelige følelser og/eller besværlige tanker kommer til udtryk i hendes adfærd, - hvordan viser det sig og hvordan påvirker det relationen til barnet? Mit fokus er således, hvordan mor kan få det bedre, og ikke hvorvidt hendes vanskeligheder skyldes søvnmangel eller kan betegnes som en efterfødselsreaktion.

Og fælles for mødrene er ofte et fremtidigt ønske om ikke at være så trætte, forstået som at sove noget mere. Det allerførste skridt i terapien er derfor ofte en opmærksom på søvnen. Mere søvn kan give mere energi og mere energi kan skabe overskud til samvær. Sammen med moderen udforskes, hvordan det kan blive muligt at sove lidt mere, er der ind i mellem stunder, hvor hun oplever sig en anelse mere udhvilet end andre? - hvad skaber disse stunder? Og hvem eller hvad bidrager hertil? På hvilken måde bidrager kvinden selv? Og hvis barnet bidrager ved at sove, hvad gjorde moderen så, som gjorde det muligt at få barnet til at sove? Skalaer er hyppigt anvendt i løsningsfokuseret terapi og kan med fordel også anvendes i terapien med kvinder med efterfødselsreaktioner.

I stedet for at fokusere på det, kvinden ikke formår, sætter denne terapeutiske tilgang således fokus på successtunderne - det, der er blevet bedre og bevæger sig i retning af det liv, kvinden ønsker. Det er fremmede for forandring, idet det udvikler og styrker moderens ressourcer og bidrager til at skabe en oplevelse af at være kompetent på eget liv.

Men succes'er kommer ikke i færdige pakker og det gør forandringer for disse kvinder heller ikke. Der-

for er en opmærksomhed på selv små forandringer nødvendig, ligesom det parallelt med forandringsprocessen for moderen er nødvendigt at have opmærksomhed på det spæde barn og dets udvikling. Min erfaring er, at forandringerne ofte tager fart, når moderen først får mulighed for at sove; søvn er afgørende for menneskets trivsel og en mor har beskrevet det således:

"altså, ja.....det med, det var rigtig godt for mig, når jeg skulle sove eller ikke kunne falde i søvn var at få vendt de negative tanker til noget positivt. Jeg brugte utrolig meget energi på..., alle de forventninger jeg havde til mig selv, nu skal jeg sove, hvorfor kan jeg ikke falde i søvn, - det var enormt stressende og det var rigtig godt at få vendt det.... Så det med at vende det til positive tanker, det giver, altså man får en mulighed for at slappe af, at give lidt slip -."

Jeg har i samtalerne ofte spurgt til de forandringer mødrene oplevede, der var sket i den periode samtaleforløbet havde varet. Hvad er anderledes nu?

"Jeg har overskud til at ligge og lege med hende meget mere og jeg har overskud til ikke så hurtigt at blive frustreret, når hun er ked af det. At hun, altså, før har hun kunnet mærke med det samme, når jeg har været sur og ked eller frustreret eller et eller andet - og det kan jeg mærke, der er min lunte blevet lidt længere, ikk' altså."

...jeg tror, før ville hun (sundhedsplejersken) se en mor, der hang...der var trist og opgivende, men nu ser hun en mor med overskud, der har mere energi og nyder sit barn..."

Citaterne repræsenterer på bedste vis de forandringer, der er mulige gennem anvendelse af løsningsfokuseret terapi og formår endda at gøre det på en måde, så mødrene efterfølgende oplever sig ressourcefulde og styrket, kompetent på eget liv og med tro på, at de også fremover selv kan bidrage til at skabe af positive forandringer.

Referencer:

- Stern, Daniel: "En mor bliver til", Hans Reitzel 1999
 Berg, Insoo Kim og Jong, Peter de: "Att bygga lösningar", Mareld 2003
 Kormann, Harry: "Det gemensamma projektet", SIKT 2002 - www.sikt.nu
www.gaia-instituttet.dk

Netværk

der nytter noget...

"Vi vil skabe nogle rammer for, at sundhedsplejersker i Nordjylland kan bruge hinandens ressourcer og idéer på tværs af kommunegrænserne"

Af sundhedsplejerske og initiativtager **Annie Vester Rytter**, Mariagerfjord Kommune.

Som noget nyt har sundhedsplejerskerne i de 11 kommuner i Region Nordjylland fået et fælles netværk: Nordjyske Sundhedsplejerskers Faglige Forum.

Formålet er at styrke regionens kommunale netværk og få sundhedsplejen på dagsorden i kommunerne og i samfundet generelt – ikke mindst på politisk plan.

