Sundhedsplejersken

Nr. 3 | juni 2011

FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

WWW.SUNDHEDSPLEJERSKEN.INFO

TEMA: MENTAL SUNDHED

5 Leder

Opslagstavle

6 Pressemeddelelse
6 Legater
6 Public Health Nursing
7 Mindord
7 Far, mor & børn er skabt til at blive brugt

Tema: Mental sundhed

10 Mental sundhed i skolen
16 Narrativ sundhedspleje – den mangfoldige fortællings kraft.
24 **NOSB**
34 Når mad gør ondt

Fag

38 Landskonference 2011: Samtalen mellem sundhedsplejersken, barnet, forældrene eller samarbejdspartnere – Nyborg Strand, 9.-10. Maj 2011 i billedkollage

Fag

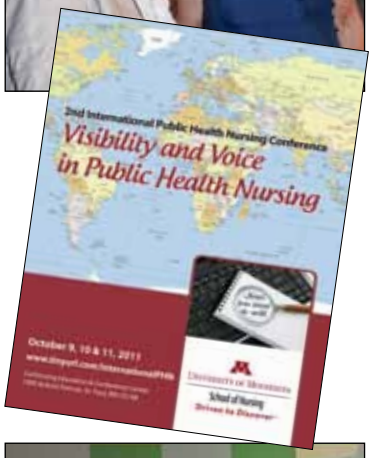
40 Årets sundhedsplejerske

Faglitteratur

42 Allergi
43 Barselsbetragtninger

Nyt fra Sundhedsstyrelsen

44 Sundhedsstyrelsens orienterer
44 Nye publikationer
44 Svangreomsorg
45 Forældrematerialet til satspuljeprojektet "En god start – sammen"
45 Indsats for familier med alkoholproblemer



Af kunstmaleren, Werner Dresfeldt: Dresfeldts billeder illustrerer jord, himmel og uendeligheden og er elementer der inddrages når det er nødvendigt eller afsværger når det er behovet". Skabelse, genskabelse og livgivende lys er gennemgående elementer i hans værker.

Uddannelse af nye sundhedsplejersker

Susanne Hede,
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedplejersker

En ny uddannelse er på vej. Efter mere end 10 års arbejde med uddannelsesforslag, revidering af disse, ny bekendtgørelse og udfærdigelse af en ny uddannelsesordning er den endelig på vej.

En lang række aftaler og detaljer omkring den nye uddannelse arbejdes der fortsat med. I Sundhedsstyrelsen lægger de sidste hånd på Bekendtgørelsen, som skal underskrives af Else Smidt. I følge Sundhedsstyrelsen er den færdig før sommerferien. På Metropol og VIA arbejdes der med uddannelsesordningen, som skal foreligge i august måned. Uddannelsesrådet er indkaldt til møde medio juni. Kommunernes Landsforening har afholdt møde med interessenter omkring den nye uddannelse, hvor nogle af spørgsmålene blev drøftet.

... og det skulle være ganske vist: Ikke engang et folketingsvalg kan forstyrre processen, fordi ministeren har givet sit "ja" og sendt sagen videre.

Det betyder, at annoncering efter nye studerende vil foregå i september måned med studiestart januar 2012.

Det betyder, at annoncering efter nye studerende vil foregå i september måned med studiestart januar 2012. Interesserede sygeplejersker skal enten være bachelorsygeplejersker eller sygeplejersker med suppleringskursus i videnskabsteori (diplomkursus som udbydes på et University College). De skal have mindst 2 års praksis erfaring i kvalificerende afdelinger. De studerende skal have en kontrakt med en kommune, for at kunne starte på studiet.

Sundhedsplejen i kommunerne skal prioritere at ansætte studerende. Det er afgørende for arbejdsstyrken fremover, at der bliver uddannet nye sundhedsplejersker – også selvom der lige for tiden er overskud af nyuddannede. Der er fortsat udsigt til et stort generationsskifte i rigtig mange kommuner. F.eks. er der 30 sundhedsplejersker, som er over 60 år i Københavns Kommune (siger Helle Rasmussen, formand for Lederforeningen). Kommunernes Landsforening vil anbefale samarbejde omkring at have en studerende i de små kommuner, som måske kun har brug for en enkelt studerende hvert 3. eller 4. år. Der findes allerede en model for et sådan samarbejde omkring aflastningspladser i hjemmeplejen.

Sidst men ikke mindst! Ledelsen af sundhedsplejen skal varetage ansættelse af studerende og ansættelse eller udpegning af kliniske vejledere. Opgaven vedr. de studerende vil være langt mere omfattende, og derfor er anbefalingen at man har et 6 ugers kursus eller noget tilsvarende for at kunne varetage praktikvejledning.

Alle venter i spænding på at detaljerne falder på plads.

Sundhedsplejen har brug for de nyuddannede sundhedsplejersker. •

Århus, 15. maj 2011

Opslagstavlen

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

Pressemeddelelse

Tænk forebyggelse – tænk sundhedspleje!
Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, som repræsenterer ca. 1700 sundhedsplejersker udtaler i forbindelse med deres landskonference:
Robuste børn – der skal bidrage i fremtidens samfund, har brug for kompetencer. For at tilegne sig disse, skal de have: omsorg, struktur, engagement og udfordringer. De skal være fysisk og psykisk stærke og udvikle selvværd. Dette fokus har sundhedsplejersker!
Ingen andre faggrupper end sundhedsplejerskerne ser alle børn fra 0-3 år i deres eget hjem. Betydningen af at opdage sårbare børn og risikoforhold tidligst muligt, understreges igen og igen af fagfolk og politikere.
Sundhedsplejerskers indsats betyder færre udgifter, sundere børn, bedre kvalitet og flere penge i statskassen.
Kommuner, der skærer ned på budget til sundhedsplejen, overlader sårbare familier til sig selv. Det er billigere på kort sigt og kan blive meget dyrere på langt sigt.
Regionerne sparer og nyfødte sendes hjem – flere steder få timer efter fødslen! Antal genindlæggelser er steget de seneste år, og det koster kassen!
Det har været livsfarligt for flere nyfødte.
Usikre familier – ingen trivsel – dårligere betingelser for børn!
Lad sundhedsplejersken få opgaven med barselsbesøget. De har både uddannelse, faglighed og organisering til at varetage denne opgave.
De kan overtage ansvaret for familien, hvor sygehuset slipper!
Her er guld at hente for alle

På vegne af sundhedsplejerskerne på 10. maj Landskonferencen 2011.
Formand Susanne Hede
Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

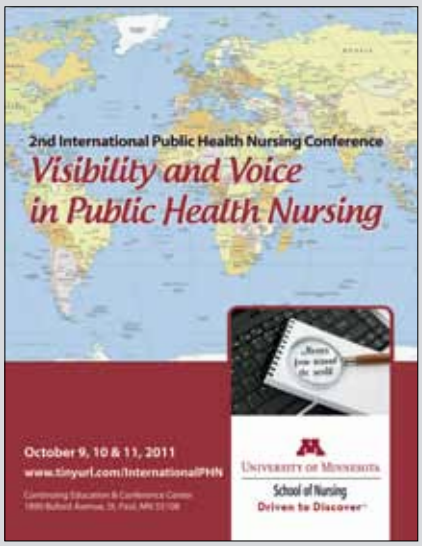
Legater!

Det er tid til søge legat, hvis du vil i betragtning til næste legatuddelingsportion i August 2011.
Der kan bl.a. søges legater til:

- Kommende konferencer (ikke efteruddannelse og landskurser)
- Studieophold
- Kongresser med sundhedsplejefaglig relevans. Ansøgere der aktivt deltager i en konference frem for deltagelse deltagelse alene.
- Kørselsudgifter

Ansøgningsskema findes på www.sundhedsplejersken.info, under "legater".

Public Health Nursing konference i Minnesota USA den 9-11 oktober 2011



Mindeord over Birthe Voges

Det er med sorg, vi modtog meddelelsen om, at Birthe Voges, tidligere ledende sundhedsplejerske i Rødovre Kommune, er afgået ved døden den 27.4.2011 efter længere tids sygdom.
Birte blev sygeplejerske i 1968, og uddannet sundhedsplejerske i 1981, Birte var i mange år ansat i Frederiksberg kommune sundhedsplejen hvor hun gjorde et stort arbejde for skolesundhedsplejens udvikling. Birte tog 2 del på Danmarks Sygeplejerske Højskole og blev derefter ansat som ledende sundhedsplejerske i Rødovre Kommune
Birthe har været ansat i Rødovre Kommune fra 1991 til 2008, hvor hun efter eget ønske valgte at gå på pension. I alle årene – både som sundhedsplejerske og som ledende sundhedsplejerske – har Birte været en værdsat kollega og en god vejleder for sundhedsplejerskerne. Birthe havde tillige en særlig interesse for de social udsatte i kommunen.

Birthe forstod på fineste vis at bruge sin professionelle viden og sit store menneskelige engagement, - også i sin fritid. Birthe gjorde en stor indsats i det frivillige sociale arbejde, og ikke mindst boligområdet "Kærerne" har haft stor glæde af Birthe, idet hun gennem flere år var en af krumtapperne i det boligsociale arbejde, særligt i forbindelse med sommerferiearrangementerne, kvindegruppen og aktiviteterne på "Prærien".

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske
Rødovre kommune

Far, mor & børn er skabt til at blive brugt

Bring værdifuld viden videre

Tag magasinet Far, mor & børn under armen og vær med til at viderebringe værdifuld viden af høj kvalitet for gravide, nybagte forældre, småbørnsforældre og andre engagerede mennesker, der interesser sig for sundhedsfaglige emner.

Far, mor & børn udkommer fire gange årligt i et oplag på omkring 35.000 eksemplarer. Der er mange måder at uddele magasinet på og de mest oplagte er hjemmebesøg, åbent hus-arrangementer og lignende aktiviteter. Flere kommuner har aftalt med byens bibliotek, jordemoderklinik eller apotek at uddele magasinet gratis til borgerne. Lad også din kommune tegne abonnement ved at ringe på 97 35 33 55. Prisen er kun 1 kr. pr. magasin uden moms og fragt ved bestilling af mindst 50 stk. pr. udgivelse.

Hvert magasin har et hovedtema. Artiklerne er først og fremmest skrevet af sundhedsplejersker, der har fingeren på pulsen og ved hvilke aktuelle emner, der optager læserne. Det er med til at sikre en høj redaktionel kvalitet og vi vil gerne takke de mange sundhedsplejersker, som skriver for magasinet. Flere og flere forældre og læsere af magasinet skriver til redaktionen for at udtrykke deres tilfredshed med de behandlede emner. Derfor vil vi fortsat holde et højt fagligt og redaktionelt niveau til glæde for dig, der bringer magasinet videre og til de mange læsere, der aktivt kan drage nytte af indholdet.

Vil du fortsat hjælpe med at dele din viden? Så bred gerne Far, mor & børn ud i det ganske land – og på forhånd tak for hjælpen.

Helle Andersen – redaktør og sundhedsplejerske
Annemarie Lundhus – brevkasseredaktør og sundhedsplejerske

Mental sundhed i skolen

Af: **Karen Wistoft**, lektor i Institut for Pædagogik og Uddannelse, Århus Universitet

Summary:
Hvad vil det sige at kunne se mening med tingene, at have et positivt selvbillede og samtidig kunne indgå i ordentlige relationer med andre mennesker, hvor man føler sig taget alvorligt og set som den, man er? For de fleste børn og unges vedkommende handler et positivt selvbillede især om at kunne bruge sine venner og føle sig brugbar overfor dem. Børn og unges identitet afhænger af, hvordan de ser sig selv i de relationer og sammenhænge, de indgår i. Negative selvbilleder og skrøbelig identitet lurer under overfladen, hvis ikke de kan genkende sig selv i forskellige sammenhænge, fx hvis der er stor forskel på de krav, normer og værdier, de er opdraget med derhjemme, og dem de møder i skolen og i fritiden. Artiklen sætter fokus på skolens og dermed også sundhedsplejens samt forældrenes rolle i relation til børn og unges selvværd og sociale anerkendelse og argumenterer for nødvendigheden i at udvide en sundhedsfremmende og forebyggende indsats fra udelukkende at fokusere på livsstil, krop og helbred til også at fokusere på mental sundhed.