Eller sagt med lidt andre ord af de aktive sundhedsplejersker i arbejdsgruppen: *"Vi vil skabe nogle rammer for, at sundhedsplejersker i Nordjylland kan bruge hinandens ressourcer og idéer på tværs af kommunegrænserne"*.

Idéen til det fælles forum opstod under konflikten i 2008, hvor det blev synligt, at sundhedsplejerskerne i de nye storkommuner manglede et fagligt netværk.

I det tidligere Nordjyllands Amt mødtes sundhedsplejerskerne fire gange årligt på fælles temadage, hvor der var god mulighed for komme i dialog

med andre sundhedsplejersker og udveksle erfaringer på tværs af kommunerne.

Da amterne blev nedlagt, ophørte den faglige dialog.

De nordjyske sundhedsplejersker besluttede at ændre dét, og kort tid efter strejken blev netværket organiseret.

DSR's nordjyske kreds har været en god støtte for arbejdsgruppen i hele opstartsfasen: DSR har givet råd og vejledning og praktisk hjælp, samt velvilligt stillet deres lokaler til rådighed til gruppens møder. Derudover har kredsen finansieret den første fælles temadag for de 11 kommuner, hvor der var afsat tid til diskussion (se artiklen "Har sundhedsplejen en fremtid?" andet sted i bladet).

Netop muligheden for at debattere i fælles forum er højt prioriteret: *"Det er jo netop ved at snakke og diskutere, at vi har mulighed for at lære hinanden at kende og styrke vores sammenhold. Så det ska' vi gøre, så snart muligheden byder sig"*, lyder det fra arbejdsgruppen.

Nordjyske Sundhedsplejerskers Faglige Forum

"Det er jo netop ved at snakke og diskutere, at vi har mulighed for at lære hinanden at kende og styrke vores sammenhold. Så det ska' vi gøre, så snart muligheden byder sig"



har flere planer. Gruppen vil gerne tage relevante emner op indenfor skole- og småbørnsområdet samt arrangere workshops og temadage. Der er et ønske om at oprette et fælles elektronisk site på DSR's hjemmeside, hvor kommunerne kan surfe ind og ud hos hinanden og se hinandens tilbud i sundhedsplejen og finde frem til hinandens ressourcepersoner m.m.

Arbejdet er spændende, men også slidsomt. Den aktive arbejdsgruppe, bestående af 6 sundhedsplejersker fra seks kommuner, mødes ca. hver anden måned her i opstartsfasen. Fremover skal der arbejdes med at søges økonomiske midler hjem til finansieringen af aktiviteterne. Der skal brainstormes, lægges strategi og planlægges ud fra denne.

Der er stor optimisme og positiv synergieffekt i gruppen: *"Vi er sikre på, at det er vejen frem for vores netværk. Ved at stå sammen bliver vi stærke som faggruppe, og det er vigtigt, hvis det skal nytte noget"*.

Hvis du vil vide mere om Nordjyske Sundhedsplejerskers Faglige Forum kan du gå ind på DSR's hjemmeside www.dsr.dk/nordjylland eller kontakte sundhedsplejerskerne:

- Annie Vester Rytter, Mariagerfjord Kommune, anryt@mariagerfjord.dk, tlf. 2333 5044
- Tina Gaarden Geertsen, Hjørring kommune, tina.gaarden.geertsen@hjoerring.dk, tlf. 4122 3612
- Birgitte Primdahl, Rebild Kommune, bipr@rebild.dk, tlf. 3010 5780
- Benedicte Engstrup, Ålborg kommune, bnn-fb@aalborg.dk, tlf. 2520 1384
- Trine Trolborg, Jammerbugt Kommune, trt@jammerbugt.dk, tlf. 7257 7756
- Nina Maagård Grange, Morsø kommune, NMG@morsoe.dk, tlf. 99 707000

Har sundhedsplejen

en fremtid?



Karen Wistoft. Danmarks
Pædagogiske Universitet.

Forfatter: **Tina Gaarden** Geertsen, sundhedsplejerske i Hjørring kommune, e-mail: tina.gaarden.geertsen@hjoerring.dk

Nordjyske Sundhedsplejerskers Faglige Forum inviterede den 16. november 2009 de nordjyske sundhedsplejersker til en temadag omkring Sundhedsplejens fremtid.

Her var Sundhedsminister Jakob Axel Nilsen, og Karen Wistoft fra Danmarks Pædagogiske Universitet indbudt som oplægsholdere under den noget provokerende overskrift: "Har sundhedsplejen en fremtid?"

DSR's lokaler i Ålborg var fyldt op til bristepunktet med 80 særdeles spøgelystne og fagligt velfunderede sundhedsplejersker, såvel menige som ledende sundhedsplejersker.

Formålet med at invitere og komme i dialog med sundhedsministeren var at sundhedsplejerskerne i Nordjylland ønsker at vide, hvilken kurs sundhedsplejen får udstukket for fremtiden.

Samtidig ville vi gerne gøre sundhedsministeren

opmærksom på, at sundhedsplejen lider under de mange besparelser i kommunerne, så ministeren kan tage det med i sine fremtidige overvejelser, eksempelvis når Sundhedsministeriet udarbejder nye Retningslinjer med "kan-og-skal"-opgaver for den kommunale sundhedspleje.

Vi oplever i dag store besparelser på sundhedsplejeområdet, og desværre bliver den laveste faktor ofte fællesnævner. Derfor ville vi gerne høre sundhedsministerens bud på, hvordan det kan være, at besparelserne på området fortsætter, på trods af at adskillige eksperter peger på, at sundhedsfremme- og forebyggelse er vejen frem.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen og Karen Wistoft fra DPU blev mødt af en flok meget engagerede og spøgelystne sundhedsplejersker, heriblandt også en enkelt mandlig sundhedsplejerske. Vi fik en meget livlig og interessant debat, som bl.a. kom til at handle en del om, hvordan sundhedsplejen kan undgå at blive fanget i KRAM-fælden. Vi gjorde Sundhedsministeren opmærksom på, at vi mener at

Sundhedsminister Jakob
Axel Nielsen



det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i sundhedsplejen handler om *meget andet* end KRAM-faktorer.

Hovedbudskabet fra sundhedsministeren var, at selvfølgelig har sundhedsplejen en fremtid! Sundhedsministeren sagde bl.a. i sit oplæg, at han var fuldstændig klar over, at sundhedsplejerskerne udfører et meget værdifuldt sundhedsfremmende arbejde ude hos familierne og på skoleområdet, og det kan vi ikke undvære, sagde han.

Sundhedsministeren fortalte, at han selv har haft sundhedsplejerskebesøg til sine tre børn, og det oplevede han som meget positivt.

Men Sundhedsministeriet efterlyser en mere evidensbaseret sundhedspleje. Sundhedsministeren talte meget om "copy best practice". Vi skal lade os inspirere af hinanden på tværs af kommunerne og regionerne, så vi kan forbedre og opkvalificere vores sundhedspleje-indsats generelt på landsplan.

For at det kan lade sig gøre, er vi bl.a. nødt til at arbejde meget mere med evaluering af de ting, vi laver i det daglige sundhedsplejearbejde, og det kan måske være nyt for nogle sundhedsplejersker, sagde Sundhedsministeren.

Hertil tilføjede han, at vi i kommunerne med fordel kan trække på en ekspert som Karen Wistoft, der netop forsker i sundhedspædagogik og som har bred teoretisk viden omkring forskningsbaseret evidens i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse, samt erfaring

med evaluering af forskellige sundhedspædagogiske udviklingsprojekter i flere af landets kommuner.

Sundhedsministeren orienterede os endvidere om, at den ny sundhedsplejerske-uddannelse, som har været undervejs meget længe, fra januar 2011 overflyttes til universitetsniveau, netop for at højne det faglige niveau af vores uddannelse.

Karen Wistoft havde på temadagen meget fokus på værdier og synlighed i sundhedsplejen – herunder sundhedsplejens inder- og yderside, og vores opfattelse af vores eget fag. Karen Wistoft var med sit faglige oplæg meget inspirerende, og hun var god til at trække en rød tråd gennem hele temadagen - også i forhold til Sundhedsministerens oplæg.

De fokuspunkter, som Karen Wistoft fremhævede i løbet af temadagen i forhold til sundhedspleje set i et nutidigt og moderne samfundsperspektiv, kunne vi sagtens have brugt mere tid på at gå i dybden med, så derfor vil vi invitere Karen Wistoft til Nordjylland igen i nær fremtid.

Vi fik rigtig mange positive tilbagemeldinger omkring temadagen, som må betegnes som en succes.

Vi er i alt omkring 175 aktive sundhedsplejersker i Region Nordjylland,

og alle regionens 11 kommuner er repræsenteret Netværket. Du kan læse mere om Nordjyske Sundhedsplejerskers Faglige Forum i dette nummer af "Sundhedsplejersken" under artiklen: "Netværk der nytter noget".

Vi spiller **hasard** med

Af professor **Tina Kold Jensen**, senior dataanalytiker, ph.d. Axel Skytthe og institutleder, ph.d. Kirsten Kyvik, Syddansk Universitet

I kælderen under Retsmedicinsk Institut ved Syddansk Universitet ligger en uvurderlig skat - 75.000 papkort med oplysninger om graviditet, fødsel og trivsel i det første leveår hos børn født i 1960ernes København. Københavns Kommune ville destruere dem, men de blev ved en tilfældighed reddet af en odenseansk professor, som dermed gjorde det muligt at forske i betydningen af denne meget vigtige periode i et barns liv for dets senere sundhed og helbred.