Børn og unge på 'samfundsvægten'

Langt de fleste danske børn og unge har det godt med sig selv og hinanden, men deres selvværd er betinget af de omgivelser eller livsbetingelser, de har, og de relationer, de indgår i. Kan de eksempelvis regne med, at der er nogen, der lytter til dem, når de har brug for det? Er det ok at bruge sine venner, når det brænder på? Og hvad med de voksne – lærere og forældre – er det ok at bruge dem til svære ting og ikke kun, når man lykkeligt kan fortælle om alle de mål, man scorede til fodbold eller om flotte karakterer? Bliver man betragtet som svag og rådvild, hvis ikke man ved, hvad man vil? Og hvordan håndterer de voksne egentlig selv konflikter, modgang og nederlag? Børn og unge er generelt gode til at aflæse de voksne og tage hensyn til andre end dem selv. Mange ønsker faktisk ikke at ulejlige forældrene med deres problemer. De vil typisk ikke gøre de voksne kede af det. De lærer hurtigt, at svaghed og problemer ikke er 'hipt' i voksensamfundet.

Et stærkt fokus på krop og skønhed samt en gennemgribende samfundsmæssig 'risikokommunikation' er med til at skabe negative selvbilleder. 16 % af de 10-18-årige drenge og piger angiver, at de er utilfredse med deres egen krop. Yderligere 12 % siger, at de hader deres egen krop. En fjerdedel af alle piger mellem 14 og 21 år har en risikoadfærd for at udvikle spiseforstyrrelser og selvskade. Hertil kommer, at hver femte pige har skadet sig selv mindst én gang i 9. Klasse. For drengenes vedkommende er det hver tiende.

Nye tal fra Psykiatrifonden viser, at hver femte ung i Danmark mistrives og har et lavt selvværd, hvilket både Børnerådet og Sundhedsstyrelsen bekræfter gennem flere undersøgelser de senere år. Af Børnerådets undersøgelse af mental sundhed (2009) fremgår det, at hvert fjerde danske skolebarn oplever stress ugentligt eller oftere, og kigger man på andelen, der oplever stress mindst én gang om måneden, er det halvdelen af alle skolebørn. Pigernes svar viser, at de oftere er mere stressede end drengene. Der er sammenhæng mellem stress og selvvurdering af dårligt helbredet og sammenhæng med flere andre symptomer på mentale sundhedsproblemer, der er relateret til venner, miljø og krav fra forældre og skole.

Oplevelsen af stress går hårdt ud over børn og unges hverdag. En femtedel af de 15-16 årige piger angiver, at de hver dag er bekymrede eller meget bekymrede for mange ting. 2/3 af drengene fortæller til gengæld, at de ikke bekymrer sig særligt (Børnerådet, 2009; Børnerådet & DCU, 2009).

Også andre undersøgelser viser, at stress er én af

de væsentligste negative påvirkninger i forhold til skolebørns mentale sundhed (Rasmussen & Due, 2007; Wistoft et al., 2008). Eleverne oplever stress som en følelse af uoverskuelighed og uoverkommelighed, surhed, aggressioner, at være ked af det og utryg. De har det dårligt og føler sig syge, fortæller de selv. De peger på familien som en vigtig årsag til stress – forældrenes egen stress kan virke afsmittende, men også oplevelsen af mangel på interesse fra forældrenes side kan virke stressende. I skolen er det især lektier og prøver, der påvirker elevernes stress. For svære eller for mange ting på én gang virker stressende ligesom et højt forventningspres.

Nervøsitet er en anden gennemgribende negativ følelse. Oplevelsen af at gøre noget forkert og at håndtere nye og ukendte situationer eller mennesker kan indvirke på børns nervøsitet. I Børnerådets undersøgelse svarer hver tredje elev, at de altid får støtte fra de voksne i skolen og mindre end halvdelen oplever altid at få støtte fra de andre børn og unge i skolen. Der er generelt mange, der svarer, at de ofte oplever støtte, mens nogle oplever, at de slet ikke har nogen at tale med om deres personlige problemer.

Ovenstående tal viser, at pigerne er mere ramt på selvværdet end drengene er, men det betyder ikke, at drengene ikke optræder i tallene. Det har i høj grad noget med idealer og forestillinger at gøre. Børn og unge – især pigerne – forventes at være dygtige, ansvarsbevidste og målrettede, og de fleste af dem lægger selv stor identitet i at være netop sådan – eller ikke… De har et klart billede af, hvad det vil sige både at være sund og at klare sig godt. Nogle (især piger) lægger målrettede planer – måske endda sammen med forældrene – for at nå derhen, men hvis planen af en eller anden årsag krakelerer, er der stor chance for, at de også selv krakelerer. Det er bemærkelsesværdigt, at deres egne forslag til ændringer, der kan nedsætte stressniveauet, er at sørge for tid til ro og afslapning samt at skære ned på nogle ting, så deres dagsprogram bliver mindre stramt (Wistoft & Grabowski, 2009).

Mental usundhed

Kikker vi længere ud i verden fremhæver et australsk program 'SchoolMatters' (2005) fire former for mental usundhed, som enhver skole skal bestræbe sig på at undgå:

- Magtesløshed: mangel på forventning om at kunne kontrollere deres liv og opfylde deres målsætninger
- Meningsløshed: mangel på meningsfuld oplevelse af sammenhængen i hverdagen og sammenhængen mellem nutiden og børnenes fremtidige rolle i samfundet
- Normløshed: mangel på overensstemmelse mellem skolens normer og de normer, børnene oplever i andre kontekster
- Social fremmedgørelse: mangel på meningsfulde relationer og involvering i skolekonteksten (Sheehan et al., 2005).

Negative følelser betragtes her som farezoner i forhold til skolebørnenes mentale

sundhed. De kan tilmed udgøre en forebyggelsesmålsætning i forhold til de i programmets beskrevne indsatsområder. Sammenhæng og mening i tilværelsen og et overordnet mål om at undgå, at børn og unge kommer til at lide under mentale sundhedsproblemer er en essentiel del af en skoles indsats for fremme af skolebørnenes mentale sundhed.

Børnenes egne ord

Et godt liv handler med børn og unges egne ord om at føle tryghed og have selvtillid,

at have gode venner og forældre, der er der for én. Det er navnlig familie og venner, der gør børnene glade. 'Ægte' opmærksomhed samt glade forældre og tid til at være sammen med dem, er blandt børnenes eksempler, men samtidig kan de voksne også gøre børnene kede af det. Eksempler på det sidste er: forældrenes stress, manglende tid, skænderier, følelsen af at man ikke lever op til forældrenes forventninger, skæld ud og dødsfald i familien samt ikke at have gode venner eller at blive mobbet.

Børn og unges beskrivelser af den største sundhedsmæssige udfordring i deres liv rejser også nogle eksistentielle spørgsmål. I forhold til familien handler det om: at savne hinanden, skilsmisse, skænderier, sygdom og død, de voksnes økonomi og bekymringer herom, hvilket børnene tager til sig. Når det gælder venner, er det sværeste ikke at have nogen – ingen venner er lig med ensomhed. Når det gælder samfun- »

dets, forældres eller skolens forventninger, gælder det om at være dygtig. Den sikre vej til succes og positiv opmærksomhed er ved at klare sig godt på alle fronter. Især de unge piger bøjer nakken for at leve op til samfundsidealerne – og deres egne.

Identitet og mental sundhed

Identitetsmæssige spørgsmål, som at turde være den man er, at opleve ro i sig selv,

og at kunne genkende sig selv i forskellige kontekster, opleves af børn og unge som en stor udfordring i livet (Wistoft & Grabowski, 2010). Skolen er for dem en helt essentiel 'arena', hvor de har forskellige roller og gruppetilhørsforhold, det være sig både i skolen generelt og i den enkelte klasse. Som beskrevet er præstationer både skriftligt og mundtligt foran klassen for de ældste elever en stressfaktor, ligesom dét at følge med, i forhold til de krav skolen stiller, påvirker deres selvværd. Blandt nogle af børnenes og de unges egne beskrivelser finder man eksempler på følelsen af at være glemt, erfaringer med overdosis af medicin og eksempler på at skade sig selv.

Da der er forskel på, hvordan børn og unges identitet og roller kommer til udtryk fra skole til skole og fra klasse til klasse, bliver det vigtigt, at hver enkelt skole danner

sig et overblik over, hvilke faktorer, der er dominerende netop der. På den baggrund kan der sættes ind med en indsats rettet mod børnenes evne til at danne og forstå deres egen identitet. Et sådant fokus på identitet sigter på at forbedre børnenes mentale sundhed og sigter desuden på, at børnene lærer at tackle de følelser, som manglende sociale og følelsesmæssige kompetencer kan resultere i.

Retten til livet

Ser man på, hvad der påvirker børn og unges mentale sundhed, er der tale om et samspil mellem såvel socioøkonomiske faktorer som fx omgivelser, livsbetingelser eller levevilkår (WHO, 2008) og deres mentale kompetencer. Begreber som social inklusion, selvtillid/selvværd, modstandskraft, livskvalitet og personlig kapacitet, dvs. evnen til at omgås andre mennesker og tage hensyn til deres følelser og sociale tilhørsforhold, er iøjnefaldende på det mentale sundhedsområde.

Blandt risikofaktorer er fx dårlige evner til at håndtere stress og udfordringer, dårlige familiære relationer, dårlig kropslig sundhed, social eksklusion og ensomhed, mens de beskyttende faktorer er omsorgsfulde forældre, gode familiebånd, støttende relationer og en positiv selvopfattelse. Børnerådet gør desuden opmærksom på, at gode familiære og sociale relationer samt fysisk sundhed ikke blot har væsentlig indflydelse på børns mentale sundhed, men samtidig er en rettighed for børn jf. FN's konvention om barnets rettigheder. Det er forældres ansvar at sikre betingelser, der muliggør barnets evner og udvikling og giver alle børn retten til livet, udvikling og sundhed (Børnerådet, 2009).

Hvad kan skolen og forældrene gøre?

Det er skolens og dermed også sundhedsplejens samt forældrenes ansvar at støtte børn og unge i en positiv alsidig udvikling og samtidig lære dem, at det ikke gør dem til en fiasko, at tingene ikke lykkes. En del af denne opgave handler om at fremme mental sundhed. Sundhedsplejersken på den enkelte skole må skabe et refleksivt rum, dvs. et meningsfuldt rum for dialog med og blandt eleverne om, hvad det er for forskellige typer pres i børne- og ungdomslivet, de bliver udsat for. Det kan fx være i relation til at leve et sundt liv, få gode karakterer, gå i det rigtige tøj eller se ud på en bestemt måde. Sundhedsplejersken kan i samarbejde med lærerne undervise i forskellige sundheds- og skønhedsidealer, så børn og unge lærer at forholde sig anerkendende til, at mennesker opfører sig forskelligt og ser forskellige ud.

Børnene og de unge må tages alvorligt. Både sundhedsplejerske, lærere og forældre må give sig tid til at lytte ordentligt til dem – også til det, de siger 'mellem linjerne'. Dialogerne må baseres på ægte interesse og en udveksling af værdier og syn på ansvar og hensyn. Mental sundhed kan ses som en del af deres alsidige og personlige udvikling, og det er vigtigt også at tale med dem, om det der bekymrer dem, om hvad der er på spil, og hvad der skal til for at ændre situationen. Nogle kan have brug for særlig hjælp, men det er ikke nødvendigvis de elever med »

den dårligste BMI eller 'helse', der har det sværest 'inden i'. De perfekte piger er eksempelvis i lige så stor risiko for at udvikle dårligt selvværd og negative selvbilleder. Derfor er det nødvendigt at være opmærksom på, at også de bedste elever kan have afgørende brug for hjælp udefra.

Skolens sundhedsplejerske og lærere må være opmærksomme på, hvad de selv udsender af signaler, og hvilke forbilleder, de selv er. Hvordan de selv tackler mentale problemer har ofte afgørende betydning for at skabe de rammer, der kan fremme elevernes mentale sundhed.

Sundhedsplejersken må lægge op til, at vi som voksne spørger os selv, hvordan vi som optræder overfor for børnene. For forældre drejer det sig også om tid. Er der tid til at være sammen i familien og tager man hinanden alvorligt? Skal det hele kunne måles, vejes og vises frem, eller ser forældrene også andre tegn på, at deres børn lever fuldt ud?

Sættes disse spørgsmål i relation til sundhed, bliver det essentielt at flytte fokus lidt væk fra højde, vægt og BMI for netop at tage børnenes selvværd og selvbilleder alvorligt. Men andre ord er det nødvendigt at supplere den dominerende sundhedsbølge med krop og helbred med et fokus på mental sundhed. Det er ikke nyt inden for sundhedsplejen, men ikke desto mindre vigtigt at få cementeret i disse år.

Glem ikke samfundet!

Dette fokus på fremme af skolebørns mentale sundhed skaber særlige betingelser for sundhedsplejerskens involvering i skolearbejdet. Man kan ikke forestille sig at arbejde professionelt med at fremme den mentale sundhed uden selv at tage sin rolle, sine værdier og for den sags skyld også egne problemer alvorligt. I et bredere perspektiv handler det om, at det er vigtigt for sundhedsplejen at involvere sig i såvel skolearbejdet som lokalsamfundsarbejdet og være med til at sikre, at skolerne placerer sig i kommunens samlede indsats overfor børn og unges sundhed (Weare, 2000; Barry & Jenkins, 2007).