I kælderen mørke formalinduftende gange, der giver associationer til DRs TV serie "Forbrydelsen", ligger et arkiv. Der er mørkt og støvet, lugter lidt hengemt og papirbunker hober sig op i bugnende arkivskabe, på borde og i reoler. På de øverste hylder står talrige brune kasser fyldt med papkort, der af størrelse og udseende er helt ens. De er ganske uanseelige, men rummer en sand guldgrube af information.

Sundhedsplejerskejournaler

Hvert kort er omhyggeligt udfyldt af en sundhedsplejerske, hver gang hun var på hjemmebesøg hos en familie i op til et år efter et barns fødsel. Kortet er fortrykt, og sundhedsplejersken har skrevet oplysninger om graviditeten og fødslen (inkl. fødselsvægt), barnets trivsel bl.a. udvikling i vægt, amning, sygdomme, tandstatus og vaccinationer. Men der er også andre detaljerede og værdifulde oplysninger om f.eks. søskende,

forældrenes arbejde, familiens økonomi og trivsel, antal soveværelser og om der var fugt i boligen.

Nogle familier havde helt op til 15 besøg af sundhedsplejersken i barnets første leveår.

Hvorfor er de interessante?

I alt blev der fra sidst i 50'erne til sidst i 60'erne udfyldt cirka 75.000 kort og de rummer uvurderlige oplysninger om et meget vigtigt tidsvindue i et barns udvikling. Flere og flere undersøgelser peger nemlig på, at fostertilværelsen og den tidlige barndom er af stor betydning for vores senere helbred og sundhed.

Den engelske forsker DJP Barker har fremsat en hypotese om, at vores fødselsvægt og vægtøgning i det første leveår bestemmer vores risiko for senere at få hjertekarsygdomme. Det betyder, at børn, der er små ved fødslen, men tager meget på i det første leveår, har øget risiko for at få for højt blodtryk og hjertekarsygdomme senere i livet. Barkers undersøgelser har dog savnet vægtige, konkrete og systematiske oplysninger om det første leveår – netop dem, der findes på disse papkort, og som gør det muligt at finde frem til disse børn, der nu er i 40-50-årsalderen.

Ved at sammenkoble oplysningerne på papkortene med nationale registre, kan forskerne få oplysninger om, hvorvidt personerne har været indlagt og i givet fald for hvad. Derudover vil det være muligt at kontakte personerne og spørge dem om eventuelle sygdomme samt at indkalde dem til en undersøgelse. Der er allerede gennemført en pilotundersøgelse, hvor mere

fremtidig forskning

end 5.000 kort er gennemgået. Og i denne gruppe var det umiddelbart muligt at finde mere end 80 pct. af de børn, der optrådte i skolelægejournalerne for Københavns Kommune i perioden.

Hvordan er de havnet der?

Historien, om hvordan kortene endte i en kælder på Fyn, er gået i glemmebogen. Rygterne vil dog vide, at Københavns Kommune ville destruere kortene i 1970'erne, men at den snarrådige professor Hauge ved Odense Universitet tilbød at opbevare dem, og kun derved blev de gemt til gavn for eftertidens forskning.

Denne opbyggelige historie fra det virkelige liv viser – trods en "happy end" – med al ønskelig tydelighed, hvor vigtigt det er, at afgørelsen om, hvad man gemmer for eftertiden, ikke er overladt til tilfældighedernes spil, men bygger på grundige overvejelser om fremtidig (nytte)værdi.

Dermed peger dette konkrete eksempel også meget klart på behovet for en åben og demokratisk debat, hvor vi kan tilstræbe at få afdækket og fastlagt nogle klarere kriterier for, hvad vi gemmer – hvor og af hvem – og hvad vi sletter. En debat med deltagelse af forskere, arkivfolk, historikere, jurister og interesserede borgere.

Skader fremtidig forskning

Som det er i dag, kan man have sin berettigede tvivl om, hvorvidt de ansvarlige myndigheder i praksis lever op til de intentioner, der er beskrevet i bemærkningerne til arkivloven. Af dem fremgår det nemlig tydeligt, at arkiverne har pligt til at kunne betjene forskningen i bred forstand – herunder også lægevidenskaben.

Igen med det konkrete eksempel in mente – og det er os bekendt ikke enestående – er praksis når det gælder bevarelse og kassation ikke fuldt ud betryggende set med forskerøjne.

Derfor risikerer bl.a. den medicinske forskning i fremtiden at stå uden eller alene med et meget sporadisk materiale, fordi f.eks. relevante patientjournaler er blevet kasseret – uden tanke på fremtidige behov og forskningsmuligheder. Faktum er at patientjournaler i dag kasseres i et så massivt omfang, at det er til skade for både patientbehandlingen, patienternes retsstilling og den medicinske forskning i bl.a. arvelige sygdomme.

På litteraturgruppens vegne,
Anette Sørensen

Litteraturanmeldelser

Titel: Den følsomme hjerne

Forfatter: Susan Hart
 Sidetal: 280 sider
 Udgivet: 2009
 Forlag: Hans Reitzels Forlag
 ISBN: 9788741253428



Anmelder: Grethe Nilsson

Forfatteren, der er dansk psykolog, har undersøgt og samlet forskningsmateriale og lavet brobygning mellem neurofysiologien og udviklingspsykologien. Hun navngiver denne brobygning for neuroaffektiv udviklingspsykologi. Susan Hart har skrevet 2 bøger om emnet: "Hjerne, samhørighed og personlighed" i jan 2006, "Betydningen af samhørighed" i oktober 2006 og denne udgave her: "Den følsomme hjerne" er en "light" udgave og en introduktion til det spændende område.

Bogen er opbygget af 15 afsnit og bagest forslag til videre læsning.

Bogen fokuserer på de dele af hjernen der er vigtige for vores muligheder for at indgå i samspil med hinanden, for personligheds-

udvikling og for vores følelsesmæssige liv. Bogen giver en forståelse for hvordan nervesystemet kan udvikle den form for indlevelse, mentalisering og refleksion, der bl.a., giver os mulighed for at gøre os tanker om fortid og fremtid og leve os ind i alt fra mellem-menneskelige relationer til etik, kunst og æstetik. Der er fokus på hvordan den tidlige barndom har stor betydning for personlighedens udvikling og herunder såkaldte "udviklingsvinduer" der åbnes og lukkes i modningsprocessen, om spejlneuroner og om de medfødte kommunikationssystemer. Om omsorgspersoners kærlighed og om optimal stimulering/frustrering af barnet. Barnets udviklingsfaser eller mentale organiseringsniveauer beskrives og om mangel på samhørighedserfaringer samt konsekvensen af utrygge relationer for nervesystemets udvikling. Og meget mere.

For sundhedsplejersker:

Det er spændende at læse om hvordan der er sammenhæng mellem hjernens modning og barnets tætte samspil med omsorgspersonerne og også betydningen heraf. Viden vi benytter når vi observerer og gør os tanker om, hvordan vi kan være med til at styrke den vigtige relation og kommunikation mellem det lille barn og dets omsorgspersoner. Jeg fandt ud af, at jeg er ikke helt opdateret på den nyeste hjerne-

forskning - så bogen her er også en rigtig appetitvækker også til de to andre bøger. Det er spændende at læse om noget, vi som sundhedsplejersker ser og fornemmer, men det kan være svært at definere. Det er også læsning der pårår sig vores opmærksomhed og engagement som forpost indenfor tidlig indsats. Jeg anbefaler at bogen drøftes på næste faglige møde i sundhedsplejerskegruppen og ikke mindst også i tværfaglige samarbejdsgrupper som en fælles forståelsesramme.

Lad os være med til at forfine det neuroaffektive landkort som Susan Hart inviterer til.

"StimulastikII- Babymassage"

Af Solvej Darré

Kan købes www.stimulastik.dk



Anmeldt af Tine Iversen, Sundhedsplejerske og psykoterapeut, Furesø kommune.

Endnu en yderst anvendelig instruktions-DVD til brug for sundhedsplejersker og for nybagte forældre.

Indledningsvist afløser dejlige naturbilleder hinanden i et langsomt tempo akkompagneret af afslappende musik. Vi føres ind i et univers, hvor vi skal sanse. Vi skal mærke barnet, og barnet skal mærke os. Ordløst formår Solvej Darré at påvirke os i denne retning.

I løbet af 30 min. Får seeren et klart billede af, hvordan massage af det spæde barn kan foregå. Solvej Darré specialergoterapeut har ladet sig filme, som instruktør for forskellige mødre med deres spædbørn.

På en rolig og tydelig måde instruerer hun mødrene i greb og teknikker til stimulation af børnenes taktile sans. Dvd én er inddelt i kapitler, som kan ses uafhængigt af hinanden. "Introduktionskapitlet" bør dog altid ses før opstart af babymassage. Her ridses væsentlige pointer op, for at massagen bliver vellykket. Eks. husk at der skal være varmt, respekter barnets signaler, og tilbyd øjenkontakt, men forvent det ikke, flere lignende og meget relevante råd gives her.