Mental sundhed handler i høj grad om at kunne genkende sig selv, sine omgivelser og se mening med det miljø, man færdes i – og dermed bliver skolemiljøet absolut vigtigt for børn og unges vedkommende. En skole med en svagt defineret profil vil have svært ved at definere sin sundhedsfremme indadtil, og elevernes og lærernes mulighed for at identificere sig med skolens profil udadtil vil være markant forringet. Omvendt vil elever på skoler med en stærk profil opleve at have del i profilen, og hvis de samtidig får mulighed for at være med til at tage beslutninger om, hvordan deres skole skal 'køre', åbnes veje for fremme af deres mentale sundhed. Sundhedsplejerskens opgave er derfor ikke kun at skabe gode rammer for dialoger med børnene og dermed skabe lære- og udviklingsbetingelser for dem. En lige så vigtig opgave er at sikre børn og unges deltagelse i diskussioner om deres forhold til

det fælles, det lokale, det nationale og det globale, så de kan se sig selv som en del af det samfund, de lever i.

Om Karen Wistoft:
Karen Wistoft er lektor i Institut for Pædagogik og Uddannelse, Århus Universitet (campus København). Hun har gennem en årrække været optaget af værdier, mental sundhed og sundhedspædagogik i skolen. Sammen med sundhedsplejersker landet over har hun arbejdet på at udvikle nye værdibaserede metoder i skolesundhedsplejen. Artiklen her er en forsmag på Karen Wistofts nye bog: "Mental sundhed i skolen – selvværd, trivsel og læring", der udkommer fra Hans Reitzels Forlag efter sommerferien.

Litteratur

- Barry, M. M. & Jenkins, R. (2007) Implementing Mental Health Promotion. Philadelphia, Elsevier.
- Børnerådet (2009) Mental sundhed 2009. København, Børnerådet
- Børnerådet & Dansk Center for Undervisningsmiljø (2009) Relationer mellem lærere og elever 2009 – en undersøgelse i 7. klasse. Børnerådet og Dansk Center for Undervisningsmiljø
- Rasmussen, M. & Due, P. HBSC (2007) Skolebørnsundersøgelsen 2006. Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns universitet
- Sheehan, M., Marshall, B., Cahill, H., Rowling, L. & Holdsworth (2005) School Matters – Mapping and managing mental health in schools. Carlton South, Curriculum Corporation
- Wistoft, K., Grabowski, D. & Højlund, H. (2008) Unge Hjerter – En afdækning af unges viden og kompetencer inden for området sundhed og hjertekarsygdomme. København, Danmarks Pædagogiske Universitet ved Århus Universitet
- Wistoft, K. & Grabowski, D. (2010) Mental sundhed i skolen. Evidensbaseret grundlag for fremme af børns mentale sundhed. København, Forlaget Lundtofte.
- Weare, K (2000) Promoting mental, emotional, and social health, a whole school approach. London, Routledge.

Narrativ sundhedspleje
– den mangfoldige fortællings kraft

Artiklen beskriver anvendelsen af narrativ metode i sundhedsplejen. Metoden rykker ved den gængse opfattelse af sundhedsplejersken som en, der giver råd om sund levevis for barn og forældre. Konsekvensen for praksis er en åben tilgang til familiens egne fortællinger og dermed en åbning op for nye muligheder og nye perspektiver på det at være forældre og leve det foretrukne liv.

Af: **Trine Brøndmark** og **Charlotte Munch**, Sundhedsplejersker i Frederikssund Kommune

Dette er historien om to sundhedsplejersker fra Frederikssund, der efter flere års arbejdserfaring, får øje på at der er noget i den narrative metode, der er rigtig brugbart indenfor deres fag.

Vores narrative historie er kædet sammen med løb. Ofte når vi har taget et afgørende narrativt skridt, har vi være ude at løbe! Vi løb, da ideen om at søge videreuddannelse inden for den narrative samtalepraksis blev født. Vi løb, da vi besluttede at skrive artikel om narrativ sundhedspleje. Mange samtaler er blevet delt og diskuteret med løbesko på. Under processen med at øve os på de narrative samtaler er vi begyndt at løbe længere og længere distancer, samtidig med at vi har forbedret vores løbetider. Vi er nu på vej til at blive så ambitiøse med løbetiderne, at vi ikke længere har luft til at snakke under løbet. Vi er blevet opmærksomme på, at det narrative perspektiv for os er knyttet til bevægelse. Bevægelse som en handling, hvor du flytter dig, men også bliver bevæget.

Bevægelse er også et nøgleord til at beskrive de forandringer, der sker indenfor vores fag i disse år. Historisk har sundhedsplejen været forankret i en naturvidenskabelig tankegang. Der er sket meget, siden sundhedsplejeordningen startede i begyndelsen af 30'erne. Det var en tid med stor børnedødelighed som følge af infektionssygdomme, og et af motiverne for at starte ordningen var derfor at nedbringe antallet af børn, der blev syge og døde. Sundhedsplejersken kom som autoritet med stort A og skulle formidle viden, især om hygiejne og ernæring.

Sundhedsplejerskens kerneydelser har skiftet karakter. Moderne forældre har i dag via medierne en bred adgang til informationer. Internettet bliver ofte konsulteret, og der er mange chatmuligheder, hvor forældre er i jævnlig kontakt med hinanden, og gode råd på et splitsekund formidles fra den ene ende af landet til den anden. Samtidig går viden og værdier ikke automatisk i arv til næste generation. I dag bliver der inden for mange kredse i højere grad sat spørgsmålstegn ved "sandheder" om sundhed. Så er det ligegyldigt, om afsenderen er en bedsteforælder, en fra vennekredsen eller en kommunalt ansat sundhedsplejerske. Dette stiller nye krav til sundhedsple-

jen og forvaltningen af vores professionelle rolle. Hvis sundhedsplejersken ikke længere er eksperten, der kommer med sandheden, hvad er hun så på vej til at blive?

Den narrative metode bygger på, at det ikke er sundhedsplejersken, der skal komme med løsninger, fortolkninger og sandheder om det gode familieliv. Det er forældrene, der er eksperterne i deres eget liv. Det falder i tråd med oplevelsen af, at mange forældre ikke efterspørger gode råd og ny viden. Det er en stor udfordring at blive forældre og navigere rundt i det, til tider oprørte hav, et familieliv er. Der er mange forventninger, håb og konflikter og under det hele ulmer ofte spørgsmålet: "Er jeg en god nok forældre?" Med en narrativ tilgang får forældre en mulighed for at tydeliggøre deres viden og værdier, og til at skabe en fortælling om sig selv i deres nye roller som forældre.

Vi ser, at vi bevæger os længere og længere over i retning af at udvikle vores funktion som kvalificeret samtalepartner.

Narrativ teori og fortællinger

Den narrative teori er udviklet af den australske familieterapeut og socialrådgiver Michael White, som døde i 2008. Han har hentet sin inspiration fra litteraturteorien, antropologien og forskellige filosofiske traditioner. Drivkraften har været hans dybe nysgerrighed og fascination af andre menneskers 'livsverdener'.(10)

Den narrative teori bygger på fortællinger. Fortællinger er bygget op af beretninger om en række begivenheder, der udspiller sig over tid i overensstemmelse med et tema eller et plot. (2)

For at en begivenhed skal blive en fortælling, så skal den bekræftes og væves ind i historien.

I den narrative forståelse struktureres og organiseres menneskets tilværelse i fortællinger eller historier. Vi er historier. Ikke kun én, men mange historier. Historierne skabes ud fra de sociale, relationelle og samfundsmæssige sammenhænge, som vi møder gennem vores liv, fra vi fødes. Endda før vi fødes er der historier om os, om de traditioner, familiemæssige strukturer og hændelser, som vi fødes ind i og kommer til at blive en del af. (6)

Narrativ teori har sine rødder i socialkonstruktivismen, hvilket vil sige, at der ikke findes nogen 'sandhed' om livet og virkeligheden. Vores viden om selv som mennesker er opstået gennem vores samvær med andre og bliver kommunikeret via sproget. Identitet skabes som fortællinger, i samværet med andre.(6)

Når man stiller spørgsmål ved sandhederne, eller det man indenfor det narrative kalder den dominerende historie, kan det have den effekt, at der bliver sat fokus på andre historier. Historier der ikke tidligere har været bidt mærke i, men som måske i virkeligheden er mere hjælpsomme for personen og som er med til at give et mere nuanceret billede af hvad personen kan, ved og står for. Den narrative tilgang giver mulighed for at inddrage de alternative eller fortrukne historier i fortællingen om personens liv. Den er optaget af "sprækker" i den dominerende historie, hvor der viser sig noget nyt, ny viden, nye erfaringer, nye handlinger, der ikke stemmer overens med den dominerende eller problematiske fortælling, personen har om sig selv.

Et eksempel på dette er Sofie på 10 år, der kommer for at tale med skolesundhedsplejersken, fordi hun ikke trives i sin klasse og er ked af, at hun ikke har nogen venner. Under samtalen fortæller Sofie historien om hvordan hun efter en længere sygdomsperiode har "mistet grebet" om de venner, hun tidligere havde i sin klasse. Der kommer sprækker i den dominerende konklusion Sofie har lavet om sig selv som en pige, der ikke kan få venner, da hun begynder at fortælle om sine mange ferier på en lille ø, hvor forældrene har sommerhus. Her har hun skabt et netværk af venner, der jævnlig mødes og genoptager de samme lege. Det ses tydeligt på Sofie, da der kommer sprækker i den dominerende historie. Hun liver op, taler højere og er slet ikke til at stoppe igen. I detaljer redegør hun for livet med vennerne på øen, så det er næsten som at være der selv.

Under samtalen med Sofie er sundhedsplejersken den der går sammen med hende og sammen undersøger de, hvad der ligger af viden, værdier og muligheder i sprækkerne. Sundhedsplejersken spørger ud fra det, der indenfor den narrative teori kaldes kort. Michael White kalder dem også ledetråde. Det er »

forskellige typer af spørgsmål, der hjælper os med at finde vej på en rejse mod mere fortrukne destinationer. (10) Det er ikke meningen med samtalen at Sofies oplevelse af manglende greb om det at få venner skal bagatelliseres. Den foretrukne fortælling om venskaber på sommerferieøen skal derimod bekræftes og væves ind i Sofies historie og støttes op af forskellige eksempler på begivenheder, der underbygger temaet. Effekten af samtalen bliver, at den dominerende negative historie bliver udfordret af andre mere brugbare historier for Sofie.

Sprog og eksternalisering

Sproget er med til at skabe fortællingerne, og den narrative samtale tager afsæt i det sprog, folk bruger. Vi oplever ofte, at de mennesker vi taler med, er af den overbevisning, at problemerne i deres liv er en afspejling af deres egen identitet. Ligesom Sofie, der opfatter sig selv som en der ikke kan få venner.

Ved at benytte det, der kaldes eksternaliserende sprog, kan man skabe en sproglig afstand mellem personen og problemet. Hvis problemet f.eks. er generthed, taler man ikke om genertheden som noget, der er inden i personen, men derimod at personen er "ramt af" eller "grebet af" generthed. Dette frigør personen og giver mulighed for at udforske et problem på neutral grund, hvor man kortlægger effekten af problemet og dets aktiviteter og dermed også kan tage de første skridt i retning væk fra problemet. Hermed bliver det problemet, der er problemet, og ikke personen, der er noget galt med.

Vi oplever ofte, at de mennesker vi taler med, er af den overbevisning, at problemerne i deres liv er en afspejling af deres egen identitet. Ligesom Sofie, der opfatter sig selv som en der ikke kan få venner.

Dette fratager ikke personen ansvar for at forholde sig til problemet. Men når forholdet mellem personen og problemet er tydeligt og klart, bliver det muligt at foretage handlinger, der reducerer problemets indflydelse på personen.

Eksternalisering er ikke kun et sprogligt værktøj eller et menneskesyn, men udspringer af en metode, som Michael White udviklede i 1980'erne i sit arbejde med børn med ufrivillig afføring. Metoden indeholder en række spørgsmålskategorier, som går ud på at finde en konkret og erfaringsnær navngivning af problemet, kortlægge effekten af problemet, evaluere effekten af problemets aktiviteter og begrunde evalueringen. (10)

Et eksempel på eksternalisering af problemet er samtalen med Lukas i 5. klasse, der havde det med at skubbe og slå især en af de andre elever. Han var selv træt af det og ked af den rolle, han var ved at få i klassen. Ved at tale om problemet som en adfærd, der havde "fanget" ham, blev det muligt for ham at tage afstand til adfærden og komme med konstruktive forslag til alternative måder at håndtere konflikterne på.

Et andet eksempel på en eksternalisende samtale var med Amalie i 2. klasse der kom med sin mor. Moderen var bekymret, da pigen var begyndt at være bange for at være alene og ikke kunne sove om natten. Da vi begyndte at udfolde hendes historie, fortalte hun, at det var kommet efter at hendes farfar var død, og hun havde set en gyserfilm. Da hun skulle finde et navn til det, som hun var ramt af, fandt hun på at kalde det for et "skræmme-spøgelse". Dette gav anledning til at udforske, hvad sådan et spøgelse var for en størrelse. Hun fortalte meget malende om spøgelset, og hvilke effekter det havde på hendes dagligdag. Hun var også ved at være lidt træt af, at det forstyrrede så meget. Hun fandt ud af, at hendes hund kunne være med til at hjælpe hende til at gøre spøgelset mindre. Hun valgte også at have en spøgelses-skræmmesten i lommen. Spøgelset forsvandt efterhånden helt ud af hendes liv.

Ved at bruge eksternalisering fik både Lukas og Amalie mulighed for at være nysgerrige i forhold til problemerne. Det gav dem en platform, hvor de kunne evaluere, vurdere og håndtere problemerne uden at skulle føle skyld og skam.

Moderne magt og familieliv

Den narrative teori har hentet meget inspiration fra den franske filosof Michel Foucault, som bl.a. var optaget »

af de magtpraksisser, der fungerer i forholdet mellem mennesker og i kulturen. Foucaults magtbegreb betegnes som et af de mest komplekse og diffuse begreber i hans forfatterskab, da han tillægger det vekslende betydning og ændrer opfattelse af begrebet. Magt skabes som et produkt af en række komplicerede styrkeforhold i relationen mellem mennesker. (1) Det kan være relationen mellem mænd og kvinder, børn og voksne, og også sundhedsplejerske og forældre.

Foucault interesserer sig ikke for magtens væsen eller magtindehaveres intentioner, men derimod i udøvelsen af magten og dens effekt. Foucault ser magt som noget, der hverken er positivt eller negativt, men nærmere en grundkomponent i sociale relationer. Enhver relation er en magtrelation. Magten er en neutral evne til at forårsage, påvirke og forandre og har til formål, dels at disciplinere det enkelte individ, dels at regulere befolkningen. Ifølge Foucault er der en tæt sammenhæng mellem magt og viden. Oplysning er ikke bare simpel formidling af viden, men resulterer i magtudøvelse i form af regulering af den oplyste. (1)

... "smummys" (smart mummys) – mødre, der fungerer som rollemodeller, og som er et skridt foran de andre, når det gælder trends inden for bolig, mode og mad, og hårdnakket insisterer på, at man sagtens kan være en god mor, en dejlig kæreste og engageret medarbejder og samtidig få hverdagen til at hænge sammen

En af Foucaults pointer er, at magtens tilstedeværelse har den konsekvens, at hvor der findes magt, findes der også modstand og modstand vil altid stå i relation til magten.

Foucault taler om "den moderne magt" som en magtform, der opstår, når idéer om gode måder at leve på bliver til rigtige måder at leve livet på.

Vores hverdagsliv har gennem de senere århundreder været genstand for forskning, beskrivelser, teorier, idéer og holdninger, som er blevet spredt i litteraturen og kulturen. Ifølge Foucault bliver disse idéer og holdninger efterhånden til "sandheder" og dermed mål for menneskets stræben. Mennesket holder opsyn med sin egen og andres måde at leve på og bliver dermed sin egen dommer i bestræbelserne på at leve op til "sandhederne". (2)

Et eksempel på den moderne magt er de såkaldte "smummys" (smart mummys) – mødre, der fungerer som rollemodeller, og som er et skridt foran de andre, når det gælder trends inden for bolig, mode og mad, og hårdnakket insisterer på, at man sagtens kan være en god mor, en dejlig kæreste og engageret medarbejder og samtidig få hverdagen til at hænge sammen (4).

Når en nybagt mor føler sig utilstrækkelig over ikke at leve op til glansbilledet om at være glad og lykkelig, se godt ud, have perfekt orden i sit hjem eller overskud til at bage friske boller til mødregruppen, kan det således være svært at overbevise hende om, at hun gør det godt nok. Når man sammen med moderen undersøger, hvad det er, hun føler sig utilstrækkelig i forhold til, hvad det er, hun forsøger at leve op til, hvad hun har gjort for at blive tilstrækkelig og opnå succes, hvordan bestræbelserne har virket, hvad hun værdsætter, og hvad der hjælper hende til at holde fast i sine synspunkter, vil hun kunne opnå en større forståelse for de mekanismer, hun er en del af.

Når mennesker fortæller deres historier ud fra deres subjektive positioner, frem for at være underkastet andres meninger om hvad der er bedst (diskurser), resulterer dette i en øget motivation og engagement i at skabe og lede sit eget liv. Agenthed eller aktørbevidsthed, som det benævnes, er et centralt begreb i den narrative teori og drejer sig om menneskers evne til og fornemmelse af, at handle selvstændigt og ikke være styret af de kulturelle normers påvirkninger. (5).

Ingen kan frigøre sig fra normerne. Men indsigt i de mekanismer ovenstående mor er en del af, understøtter agentheden som modmagt til normernes påvirkning og giver moderen mulighed for at vælge, hvordan hun ønsker at leve i forhold til normerne.

Magt og amning

I den narrative tænkning er de fortolkninger og konklusioner, vi gør os om os selv, ikke udtømmende for, »

hvem vi er som mennesker. Ved at udforske historierne og tilføje flere handlinger og erfaringer om en persons liv, skabes der mere mening, flere nuancer og flere konklusioner om, hvem personen er, og hvad personen står for. Der er altid nogle historier, som afviger fra den dominerende historie om f.eks. at være en dårlig mor.

En mor benævnte det som "et personligt nederlag", at hun måtte opgive amning. Hun havde kæmpet for det længe og var nervøs, da hun fortalte om sin beslutning til sundhedsplejersken. Hun gav udtryk for, at hun følte sig som en dårlig mor, og at det var svært, da alle i mødregruppen ammede. Gang på gang oplevede hun, at hun skulle forklare og forsvare sin beslutning. Det der ikke blev sagt verbalt, blev sagt med blikket, følte hun.

Der ligger uendelig mange normer og kulturelle forestillinger om det at amme. Forestillinger om at amning er det mest naturlige og at det fremmer moderfølelsen og kærligheden til barnet. Som sundhedsplejersker er vi, med Sundhedsstyrelsen i ryggen, bærer af den kultur, at amning er "uovertruffen".(8)

"Håndbog i vellykket amning" på 177 sider er en af sundhedsplejens grundbøger og her starter medicinaldirektøren forordet med følgende sætning: "Modermælk er den bedste ernæring for spædbarnet, og at arbejde med at gøre amningen vellykket er en sundhedsfremmende aktivitet til gavn for barnet og familien på kort og på længere sigt". (7)

Dette fortæller lidt om, hvad moderen der måtte opgive amning, var oppe imod og er et godt eksempel på den tætte sammenhæng der er mellem viden og magt. Teksten i håndbøgerne fremstår som neutral og respektabel og associerer til en forestilling om autoritet og ekspertviden. Den inviterer ikke til diskussion mellem forskellige synspunkter. Valget står mellem at underkaste sig denne ekspertviden eller sætte sig op mod den.

Den narrative tilgang hos moren som måtte opgive amningen, blev at spørge ind til historien om hende og den tabte amning. Hvor meget den fyldte i hendes liv, hvad der havde ført til beslutningen om at stoppe, hvem der støttede hende, hvad effekten ved at stoppe var, hvad der var vigtigt for hende og hvorfor. I løbet af samtalen kom hun frem til, at det ikke var et nederlag, men et bevidst valg truffet på baggrund af erfaring og prioritering af, hvordan hun skulle bruge sine kræfter. Hun ændrede sit ståsted til at være i aktørens rolle, og den tabte amning kom til at fylde mindre i hendes liv og blev i øvrigt ikke nævnt i de efterfølgende besøg. Den umiddelbare effekt af samtalen med denne mor var, at hun virkede tydelig lettet ved besøgets afslutning og at hun kunne nyde, at faderen nu også havde mulighed for give deres barn mad.

Hvis Sundhedsplejen ikke skal være Sundhedsstyrelsens "Ammepoliti", hvad skal vi så være?

Hvis Sundhedsplejen ikke skal være Sundhedsstyrelsens "Ammepoliti", hvad skal vi så være? Et bud kunne være, at vi bliver advokater for den mangfoldige fortælling om hvordan, man kan leve som familie og være "god nok forældre." Hvis vi giver os tid til at lytte til familiens historie, kan vi sammen med forældrene finde en vej, der i højere grad fører derhen, hvor de ønsker at være. Vi kan underminere forestillingen om, at vi har særlig privilegeret adgang til sandheden, ved at invitere til i fællesskab, at søge efter viden og indsigt. Vi kan tilskynde familierne til at afgøre med sig selv, hvilken viden der er brugbar i hvilken sammenhæng. Vi kan sammen med familierne stille spørgsmålstegn ved, hvorvidt vi som sundhedsplejersker har adgang til en objektiv og neutral fremstilling af virkeligheden. Vi kan således måske være med til at afsløre de kulturelle normers tricks, så mødre der ikke ammer kan fritage sig selv fra at blive ramt af skyldfølelse og forestillingen om, at kærligheden til ens barn ligger gemt i modermælken.

Identitet og definitionsmagt

I den narrative teori taler man om, at en personlig fortælling består af et dobbelt landskab – et handlingslandskab og et bevidsthedslandskab. Handlingens landskab er alle de hændelser og begivenheder, der finder sted i en persons liv. Handlinger betragtes som intentionelle. Der er altid en intention med at gøre noget. Denne intention er forbundet med værdier, »

principper og håb. Ved at fokusere på en persons handlinger og gennem refleksion at tilføje en mening, skabes der grundlag for at redigere en dominerende negativ historie til en anden, mere positiv og fyldig historie. (10)

Bevidsthedens landskab består af de meninger, følelser og fortolkninger, som opstår i handlingslandskabet. De to landskaber blander sig med hinanden og danner et mønster for det, vi gør, og den måde, vi lever på. Det kan være meget svært at bryde ud af det mønster, bl.a. fordi man ikke altid er klar over sammenhængen mellem sit handlingsmønster og tilblivelsen af det. Vi fortolker vores liv og forsøger hele tiden at skabe mening i forhold til de hændelser og begivenheder, som vi oplever.

Ud fra dette skaber vi nogle konklusioner om vores identitet, som igen har betydning for vores fortolkninger og de handlinger, vi udfører.

Denne dominerende historie kan således nemt komme til at definere, hvem man er, og hvad man kan som menneske. Men der er altid nogle historier, som afviger fra den dominerende historie om f.eks. at være en dårlig mor, dvs. undtagelser. At blive bevidst om de undtagelser og gøre dem til foretrukne historier kræver, at de bliver set af andre, og at de udsættes for refleksion (2).

Nogle af de familier, vi møder i vores arbejde, som bøvler med forskellige problemer, vil kunne nikke genkendende til, at det nemt bliver deres problemer, som definerer dem, og som overskygger alle de andre historier, de har med i bagagen. I den professionelle verden præciserer vi indimellem, hvilken familie vi taler om ved at benævne familiens problemer. F.eks. "socialsagen, misbrugsfamilien, borderline-moderen, ADHD-drengen" osv. Benævnelser, der er hurtige at sætte på, men som det kan tage årevis for familierne at komme af med igen.

I sin artikel om poststrukturalistisk coaching, beskriver Allan Holmgren, sprogets betydning for menneskelige relationer.(3) Sproget skaber magtforhold og ud fra Foucault's definition, optræder magten bl.a. gennem definitionsmagten. Ved at bruge benævnelser som beskrevet ovenfor, går vi som professionelle ind og påtager os definitionsmagten og ofte uden at overveje konsekvenserne for dem, vi definerer.

Historien om Sarah

Et forløb med en ung afrikansk mor, blev et tydeligt eksempel på, hvordan en 'tynd' dominerende fortælling, bygget på misforståelser blev definerende for denne mor, hvilket havde betydning for de professionelles for-forståelse og var i risiko for at få store konsekvenser for en lille familie.