Hver enkelt kapitel har gentagelser af de basale råd for massage, som at huske symmetri og bevare kontakt med barnets hud uden afbrydelser, dette betyder, at materialet fremstår gennemarbejdet.

Vi følger det et måneders gamle barn og vi ser, hvordan det otte måneder gamle barn tager imod

massagen på en behagelig og afslappet måde. Babyerne lægger krop til, får øjenkontakt, fokuserer på legetøj i en naturlig og tryk atmosfære.

En blid baggrunds musik giver mulighed for, at moderen kan lukke af og fokusere på samværet med barnet. Et nærvær barnet har krav på i denne situation.

At babymassage efterhånden er præget i mere vestlig retning med fagspecifikke baggrunde fremgår også i denne Dvd. I kapitlet om skuldre og craniekant dukker ord op, som myoser og spændinger. En terminologi, som formentlig ville virke aldeles afskrækkende på den franske fødselslæge Le Boyer, der bragte babymassagen til vesten. Heldigvis henvises der flere gange til sundhedsplejersken og egen læge, hvilket jeg mener, er relevant, hvis der er børn med myoser og spændinger i denne alder.

I den ellers så gennemførte optagelse af børn og mødre, er der en lille skønhedsplet. Billeder af mødre med fingerringe, lange negle og tunge metalarmbånd. I massagesammenhænge, hvor den direkte hud til hud kontakt er af største betydning, må det føles ubehageligt.

Jeg savner en afslutning af informativ karakter omhandlende betydningen af berøring. Hvad betyder det for det lille barn at blive berørt, for dets kropsoplevelse og

sammenhængen med den motoriske udvikling. Hellere en sådan afslutning på en kærvkommen dvd, end de nye ideer til stimulation af det større barn, som afslutter dvd'en. Ideerne er gode, men irrelevante i denne sammenhæng.

I en tid hvor mange mødre har en travl og udadvendt barselsorlov hilser jeg dvd'en meget velkommen. Dens fokus er rettet mod en samværsform for mor og barn baseret på kontakt og nærvær.

Dvd'en dækker et længe savnet behov for en god instruktions-dvd til brug i hjemmene og i mødregrupperne.

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: christinalindhardt@fs10.dk

Anmeldelse af: Legetek.dk

Legetek.dk er et nyt internet portal, der sætter fokus på børns udvikling i alderen 0-6 år. Portalen rettes mod både forældre og fagfolk. Her kan man læse om børns udvikling, se videoklip med eksempler fra hverdagen og læse om aktiviteter og materialer, der kan fremme børns udvikling. Derudover får faggrupper, der arbejder med børn, adgang til Intern Kompetencevurdering (IKV), som er et vurderingsredskab, der kan give et unikt, overskueligt og nuanceret overblik over, hvor det enkelte barn er i sin udvikling. Vurderingen er inddelt efter de seks hovedområder, som også "Lov om pædagogiske læreplaner" tager udgangspunkt i.

"Kompetencehjulet" – den forældrerettede del

"Kompetencehjulet" består af en lang række overskuelige tekster om barnets udvikling i alderen 0-6 år. Teksterne er inddelt i otte alderstrin og de seks områder, som daginstitutioner skal lave pædagogiske læreplaner efter. Det er områderne Personlige kompetencer, Sociale kompetencer, Krop & bevægelse, Natur & naturfænomener, Sprog og Kultur. Så vil forældre eksempelvis læse om treårige børns sproglige udvikling, bliver de ved et enkelt klik på "Kompetencehjulet" præsenteret for en tekst, der omhandler dette specifikke område og denne specifikke alder. Teksterne er skrevet af eksperter og indeholder essensen af den ny-

este, anerkendte forskning inden for børns udvikling. Teksterne er skrevet i et lettilgængeligt sprog og støttes af over 700 videoklip med eksempler fra hverdagen. Man kan også læse om aktiviteter, materialer og legetøj, som Legetek.dk anbefaler på baggrund af faglige vurderinger.

Intern Kompetencevurdering – et overskueligt og nuanceret overblik over barnets kompetencer – for fagfolk

Abonnerer man på Legetek.dk som institution, dagplejer eller sundhedsplejerske, får man adgang til Intern Kompetencevurdering (IKV), som er et elektronisk vurderingsredskab, der kan give et unikt, overskueligt og nuanceret overblik over, hvor det enkelte barn er i sin udvikling. På baggrund af en række udsagn, som

skal besvares ved afkrydsning med musen, tegnes barnets profil ind på et "kompetencehjul". Profilen tegnes efter de seks områder, som "Lov om pædagogiske læreplaner" tager udgangspunkt i. Med dette visuelle overblik vil det tydeligt fremstå, hvor barnet har sine styrkeområder, og hvor der er behov for fokus. Har barnet områder, hvor der er behov for fokus, kan man i portalen hente inspiration til, hvordan barnet kan motiveres og støttes til fortsat udvikling.

Legetek.dk indeholder, ud over ovenstående også en webshop, hvor der kan købes legetøj. Webshoppen giver gode beskrivelser af hvilke kompetencer legetøjet udvikler hos barnet.

Legetek.dk er gratis for forældre og koster et mindre beløb for institutioner – se mere på www.legetek.dk



v/ Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC
Annette Poulsen, email: ANP@sst.dk



Desinfektion af puslemadrasser

I Juli 2009 modtog alle kommuner brev fra SKAT vedr. bevil-
 lingsskrivelse til køb af hospitalssprit, såfremt kommunerne ønsker
 at anvende denne form for desinfektion af puslemadrasser. Det har af-
 stedkommet en del henvendelser til Sundhedsstyrelsen, idet nogle tror, at
 man nu skal anvende denne form for desinfektion. Det er imidlertid ikke
 tilfældet, hvilket fremgår af et rådgivningsnotat om desinfektionsmid-
 ler, som kan findes på www.sst.dk ad denne vej: Sundhed og
 forebyggelse / Hygiejne / Hygiejne i daginstitutioner
 og dagpleje / Rådgivningsnotater

Nye pjecer om cøliaki og mælkeallergi

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Fødevarestyrel-
 sen, DTU Fødevareinstituttet, Astma-Allergi Forbundet og
 Dansk Cøliaki Forening netop opdateret pjecerne om hhv.
 mælkeallergi og cøliaki. Pjecerne vil blive omtalt nærmere
 i næste nummer af "Sundhedsplejersken". Pjecerne kan
 downloades på Sundhedsstyrelsens hjemme-
 side eller rekvireres gratis hos Schultz Di-
 stribution mod porto og ekspedition.

Samarbejde mellem forskning og praksis på forebyggelsesområdet

Der er brug for mere praksisbaseret forskning, som kan bidrage med ny og relevant viden om både hvilke forebyggelsesindsatser, der virker på hvem, samt hvordan indsatserne bedst organiseres og implementeres. Mange kommunale praktikere og planlæggere synes måske, at forskerne ofte ikke har forståelse for den politiske virkelighed, som kommunerne skal agere i. Forskerne kan på den anden side opleve de kommunale strukturer som en begrænsning for at gennemføre forskning på forskningens præmisser.

Derfor har Sundhedsstyrelsen har valgt at rette fokus på samarbejdet mellem forskning og praksis på forebyggelsesområdet, bl.a. ved at få udarbejdet en rapport og – sammen med regionerne – afholde fem seminarer om emnet.

Rapportens formål er at bidrage til at skabe et fælles sprog

og referencerammer for praktikere og forskere. Herved kan vi styrke samarbejdet mellem kommuner, regioner og forskningsinstitutioner vedrørende praksisbaseret forskning på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet. Rapporten indeholder konkrete forslag til, hvilke analysetyper der er relevante at have kendskab til for bedre at kunne generere den viden, som er afgørende for det kommunale forebyggelsesarbejde. Desuden præsenteres en række visioner for, hvordan samarbejdet mellem forskning og praksis kan styrkes.

De regionale seminarer blev afholdt i november og december 2009. Her deltog et stort antal repræsentanter fra kommuner, regioner og forskningsinstitutioner, som alle bidrog til at sætte ansigter og ord på de eksisterende samarbejder og fremhæve de mange oplagte



udviklingsmuligheder, som findes.

Med afsæt i de fælles barrierer og muligheder, som blev tydeliggjort under seminarerne, vil Sundhedsstyrelsen senere på året invitere til et nationalt møde. Her kan relevante aktører give deres egne bud på, hvilke initiativer de kan igangsætte for at styrke forskning-praksis-samarbejdet yderligere.

Rapporten kan downloades på: <http://www.sst.dk/publ/Publ2009/CFF/Forskningspraksis/SamarbejdeForskningPraksis2009.pdf>

Yderligere information: Akademisk medarbejder Ole Nørgaard, oln@sst.dk telefon

Håndhygiejne

Sundhedsstyrelsen har produceret tre små dilemmafilm om håndhygiejne specielt for de unge mellem 16 og 24 år. Baggrunden er, at mange ikke tænker tilstrækkeligt over den daglige hygiejne – og ikke vasker hænder godt nok eller ofte nok. Filmene sætter fokus på, at man skal huske at vaske sine hænder efter toiletbesøg, og inden man går i gang med at lave mad og de tre dilemmaer skal få de unge til at overveje, hvad de ville gøre, hvis det er andre, der glemmer at vaske hænder. Hvad skal man så sige uden at risikere en pinlig episode?