Den 17-årige Sarah fra Rwanda havde fået en lille søn. På grund af pigens unge alder og hendes forhistorie, var hun sammen med sønnen blevet anbragt på et observationshjem, hvorfra der skulle tages stilling til, hvorvidt hun kunne beholde sin søn. Forhistorien, som kunne læses i hendes journal, handlede om, at hun var uledsaget flygtningebarn fra Rwanda. Hun var traumatiseret, blev der sagt. Der blev også sagt, at hun af samme grund ikke var i stand til at knytte sig til sin dreng. De første observationer gik på at hun var passiv og virkede ligeglad med det hele.

Sarahs historie rummede fortællinger om svigt, skuffelser, ensomhed, men også en stærk vilje til at ville klare forhindringerne og en enorm handlekraft.

Da Sarah blev inviteret til at fortælle sin historie, var det en meget anderledes fortælling, end den som var løbet foran hende. Det viste sig, at hun rigtigt nok var født i Rwanda, men at forældrene flyttede til Elfenbenskysten med hende som spæd, inden folkedrabet i 1994. Som niårig blev hun sammen med sin to år ældre storebror sendt til Danmark for at bo hos en onkel som boede her. Hun troede hun skulle på ferie i Danmark – men der var ikke en returbillet. Sarahs historie rummede fortællinger om svigt, skuffelser, ensomhed, men også en stærk vilje til at ville klare forhindringerne og en enorm handlekraft. Hun fortalte at hun havde været meget vred på sine forældre, men at det nu, hvor hun selv var blevet mor, gav mening for hende, at forældrene havde tilsidesat deres egne behov, for at hun »

Nordisk konferanse

Barn og unges helse-normalitet og utfordringer

Konferanse for sykepleiere som jobber med barn og unge

Holmenkollen Park Hotel Rica, Oslo

22.-23.september 2011

NoSB

*Konferansen arrangeres i regi av **NoSB** (**N**ordisk samarbeid for **S**ykepleiere som jobber med **B**arn og unge). Dette er et faglig samarbeidsorgan av barnesykepleiere, helsesøstre, distriktssköterskor og sundhedsplejersker i Danmark, Norge, Sverige, på Grønland, Island og Færøyene. Finland er også på vei inn i samarbeidet. Fra Norge er Barnesykepleierforbundet og Landsgruppen av helsesøstre i Norsk Sykepleierforbund medlemmer, og har arrangøransvaret for denne konferansen. Programmet er utarbeidet av en nordisk programkomite. Det tas forbehold om mindre endringer i programmet.*

ABSTRACTS/ POSTER – PRESENTASJON

Vi inviterer skandinaviske kolleger til å presentere posters (plakatpresentasjoner) på konferansen. Dette kan være presentasjon av prosjekt, forskning, rapporter osv. For å bli vurdert som poster, sender du inn et abstract – eller sammendrag – av det du vil presentere til: a.grundevig@c2i.net. Frist for innsending: 01. mai 2011

Retningslinjer for abstract/poster:

1. En egen komité vil vurdere innsendte abstracts, og velge ut de som blir presentert i form av poster. Det vil ikke være anledning til å gjøre vesentlige endringer i tittel eller innhold på posteren etter at den er antatt.
2. Om sammendraget:
   – Inntil 250 ord – unntatt tittel og forfatterens navn
   – Korresponderende forfatters navn, adresse og e-post
   (i kursiv)
   – Forfattere: fornavn, etternavn, kommune/institusjon
   – Blokkjustert tekst – rett høyre og venstre marg. Skandinavisk eller engelsk språk
   – Bruk skrifttype Arial 10 pkt. og små bokstaver. Linjeavstand enkel (1,0)
   – Bidragene skal inneholde problemstilling, metodisk tilnærming og kort om hovedfunn/resultater
3. Det er bare medlemmer i våre nordiske samarbeidsforeninger i NoSB som kan presentere bidrag. Ikke-medlemmer kan bare delta som samarbeidende deltaker/forfatter
4. Antatte bidrag kan bare presenteres av deltakere som er registrert/har betalt deltakeravgift
5. Posterstørrelse er 100 x 70 cm. Størrelsen må overholdes! Poster vil bli festet til vegg med festepasta. Det vil ikke bli anledning til å ha bord eller annet utstyr ved posterpresentasjonen
6. Utvalgte posters vil bli utstilt under hele kongressen. De som får antatt postere oppfordres til å være tilstede ved posteren i alle pauser.
7. Posterpresentasjonen er gratis, men man må selv dekke reise, opphold og evt. øvrige kostnader

UTSTILLERE

Det vil være en rekke kommersielle firma og frivillige organisasjoner som deltar med utstilling.

Torsdag 22.september

Plenumsesjoner

0900-1000: Registrering, besøk hos utstillere og postere. Kaffe/te og frukt

1000-1030: Åpning og offisielle hilsener

1020-1120: **Starten på livet – mulighetenes tid,** *Gro Vatne Brean, psykologspesialist*

1130-1230: Lunsj, besøk hos utstillere og postere

1230-1330: **Psykososiale utfordringer ved somatisk sykdom hos barn og unge,** *Trond Diseth, avd.overlege, professor dr.med*

1330-1430: **Improving the effectiveness of services to families whose primary culture and language is not your own,** *Dr Cheryll Adams, D(Nurs), MSc, BSc(Hons), RN, RHV, Dip Man Independent Adviser, Health Visiting and Community Health Policy and Practice*

1430-1500: Pause, besøk hos utstillere og postere

1500-1630: **Nytt og norsk**
1. Utvikling av barneprosedyrer i PPS (Praktiske Prosedyrer i Sykepleietjenesten) – utfordringer og muligheter, *Marit Solhaug, forlagsredaktør Akribe AS*
2. Adoptivfamilien – Veiviser og foreldrehefte, *Astrid Grydeland Ersvik, leder LaH NSF*
3. "Hvis jeg ikke hadde vært med i gruppen hadde jeg hatt en klump inni meg", *Hilde Egge, helsesøster/nestleder LaH NSF*

1630-1715: **Patologiseringen av menneskelivet,** *Lars Fr. Svendsen, professor i filosofi, Universitet i Bergen*

1715: Fri til å besøke utstillere, se postere, svømme, gå tur, hvile …

1930: Samling før middag, kulturinnslag

2000: Middag

PÅMELDING

skjer kun på internett via LaH NSFs nettsider **www.sykepleierforbundet.no/nosb**
Påmeldingsfrist er 20. juni 2011
Du bestiller rom ved påmelding. Ønsker du å benytte andre boalternativ enn kongresshotellet, må dette bestilles privat.

Fredag 23.september

Plenumsesjon

0830-1000: **Når omsorgen svikter – kan forskning om omsorgssvikt og tilknytning hjelpe oss?** *Kari Killen, forsker emeritus / sosionom / dr.philos.*
1000-1030: Pause, besøk hos utstillere, utsjekk

Parallelle sesjoner. Innlagt diskusjons-/spørsmålsrunde 15 minutter avslutningsvis

Parallell A Barnesykepleie, nyfødte/premature

A1 – 1030-1115: **Presentation of an early intervention that gives premature children higher IQ,** *Jorunn Tunby, spesialist i barnesykepleie, daglig leder forskningsprosjekt UiT*
A2 – 1115-1200: **Tidlig hjemmeopphold (THO) erfaringer fra København,** *Elisabeth Mølgaard, sygeplejerske SD IBCLC Neonatalklinikken, Rikshospitalet København*
A3 – 1200-1245: **Smerteuttrykk og smerteforståelse når barnet er svært mye for tidlig født,** *Inger Pauline Landsem, ICN MSc*

Parallell B Barnesykepleie, eldre barn/ungdom

B1 – 1030-1115: **Diabetesbarn og family nursing,** *Elisabet Konráðsdóttir, R.N, MS, CNS, Pediatric diabetes clinic Landspitali, Reykjavik*
B2 – 1115-1200: **Nurse- led Pediatric Sleep Clinic,** *Arna Skuladottir, Clinical nurse specialist, Landspitali University Hospital, Reykjavik*
B3 – 1200-1245: **Smerter og smertebehandling hos eldre barn og ungdom,** *Anne Berit Krogh, høgskolelektor/cand.san Høgskolen i Sør-Trøndelag*

Parallell C Helsestasjon/Spedbarnsvård

C1 – 1030-1115: **Fødselsdepresjoner og bruk av EPDS,** *Kari Glavin, helsesøster/ førsteamanuensis Høyskolen Diakonova*
C2 – 1115-1145: **Pappan och föräldraskapet,** *Mats Berggren, Jämställdhetskonsulent Sverige*
C3 – 1145-1245: **Hjembesøk; erfaringer fra Norge, Danmark, Sverige og Island**
Norge: *Esther Hjälmhult, helsesøster/førsteamanuensis Høyskolen i Bergen*
Danmark: *Susanne Hede, leder Fagligt Selskap for Sundhedsplejersker*
Sverige: *Eva Gunnarsson, distriktssköterska BVC/familjecentral*
Island: *Stefania Arnardottir, Family nurse MSc*

Parallell D Skolehelsetjeneste

D1 – 1030-1100: **FamilY – familieintervensjon ved sykelig overvekt hos barn,** *Åshild Skulstad – Hansen, prosjektkoordinator og helsesøster*
D2 – 1100-1130: **The 6H Cube, Coordinated strategy and action in health promotion for school health care, Island,** *Ragnheidur Erlendsdottir, Professional coordinator for school aged children*
D3 – 1130-1200: **Sunhedssamtalen med skolebørn på Grønland,** *Klara Thorsen, koordinerende sundhedsplejerske*
D4 – 1200-1245: **UngSinn – kunnskapsbase på nett for barn og unges psykiske helse,** *Greta Jentoft, helsesøster/ enhetsleder forebyggende helsetjenester Tromsø kommune*

Parallell E Ledelse

E1 – 1030-1100: **How to use the electronic database in developing and strengthen the school health care service, Island,** *Margret Hedinsdottir, Program Manager for Nursing Database*
E2 – 1100-1145: **Continuity and Quality of Pediatric and Child Health Care Nursing: The Importance of Naming Nursing,** *Kathy Mølstad, seniorrådgiver NSF og Ann Kristin Rotegård, forlagsredaktør Akribe*
E3 – 1145-1245: **Familjers livssammanhang förändrar våra yrkesroller. Erfarenheter från familjecentraler,** *Vibeke Bing, folkhelsovetare*

1300-1400: Lunsj, besøk hos utstillere

Plenumsesjon

1400-1430: **Avansert hjemmesykehus for barn – vi flytter sykehuset hjem!** Vigdis Margrete Ziener, seksjonsleder barnemedisinsk avdeling Oslo Universitetssykehus

1430-1500: **FNs Barnekonvensjons betydning,** Marianne Hagen, Redd Barna, leder Forum for Barnekonvensjonen

1500-1515: Avslutning og hjemreise

KORT OM NOEN AV FORELESERNE

GRO VATNE BREAN

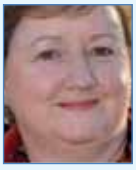
Psykologspesialist, sped- og småbarnsgruppen Bupa Vestfold. Har arbeidet med utredning/terapi/veiledning/undervisning med fokus: • tidlig samspill i risikofamilier (omsorgsevne, angst/depresjon, rus) • tilknytningsproblematikk • sped/småbarn i risiko (0-3 år) • mødre i risiko før/etter fødsel (angst/depresjon). Bidragsyter til boken "BARN" i anledning FNs Barnekonvensjons 20årsjubileum.

KARI KILLEN

forsker emeritus / sosionom / dr.philos. Kompetanseområder: barns tilknytning utvikling risiko, forebyggende tiltak barn, foreldre-barnsamspill, overgrep vanskjøtsel barn, tverrfaglig samarbeid Har gitt ut en rekke bøker om blant annet barn i risiko og omsorgssviktsituasjoner, tidlig samspill og tilknytning.

TROND DISETH

Avdelingsoverlege/professor dr.med. ved Barne- og ungdomspsykiatrisk seksjon, Kvinne- og barneklinikken, Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet og Universitetet i Oslo. Cand. med. 1984, spesialist i barneog ungdomspsykiatri, dr.med. 1997 og professor 2005. Har vært ansatt ved Barneklinikken, Rikshospitalet siden 1990.



CHERYLL ADAMS

Independent Adviser, Health Visiting and Community Health Policy and Practice. Senior visiting lecturer, City University London. Inductee, NT Nursing Hall of Fame.

LARS FR. SVENDSEN

Professor i filosofi ved Universitetet i Bergen og spaltist i Aftenposten. Har blant annet utgitt bøkene "Kjedsomhetens filosofi" (1999), "Kunst" (2000), "Ondskapens filosofi" (2001), "Mennesket, moralen og genene" (2001), "Hva er filosofi" (2003), "Mote" (2004), "Frykt" (2007) og "Work" (2008). Bøkene hans er oversatt til 22 språk.

HILDE EGGE

Helsesøster siden 1992. Prosjektleder for PIS-prosjektet (Plan for Implementering av Samtalegrupper for skilsmissebarn i skolen) 2004-2008. Masterstudent ved NHV (Nordisk Høgskole for Folkehelsevitenskap). Medlem av Styringsgruppen i "Ser du meg"-prosjektet, et prosjekt ledet av Buf. Dir. hvor målsettingen er å utvikle et godt tilbud til både barn og foreldre etter en skilsmisse. Nestleder i Landsgruppen av helsesøstre NSF

MATS BERGGREN

har jobbet med foreldrestøtte for menn siden 1997 og initiert og ledet prosjektet "Pappa på ordentlig" mellom årene 2003-2007. Han er nå driftsleder ved Södertörn Læresenter der han arbeider med foreldre og likestilling, for blant annet jordmødre og barnesykepleiere. Arbeidet flere år med pappavirksomhet i Russland, Hviterussland og Etiopia. I St. Petersburg innviet han sin Pappaskola i 2008 på en familiesentral midt i Nevsky distriktet.

kunne få en skolegang, hvilket ikke var en mulighed i Elfenbenskysten.

Hvis vi som sundhedsplejersker giver os tiden til at lytte nysgerrigt til folks historier og til at udfolde både de dominerende og de alternative fortællinger, uanset hvor mange gange de er fortalt før, kan vi helt konkret forebygge forforståelser og misforståelser.

Det er ikke ligegyldigt, hvordan vi som fagpersoner begrebsliggør vores praksis, vores viden og vores observationer. For Sarah, er det ikke ligegyldigt om hun bliver beskrevet og deraf behandlet som et uledsaget flygtingebarn fra Rwanda, eller om hun bliver beskrevet og behandlet som en ung mor, der har haft nogle vanskeligheder i sit liv, og som gerne fortæller sin livshistorie.

I den narrative tænkning er definitionsmagten med til at skabe undertrykkende identitetshistorier. Magt betragtes imidlertid ikke som noget, nogen besidder på bekostning af andre (5), men som et træk ved alle menneskelige relationer. Som tidligere nævnt kan magt skabe modstand, eller modmagt, som det også kaldes. Modmagten skabes i Sarahs tilfælde, ved at etablere en alternativ beskrivelse, der understøtter hendes agenthed.

Sarah fortalte senere, at hendes passivitet og tristhed i begyndelsen skyldtes omgivelsernes manglende tro på at hun kunne klare sin rolle som mor. Men det var netop gennem lytningen og genfortællingen at hun opnåede en følelse af sammenhæng, og at hun opdagede sin evne til beslutsomhed og handlekraft i svære situationer. Denne nye viden resulterede i en agenthed, som bragte hende over i at tro på sig selv og til at blive aktivt opsøgende i forhold til uddannelse, dagtilbud til sønnen og boligforhold.

På spørgsmålet om, hvad der var vigtigt for hende i sin rolle som mor, svarede hun at det var vigtigt for hende, at komme til at klare tingene selv, så hun kunne skabe rammerne for en god og tryg barndom for sin søn.

Tovejsproces og bevægelse

Med den narrative tilgang til sundhedsplejen, har vi fået fokus på det at lytte. Allan Holmgren tager temaet op i sin artikel om poststruktualistisk coaching.(3) Her tegner han et billede af et samfund, hvor mange mennesker lever alene eller i relationer, hvor de ikke bliver lyttet til. Det betyder, at vi mister muligheden for at "fortælle vores liv" og derved får styr på os selv. Vi har fået en hjælpe/omsorgs kultur, der på nogle områder har overtaget de funktioner familie og venner tidligere varetog.

I skolesundhedsplejen oplever vi et stigende antal børn, der kommer forbi den "åbne dør" og begynder at fortælle om det, der optager dem. En måde at få styr på sig selv er at fortælle, indtil ens liv tager den rette form og der opstår sammenhæng.

Det følgende eksempel handler om en af de piger,

der ofte kom forbi sundhedsplejerskens kontor. Det illustrer, hvordan vi ikke er passive samtalepartnere, men at vi selv bliver inddraget så samtalen er det, Michael White kalder en tovejsproces.(9) Når noget er en tovejsproces betyder det at sundhedsplejersken ikke er en objektiv iagttager, men en aktiv medspiller, der derfor også bliver berørt og bevæget. Effekten af at vise sig som (med)menneske under en samtale kan bl.a. være at magtrelationen bliver udfordret og at der en formindsket risiko for at mennesker oplever deres liv som objekt for professionel viden.

En samtale med Özlem i 8. klasse tog en uventet drejning. Pigen kom ofte forbi sundhedsplejerskens kontor på skolen og ønskede samtale. Det lettede hende, som hun udtrykte det. Sundhedsplejersken var ikke den eneste, hun talte med, hun havde også samtaler med psykolog, da hun var ramt af det, hun selv definerede som en depression.

Özlem ønskede at tale om depressionen, og ud fra den narrative metode valgte sundhedsplejersken at bruge et eksternaliserende sprog, dvs. en samtale om depressionen adskilt fra pigen. Dette gav mulighed for at spørge til historien om Özlem og depressionen. Hvornår og hvordan den var kommet ind i hendes liv, hvilken indflydelse den havde, om der var områder i hendes liv, hvor den ikke havde magt osv. Et stykke inde i samtalen bliver Özlem spurgt om, hvad der er vigtigt for hende i hendes liv.

Senere kigger hun på sundhedsplejersken og spørger: "Hvad er vigtigt for dig i dit liv?" Spørgsmålet er helt uventet sendt tilbage og bevirker at sundheds-plejersken mister "grebet" om samtalen og tvinges »

til at kigge indad. Hun bliver også bevæget over det overskud og mod Özlem viser ved sin interesse. Özlem kunne også have stillet spørgsmålet som en form for afbalancering af magten i samtalen, en slags modmagt til at være den, der sidder og skal svare på spørgsmål. Uanset hvad intentionen har været, er der ingen tvivl om at spørgsmålet gav en tilpas forstyrrelse i samtalen.

Sundhedsplejersken svarer, efter en del betænkningstid, at det er hendes børn, at de har det godt.

"Hvorfor?" spørger Özlem. Efter uddybning af svaret sidder Özlem og tænker og udbryder så: "Sådan tror jeg også, at min mor har det!"

Dette giver anledning til at tale om moderen, og hvordan hun er inddraget i Özlems kamp mod depressionen.

Med den narrative tilgang har vi ikke eneret på at spørge og være nysgerrige, og indimellem er det vores egne værdier, der bliver sat i spil. Vi er ikke neutrale, men bidrager også med indholdet i samtalen. Derfor er det nødvendigt, at vi overvejer og reflekterer over, hvad vores bidrag er og hvilken effekt det har på samtalen. I samtalen med Özlem, tog hun et uventet initiativ og koblede sig på sundhedsplejerskens historie, hvilket var med til at udvikle hendes egen foretrukne historie. Et overgang skiftede sundhedsplejersken ståsted, fra at være decentret, blev hun centreret og det var hendes værdier, der blev talt om. Måden Özlem relaterede sig til det gjorde, at hun igen kom i fokus i samtalen.

En ny værktøjskasse – Fremtidens sundhedspleje

Vores historie om at udvikle metoderne i sundhedsplejen er først ved sin begyndelse. Det er som at åbne en værktøjskasse med nye værktøjer, der skal vælges med omhu, så de passer til situationen og formålet med samtalen. Vi skal først og fremmest afklare med familierne og skolebørnene, hvad det er for en slags samtale, der skal udspille sig. Hvad kan de forvente af os. Dernæst har vi et ansvar for altid at se på effekterne af vores samtaler.

Den narrative tilgang ser vi som en af flere tilgange i sundhedsplejen. Vi hverken kan eller skal slippe de gode råd, men vi er blevet mere bevidste om, hvad vi gør, og hvornår vi giver dem. I mange situationer bliver vi direkte spurgt om dem og her kan vi så tydeliggøre, hvad det er for en viden, vi vejleder ud fra. Det kan også være vores erfaringer med hvad, der har virket for andre forældre i lignende situationer. Ved at skabe en refleksiv kritisk distance til vores egne "sandheder", fremhæver vi overfor forældre, at det er vores position og at de har et valg. Effekten kan være større troværdighed og at vi ikke fremstår som Sundhedsstyrelsen forlængede arm, der trækker noget ned over hovedet på folk.

I vores fag kommer vi indimellem i situationer, hvor vi vurderer at et barns livssituation er så belastet, at det bringer dets sundhed og udvikling i fare.

I vores fag kommer vi indimellem i situationer, hvor vi vurderer at et barns livssituation er så belastet, at det bringer dets sundhed og udvikling i fare. I sådanne situationer er der ikke tid og plads til den mangfoldige fortælling, men her bruger vi vores pligt og magt til at underrette de sociale myndigheder.

Hvis vi skal udfordre tendensen til at bruge definitionsmagt stiller det krav til, at vi som professionelle og i samarbejdet med andre professionelle er meget bevidste om vores valg af sprog og den måde vi omtaler familierne på. Vi kan ikke undgå at definere andre mennesker, men vi kan, som modmagt til den negative definitionsmagt, medvirke til at få de alternative fortællinger frem. Vi kan omskrive de benævnelser vi bruger, til fx moren der er ramt af psykisk sygdom, den lyshårede dreng i 3.a, der er ramt af ADHD osv., som en slags positiv definitionsmodmagt.

En modgift mod den negative definitionsmagt er desuden gennemsigtighed og tydeliggørelse af vores roller. Gennemsigtigheden kan vi opnå ved at dekonstruere det indbyrdes magtforhold, så det bliver tydeligt for familierne at vi ikke er eksperter i deres liv, men højst er eksperter i at kunne forholde os nysger- »

rigt og spørgende for at kunne medvirke til en rigere historiefortælling. Når vi har spurgt forældre om, hvad der var vigtigt for dem i rollen som forældre, eller hvilke drømme og håb de har for deres børn, har vi gang på gang oplevet, at der lå et kæmpe potentiale og energi til at ville noget andet og mere med sit familieliv. Ofte er det første gang, familierne sætter ord på sådanne tanker og dermed bliver forbundet med egne værdier. Den narrative tilgang taler om at tykne disse foretrukne historier, så der skabes en ny platform for forældreskabet.

Det giver nye perspektiver i arbejdet at lette på håndtaget med de gode råd og definitionsmagten og i stedet prøve at gå i den andens fodspor. Vi er ofte blevet overraskede over, hvad det er for landskaber, vi bliver inviteret ind i, og hvad det medfører at turde blive der og udforske det. Det betyder bl.a. at vi skal forlade vores egne begreber og forståelsesform og lytte til folks eget sprog. Vi skal prøve at samle ord op uden at fortolke. Det kan være en hel befrielse ikke at have forandringsprojekter på andres vegne. Det er ikke blevet mindre udfordrende at være sundhedsplejerske, men sjovere og en gave at være vidne, når bøvlet slipper sit tag i folk, og der bliver plads til noget andet.

Historien om os og det narrative er, som tidligere, nævnt først lige startet. Ligesom løb kræver vedholdende træning, kræver det også vedholdende øvelse at mestre den narrative samtale. Vi kan se, at denne træning nok bliver livslang. Metoden lægger op til løbende justering og udvikling. Vi har brugt meget tid på at lytte til hinandens fortællinger fra praksis. Det har været medvirkende til at gøre dem levende og har givet mulighed for at få en refleksiv distance til dem.

Ud fra et narrativt perspektiv er fortællingerne fra praksis også med til at forme os som de sundhedsplejersker vi er og gerne vil være.

Litteratur

- Heede, Dag(2004)Det tomme menneske. Introduktion til Michel Foucault, Museum Tusculanums Forlag
- Holmgren, Anette (2008) Terapifortællinger. København, Dansk Psykologisk Forlag.
- Holmgren, Allan (2006) Poststruktualistisk coaching- om coaching og ledelse(s.36-76)Erhvervspsykologi vol.4, nr.3/2006
- Korsgaard K. Smart mummy – det nye forbillede for mødre år 2010. Politiken 2010 (24. januar); PS, p. 6.
- Monk G, Winslade J, Crocket K, Epston D. (2007) Narrativ terapi i praksis. Håbets arkæologi. Akademisk Forlag.
- Nordenhof I.(2008) Narrative familiesamtaler. København: Hans Reitzels Forlag.
- Sundhedsstyrelsen (2008) Amning – en håndbog for sundhedspersonale København, Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen (2005) Anbefalinger for spædbarnets ernæring. Vejledning til sundhedspersonale København, Sundhedsstyrelsen.
- White M. (2006) Narrativ teori København, Hans Reitzels Forlag.
- White M. (2008) Kort over narrative landskaber. København, Hans Reitzels Forlag.