Dvd'en indeholder desuden en instruktionsfilm om korrekt håndvask samt en film om virus og bakterier, grebet an på en humoristisk måde. Disse to film kan evt. anvendes i hygiejneundervisning i forhold til konsulentfunktionen.

DVD'en "Hvad er der på dine fingre?" kan rekvireres gratis hos Schultz Distribution mod porto og ekspedition. Filmene kan desuden downloades på www.sst.dk/hentilhaandvasken.

Yderligere oplysninger: Projektleder Anne Dalhoff Pedersen, adpe@sst.dk, telefon: 7222 7489



Barn i vente

En ny udgave af Barn i vente udkommer primo april. Bogen har længe været udsolgt fra Komiteen for Sundhedsoplysning, og kommer nu i en helt ny udgave, udarbejdet i henhold til de reviderede anbefalinger for svangreomsorg. Bogen kan købes i Komiteen for Sundhedsoplysning, www.sundkom.dk

Ny publikation om skimmelsvamp



Vedvarende fugt og skimmelsvampevækst i bygninger kan give helbredsproblemer og bør derfor undgås eller minimeres. Viden om de konkrete sammenhænge er dog fortsat sparsom, og der kan derfor ikke opstilles videnskabeligt fuldt underbyggede retningslinjer for, hvornår ophold i bygninger med fugt og skimmelsvampevækst giver helbredsproblemer. Imidlertid skal der ofte træffes beslutninger om, hvor længe man kan opholde sig i bygninger med fugt og skimmelsvamp. Sundhedsstyrelsen har derfor med udgangspunkt i den eksisterende viden på området udarbejdet anbefalinger for den sundhedsfaglige rådgivning. Anbefalingerne indeholder samtidig en kort beskrivelse af de forskellige aktørers roller på området herunder også den kommunale sundhedstjeneste, som såvel på daginstitutions- og skoleområdet som ved hjemmebesøg kan stå over for at skulle rådgive nærmere omkring fugt- og skimmelsvampevækst. Anbefalingerne fokuserer også på mulighederne for at forebygge fugt og skimmelsvampevækst - især ved at sørge for en god bolighygiejne.

Publikationen "Personers ophold i bygninger med fugt og skimmelsvamp – Anbefalinger for sundhedsfaglig rådgivning. Sundhedsstyrelsen 2009", foreligger nu i en trykt udgave, der kan rekvireres gratis hos Schultz Distribution mod porto og ekspedition eller downloades på Sundhedsstyrelsens hjemmeside på adressen www.sst.dk/skimmel

Yderligere oplysning: Læge Jette Blands, jbl@sst.dk, telefon 72 22 77 50





Formand

Susanne Hede

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



Næstformand

Christina Louise Lindhardt

Sadolinsgade 78
5230 Odense M
Telefon 66 12 15 31
Mobil 22 90 87 57
E-mail: christinalindhardt@fs10.dk



Kasserer

Lisbet Nissen

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



Anette Sørensen

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



Hanne Lindhardt

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



Udgiver

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør

Hanne Lindhardt

Næste deadline

03.03 2010

Aflevering

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

Udkommer

Sundhedsplejersken udkommer
6 gange årligt i lige måneder.

Annoncer

Stibo Zone
Jørgen Ostfeld
Tlf. 8939 8840
Email: joos@stibo.com
Annonce-deadline 13. marts

Layout og grafisk produktion

Katrine Bønsøe
Email: katb@stibo.com
Stibo Graphic A/S
Tlf. 7626 3600
www.stibographic.com

Oplag

1.747 eksemplarer
I perioden 1. januar – 30. juni 2009

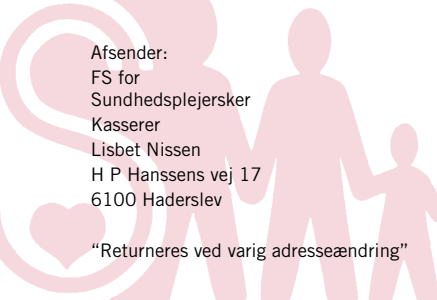
ISSN nr.

09069577



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 opfat-
telse, der gives udtryk for i bladet.



Afsender:
FS for
Sundhedsplejersker
Kasserer
Lisbet Nissen
H P Hanssens vej 17
6100 Haderslev



"Returneres ved varig adresseændring"