Baggrundslitteratur

- Russel S, Carey M. (2007) Narrativ terapi. Spørgsmål og svar. København, Hans Reitzels Forlag.
- White M. Narrativ praksis. (2006) København, Hans Reitzels Forlag.
- White M, Morgan A.(2007) Narrativ terapi med børn og deres familier. København, Akademisk Forlag.

Når mad gør ondt

Mødre med spiseforstyrrelser kræver særlig støtte og behandling. Marianne Honore Andersen er i dag på den anden side af sygdommen og kan fra sin sårbare position se, hvad der kræves af et sundhedsfagligt personale i mødet med spiseforstyrrede mødre. Til gengæld er der alt for ringe viden om sygdommen i Danmark, fremhæver førende ekspert inden for området.

Af **Majken Kristine Gunge**

"Kom bare ind," lyder det ude fra køkkenet. En glad lyshåret dreng sidder på sin mors arm og stritter med fødderne. Han kigger nysgerrigt ned i de to gryder, der er i kog på komfuret. Efterhånden begynder han at vrikke sig fri af morens favn. Det er madtid.

"Jeg tænker meget over, hvordan jeg giver Theodor et sundt forhold til mad. Hvordan jeg sikrer mig, at han får det, han skal have, uden at det er forbundet med tvang," siger Marianne Honore Andersen.

Der er sket meget, siden den 34-årige mor for fire år siden blev udskrevet fra Symfonien, behandlingscenter for spiseforstyrrede i Helsinge. Fra at have levet som anorektiker siden teenageårene og være fyldt med angst og depressive tanker vågner hun i dag op med en basal lyst til livet. Hun er startet på en uddannelse som afspændingspædagog, lever i Århus med sin kæreste Peter og ¬er blevet mor til Theodor på otte mdr.

"En spiseforstyrrelse handler egentlig ikke om mad. Men det giver mening at kalde det en spiseforstyrrelse, for sygdommen æder alt det, der er godt og positivt i livet," fortæller Marianne Honore Andersen.

Halvanden års ophold på det private bosted for spiseforstyrrede blev sammen med støtten fra PS Landsforening – forening for pårørende til spiseforstyrrede – afgørende for Marianne Honore Andersens vej mod helbredelse. Her fandt hun den hjælp og behandlingsform, hun havde brug for. Gennem støttende og opbyggende terapi – i rolige, naturfyldte omgivelser – fik hun lige så stille ændret på sine uhensigtsmæssige spisemønstre og på et dybere niveau arbejdet med årsagerne til sin spiseforstyrrelse. Og dermed er hun også et sted i dag, hvor hun har overskud til at fortælle om sin sygdom – og give et indblik i, hvad det er for enorme udfordringer sundhedspersonale står over for i mødet med spiseforstyrrede mødre.

Vil bare gerne have lov at være mor

En spiseforstyrrelse gør, at det for den nybagte mor kan være overordentligt svært at skelne, hvad der er normal usikkerhed og sårbarhed om sit barns trivsel, og hvad der er et resultat af sygdommen. Gør jeg det godt nok? Udvikler mit barn sig, som det skal? Får mit barn varieret mad i de rette mængder?

Sygdommen fylder ikke meget i Marianne Honore Andersens liv i dag. Men ikke desto mindre er hun stadig sårbar over for de spørgsmål, der har med mad, kontrol og høje præstationskrav at gøre. Det har derfor også været afgørende for hende at blive betragtet som en "normal" mor. Netop det oplevede hun i sit første møde med sundhedsplejersken.

"Da hun var hjemme hos os første gang efter fødslen, startede hun med at fortælle, at hun havde læst min journal, men at hun som udgangspunkt vil behandle mig som alle andre mødre.

Med denne tilgang blev der med det samme åbnet op for en god kontakt. Marianne Honore Andersen fik en følelse af at blive mødt som en mor. Ikke en spiseforstyrret. Samtidig er hun dog ikke i tvivl om, at sundhedsplejersken undervejs i forløbet har været ekstra opmærksom på at støtte hende, når der har været brug for det.

"Hun har taget mig meget seriøst, når jeg har invol-

veret hende i svære ting omkring Theodors trivsel eller rollen som mor. Samtidig har hun været god til at følge op på de ting, vi har snakket om, ved at spørge ind til, hvordan det går, eller om jeg fx har brug for at mødes," fortæller Marianne Honore Andersen.

Med støtte fra sundhedsplejersken forsøger den 34-årige mor løbende at finde ro i, at hendes søn trives og nok selv skal sige til og fra i forhold til maden.

"Mad skal være et tilbud for ham, og – selv om det kan være svært at møde hans modstand – så er det okay, hvis han siger nej til det, jeg giver ham."

Hård afvisning

På Ambulatorium for spædbørn på Bispebjerg Hospital arbejder sygeplejerske Christiane Alstrup til dagligt med 0-2-årige børn af kvinder med spiseforstyrrelser. De ambivalente følelser, mødrene kan have, når barnet begynder med skemad i seksmåneders alderen, kender hun alt til.

"Det er i virkeligheden sårbart for alle mødre at blive afvist på mad. For kvinder med spiseforstyrrelser kan det være særligt svært, fordi det prikker til deres eget uafklarede forhold til mad og til frygten for, at deres barn med tiden selv udvikler en spiseforstyrrelse," siger Christiane Alstrup, der desuden har otte års erfaring fra Rigshospitalets Anoreksiafdeling og nu er i gang med den såkaldte KOK-uddannelse, en specialuddannelse i spiseforstyrrelser.

Hendes mangeårige erfaringer gør, at hun nemt kan se, hvornår spiseforstyrrelser er på spil.

"Mange spiseforstyrrede har svært ved at se deres barn fedte rundt med maden og blive griset til, når det spiser. Det kan bl.a. vise sig ved, at de rykker barnets stol ud fra bordet, så det ikke kan nå maden," siger Christiane Alstrup.

Hun understreger samtidig, at det hos andre mødre kan gå helt over i den anden grøft – og det som fagperson kræver et endnu mere vågent øje.

"Frygten for at barnet skal udvikle en spiseforstyrrelse kan betyde, at barnet fx får lov til at spise tomatsuppe i den hvide sofa," siger sygeplejersken.

Åben dialog med mødrene

Afdelingen på Bispebjerg Hospital har både tilknyttet kvinder, der har en aktiv spiseforstyrrelse, og kvinder, »

Forekomst af spiseforstyrrelser i Danmark

Spiseforstyrrelser kan ramme alle og er ikke begrænset til nogen aldersgruppe. Unge i puberteten synes at være hårdest ramt, men en spiseforstyrrelse kan også opstå i voksenlivet. Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskade anslår, at i alt 75.000 mennesker i Danmark lider af en af tre typer spiseforstyrrelser:

- Anoreksi: 5000
- Bulimi: 30.000
- Overspisning: 40.000

Den fjerde spiseforstyrrelse, ortoreksi ¬– en besættelse af sund mad og motion – indgår ikke i undersøgelsen. Dertil kommer alle de personer med spiseforstyrrelser, hvor sygdommen endnu ikke er blevet opdaget. Det formodes, at halvdelen af alle spiseforstyrrelser er uopdagede.

Der er ikke lavet meget forskning omkring mødre med spiseforstyrrelser. Derfor findes der heller ikke tal på, hvor mange mødre der har været eller er i behandling for en spiseforstyrrelse.

Kilde: Steen Andersen, generalsekretær ved Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, på baggrund af Sundhedsstyrelsens rapport fra december 2005.

Læs mere om de forskellige typer spiseforstyrrelser på www.spiseforstyrrelser.dk

Morens svære kampe

- For spiseforstyrrede mødre melder sig mange vanskeligheder i relationen til barnet:
- Det kan være angstprovokerende ikke at have kontrol over barnets rytme i de første måneder efter fødslen.
- Den tætte, fysiske kontakt med barnet kan være forbundet med ambivalente følelser.
- Angsten for ikke at gøre det godt nok som mor kan give en tvangspræget kontakt til barnet.
- Moren kan begynde at udleve sygdommen over for barnet, enten ved at overfodre eller sulte barnet.
- Hun kan bilde sig ind, at hun gør det bedste for barnet ved at opbygge et ekstremt fokus på mad og sundhed.

Kilde: Rachel Santini, leder på Kildehøj Privathospital og Videnscenter.

Gode råd til sundhedsplejersken

- Vær opmærksom på at skabe rum for en åben dialog med moren.
- Mød moren uden fordømmelse i hendes historie og hendes vanskeligheder.
- Vær særlig opmærksom på barnets trivsel og på kontakten mellem mor og barn.
- Vis empati, men vær ikke bange for at sætte ord på det, du fornemmer, fx: "Jeg hører godt, du siger, at det går fint, men jeg oplever, at du er ked af det."
- Spørg konkret i situationen, fx: "Hvordan ser en dag ud for dig mad-mæssigt?", "Hvordan har du det med at amme dit barn?"
- Styrk moren i, hvad der er godt at gøre. Hjælp hende med at finde nogle redskaber, der virker for hende i hverdagen.
- Tal med kollegaer og andre fagpersoner/eksperter inden for området. Henvis moren til yderligere behandling ved psykolog, psykiater el. lign., hvis det skønnes nødvendigt.

Kilde: Rachel Santini, leder på Kildehøj Privathospital og Videnscenter.

som tidligere i deres liv har haft en spiseforstyrrelse. Undersøgelser viser, at der hos sidstnævnte gruppe er en øget risiko for tilbagefald, når disse kvinder får børn.

"Vi er meget opmærksomme på at komme mødrene i forkøbet og snakke med dem om fødslen og de omvæltninger, der venter dem. Det er vigtigt at forberede mødrene på, at den første tid med barnet kan opleves meget kaotisk. Barnets behov og rytme varierer, og som mor kan man havne i en følelse af enormt pres og kontroltab," siger Christiane Alstrup.

Her er det ifølge sygeplejersken afgørende, at man på én gang mestrer diskretionen og konfrontationen.

"Når man arbejder med spiseforstyrrede, skal man være opmærksom på, at hver kvinde har sin historie og sin afart af sygdommen. Det er vigtigt at være ydmyg over for denne forskellighed og turde spørge ind til det, der ikke bliver sagt i situationen," tilføjer Christiane Alstrup.

På Kildehøj, Danmarks første privathospital for spiseforstyrrelser, er leder Rachel Santini enig:

"Det er fagpersonernes ansvar at få opbygget en atmosfære af gensidig tillid til mødrene, så der skabes rum for en åben dialog om deres vanskeligheder og eventuelle anorektiske tanker," siger Rachel Santini, kultursociolog, mag.art med speciale i medicinsk sociologi og en af de førende eksperter inden for spiseforstyrrelser i Skandinavien. Hun oplever imidlertid, at det så langt fra altid lykkes behandlingssystemet at etablere den rette tilgang til spiseforstyrrede mødre.

"Alt for ofte bliver mødrene mødt af en fordømmelse eller pas-nu-på-holdning til deres sygdom," siger eksperten og kommer med et velmenende råd til landets sundhedspersonale:

"Hvad enten du er diætist, sygeplejerske, sundhedsplejerske eller psykolog, er det afgørende at vise empati og give den spiseforstyrrede nogle redskaber til at få arbejdet konstruktivt med sygdommen. Fokus skal være på, hvilke muligheder den enkelte har i sin vej mod helbredelse," pointerer Rachel Santini.

Hun opfordrer alle fagpersoner, der er i kontakt med spiseforstyrrede, til at henvise til ekspertise, hvis de ikke føler, de besidder tilstrækkelig viden. Ellers kan det i værste fald gå ud over behandlingen.

"Erfaring og faglig kompetence giver tryghed og håb for den spiseforstyrrede. Mens det omvendt skaber utryghed og distance, hvis patienten oplever, at behandleren ikke virker kompetent," siger Rachel Santini.

Det kan Marianne Honore Andersen tale med om. De første år af sit sygdomsforløb startede hun hos en psykiater, hvis første kommentar til hende lød: "Så tynd er du da heller ikke!"

"I en anorektikers øjne forstærker det blot ens lave selvværd at blive mødt på denne måde. Jeg fik en følelse af, at jeg ikke engang kunne finde ud af at gøre det godt nok som anorektiker. Jeg gik hos psykiateren otte gange, men han havde tabt mig på gulvet lige fra start," siger Marianne Honore Andersen.

Opkvalificeringskurser for fagpersonale på Kildehøj

Kildehøj Privathospital og Videnscenter har årelang erfaring med hensyn til supervision, opkvalificering og undervisning af social- og sundhedspersonale inden for den offentlige sektor.
Læs mere på www.kildehøj.dk

KOK-uddannelsen – en specialuddannelse i spiseforstyrrelser

KOK står for Koordinering, Opkvalificering og Kvalitetssikring og er et uddannelsesprogram i opsporing og behandling af spiseforstyrrelser.
KOK henvender sig til sundheds- eller socialtfagligt grunduddannede personer inden for det offentlige eller private, der arbejder med spiseforstyrrede:
Læger, psykologer, sygeplejersker, sundhedsplejersker, pædagoger, diætister, fysioterapeuter, ergoterapueter, socialrådgivere.
Læs mere på www.kokspiseforstyrrelser.dk

Behov for tværfagligt samarbejde

Behandlingen på Kildehøj hviler på en såkaldt biopsykosocial model, hvor fokus er på det hele menneske og de forskellige faktorer, der er årsag til spiseforstyrrelsen. Behandlerteamet arbejder derfor hele tiden tværfagligt og består bl.a. af læger, kropsterapeuter, ernæringsrådgivere samt en psykiater, sygeplejerske, psykolog og socialrådgiver.

"En spiseforstyrrelse er den livsstilssygdom, der er værst. Den rammer børn og unge, før de har fået en chance i livet, og kræver – om nogen sygdom ¬– en tværfaglig indsats for at blive behandlet," understreger Rachel Santini.

Selv om intentionerne er gode i det danske behandlingssystem, så oplever hun, at ord ikke altid stemmer overens med handling.

"Vi taler om tværfagligt samarbejde, men vi arbejder alligevel parallelt," hævder eksperten.

Hun er ikke i tvivl om, hvorfor det halter i behandlingen af spiseforstyrrelser.

"Det er så kompleks en sygdom. Familier og pårørende må kæmpe for behandling af sygdommen herhjemme, fordi den endnu ikke er forstået ordentligt. Det er også en af grundene til, at vi nationalt og internationalt kun har en succesrate på 50 procent."

Trussel mod barnet

Ét er spiseforstyrrelsens betydning for moren. Noget andet er de fatale konsekvenser, det kan have for barnet.

"Et lille barn har brug for at mærke kærlighed og fysisk kontakt. Disse elementer kan være svære for en spiseforstyrret mor at udtrykke. Et barn skal både have livsappetit og madappetit, og hvis ikke det kan genspejle det i moren, er der følelsesmæssige mekanismer i barnet, der ikke bliver ordentligt udviklet," siger Rachel Santini.

Barnet kan i værste fald i en tidlig alder udvikle en spiseforstyrrelse.

"Hvis moren aldrig spiser sammen med barnet, præger det barnets forhold til mad. Det skaber utryghed og kan betyde, at barnet udvikler en angst for mad eller en skyld og skam i forhold til mad. Med tiden begynder barnet måske at spise i smug, eller det får en fobisk adfærd over for visse madtyper," siger eksperten.

Både Christiane Alstrup og Rachel Santini er enige om, at det ikke kan kurere en spiseforstyrrelse at blive mor. Tværtimod. Men det kan kaste lys over sygdommen, og ikke mindst kan det – med den rette behandling – lade sig gøre at blive 100 procent helbredt.

"Mødre med spiseforstyrrelser kan i virkeligheden blive fantastiske mødre, fordi de har arbejdet med dybereliggende niveauer i sig selv og er bevidste om deres sårbarheder og særlige udfordringer i livet," siger Christiane Alstrup.

Kontakten mellem Marianne Honore Andersen og lille Theodor taler for sig selv. Sygdommen er en del af hendes historie, men lysten til livet og kærligheden til hendes nærmeste er ikke til at tage fejl af.

"Jeg betragter mig ikke som anorektiker i dag, men mere som psykisk sårbar. Faktisk føler jeg, at min sårbarhed også er blevet min styrke," slutter hun.

Majken Kristine Gunge er uddannet cand.mag. i dansk og musik og arbejder som freelance journalist og korrekturlæser.
Kontakt Majken Kristine Gunge på tlf.: 61709064

Forum for pårørende til spiseforstyrrede

PS Landsforening hjælper og støtter pårørende til spiseforstyrrede og giver mulighed for at blive en del af et netværk med ligesindede.
Læs mere på www.pslandsforening.dk

Landskonference for

d. 9. – 10. maj 2010 på Nyborg Strand

Samtalen mellem sundhedsplejersken, barnet, forældrene eller samarbejdspartnere

Zumba i salen :-)
«

Wlse Marie Lønvig og lene Sjøberg fortæller om motivationssamtalen
«

Haldor Øveride
»

Sundhedsplejersker

formand Susanne Hede åbner Landskonferencen «

De to formænd, Susanne Hede FS10 og Grethe Christensen, formand for DSR »

Gitte Jørgensen fortæller om samspil mellem barn og omsorgsgiver «

Annette Poulsen fra SST med engelsk gæst «

Pressemeddelelse vedrørende Årets Sundhedsplejerske 2011

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har igen i år uddelt en pris til Årets Sundhedsplejerske. Selskabet ønsker på denne måde at vise anerkendelse og respekt for det faglige arbejde, der gøres overalt i de danske sundhedsplejerskeordninger.

Selskabet har modtaget flere indstillinger, der er vurderet af bedømmelseskomiteen, som i år bestod af Grete Christensen (formand for Dansk Sygeplejeråd), Ruth Truelsen (Chef i Sundhedsstyrelsen) og bestyrelsen i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Offentliggørelsen af Årets Sundhedsplejerske er sket på Landskonferencen for Sundhedsplejersker 9. maj 2011 hvor formand for DSR Grete Christensen har overrakt prisen, der i år gik til en gruppe af sundhedsplejersker Conny Damgård, Lene palmelund og Birte Harreby, Fredericia Kommune.

Det er med stor glæde at Fagligt Selskab uddeler Prisen, der består af æren, et diplom samt 10.000 kr. til en gruppe af Danmarks sundhedsplejersker. Herunder er en del af begrundelsen for indstilling af gruppen til Prisen som Årets Sundhedsplejerske

Ønskes uddybning vedrørende prisen for Årets Sundhedsplejerske kan Fagligt Selskab for sundhedsplejersker kontaktes undertegnede.

På vegne af bestyrelsen
for Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker
Christina Louise Lindhardt

På litteraturgruppens vegne,
Anette Sørensen

Litteraturanmeldelser

Titel: Bogen om allergi
Forfatter: Joan Grønning
Sideantal:296
Forlag: TekstXpressen
ISBN-13: 9788790614072
Anmelder: Benedicte Engstrup

"Bogen om allergi" er skrevet af journalist og tidligere redaktør på Astma Allergi Bladet: Joan Tønder Grønning.

Bogen er gennemgået af 10 førende danske allergieksperter. Bogen har samlet alle fakta og råd om forebyggelse og behandling af allergisymptomer og allergisygdomme hos både børn og voksne og er også fremadrettet med et afsnit om erhvervsvalg .

Bogen om allergi henvender sig til den, der har allergi og den der gerne vil undgå det, men er også anvendelig f.eks. for sundhedsplejersker, da den giver en overskuelig og nem måde at få opdateret viden og information på.

Bogen er nødvendig og relevant fordi; I 2020 vil der ifølge statens institut for folkesundhed være 1,7 million mennesker i Danmark, som vil have allergi i en eller anden grad.

Cirka 1 million mennesker har allergi i Danmark pt.

Hver 4. i en fødselsårgang vil få allergi på et eller andet tidspunkt, 300000 har astma heraf 34000 børn.

20% af alle børn har børneeksem 8% af børn under 4 år har fødevareallergi og man frygter at det stiger i de kommende år.

Bogen er overskueligt opbygget og nem at finde rundt i. Den fokuserer på hvad man selv kan gøre for at minimere allergiens betydning i sit eget liv samt på forebyggelse og begrænsning af allergien.

Bogen er opdelt i 5 dele :

1. Definition af allergityper
2. Fakta om allergi samt forebyggelse
3. Allergen kapitler omhandlende f.eks. pollen, dyr, fødevarer m.m.
4. Sygdomskapitler omhandlende astma, fødevareallergi, insektallergi o.l.
5. Hverdagskapitler omhandlende f.eks. indeklima, stress, uddannelse, alternativ behandling m.m.

Bogen afliver myter om steroidcreme unødig kostrestriktion ved fødevareallergi m.m.

Der er relevante henvisninger til officielle hjemmesider , hvor man kan få yderligere information om specifikke problematikker.

Af kritikpunkter synes jeg Faktaboksene er lidt for omfangsrige.

Vedrørende information om glutenallergi ville det være godt at nævne, at forældrene skal være særlig opmærksom på slik, der indeholder glukosesirup , da det er ugennemskueligt om glukosen er lavet på basis af hvede eller byg eller der ikke er gluten i. Når nu der nævnes så meget andet i bogen om glutenallergi.

Derudover er der et punkt,hvor bogen går imod sundhedsstyrelsens anbefaling på side 104,120,199 og 203 gentages det, at barnet først må få fødevarer med gluten mellem 4 og 7 mdr. Jeg er blevet orienteret via Arne Høst at bogen er på forkant med Sundhedstyrelsens anbefalinger og at ændring vil være på vej med nye rekommandationer fra (ESPEGHAN)European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutritionm; men ifølge Annette Poulsen holder Sundhedstyrelsens fast ved de gældende retningslinjer da der er nye engelske publikationer som får Sundhedsstyrelsen til at opretholde glutenintroduktion ved 6 mdr.s alderen.

Men alt i alt en informativ og relevant bog for allergikeren og den allergidisponerede og fin som opslagsbog i sundhedsplejen .

I tilknytning til bogen har forfatteren oprettet en allergiblok,hvor man kan dele problemer og løsninger på :www.allergiblokken.dk

Titel: Barsels Betragtninger
Forfatter: Bolette B. J. Elvstrøm og Katrine Lundsby
Forlag: Books on Demand
Antal sider: 60
ISBN: 9788771141719
Anmelder: Hanne Vestergaard Pedersen

Ved første øjekast blev jeg ramt af ærgrelse. Jeg forestillede mig endnu en poppet fortælling om moderrollen med mor alene i fokus og lettere beklagende. Dejligt overrasket blev jeg derfor over de spontane udsagn og fortællinger uden skyggen af "poppethed" eller et lidt for søgt underholdningsønske.

I stedet er her tale om udsagn og fortællinger, som rammer enhver mor og rammer hårdt og præcist. Både de helt unikke følelser, hvor man ikke kan genkende sig selv, men blot fyldes af glæde i hele kroppen over dette nye sårbare liv. Og også de mindre flatterende følelser: Afmagt, frustration, følelsen af at være blevet omdannet til serviceorgan uden egne behov, og følelsen af ikke at kunne genkende sin egen krop pga. forfald.

Denne bog er god, fordi den lige præcis er det, den giver sig ud for - betragtninger fra barslen. Forfatterne postulerer ikke om, hvordan det er eller ikke er at være mor i dag, og bedst af alt undgås denne slet skjulte offer-antydning, som rigeligt med andre bøger har været fyldt af.

"Barselsbetragtninger" vil efter min bedste overbevisning være en god oplevelse for enhver mor - en følelsesmæssig oplevelse. Man får tårer i øjnene mere end én gang, man griner og fniser lidt. Det er så fint beskrevet, at selv mødre med mange år på bagen straks føler sig hensat til den allerførste tid i rollen som mor.

Efter læsningen skynder man sig så at lægge bogen fra sig for at kaste opmærksomheden på sine børn eller på billeder af dem, men et blik fyldt af ømhed… Stern har skrevet "En mor bliver til", som vel kan kaldes for en klassiker. "Barselsbetragtninger" er et godt bud på en anden rammende beskrivelse og oplevelse for enhver mor.

Læs mere på: www.barselsbetragtninger.dk

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

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

Sundhedsstyrelsen orienterer juni 2011

Sundhedsstyrelsen har fået ny organisation pr. 1. april 2011. Det betyder bl.a. , at Center for Forebyggelse ikke længere eksisterer. Forebyggelsen er nu organiseret i to nye enheder: "Enhed for borgerrettet forebyggelse" og "Enhed for sunde rammer". Svangre- og børneområdet er nu placeret i "Det borgernære sundhedsvæsen", hvor også opgaver vedr. almen praksis er organiseret.

To nye publikationer, der kan støtte op om indsatser, der er beskrevet i den nye vejledning om forebyggende sundhedsydelser

Pjece om erhvervsvalg for unge med astma, høfeber og eksem

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Astma-Allergi Danmark udarbejdet pjecen Dit valg, dit job, dine muligheder med eksempler på, hvilke uddannelser og jobs unge med astma, høfeber eller eksem helst skal undgå samt gode råd til, hvordan de kan forebygge symptomer på sygdommene. Nogle jobs kan gøre sygdommene værre hos unge med disse sygdomme. I de værste tilfælde kan det betyde, at unge bliver nødt til at afbryde deres uddannelse eller forlade deres job.

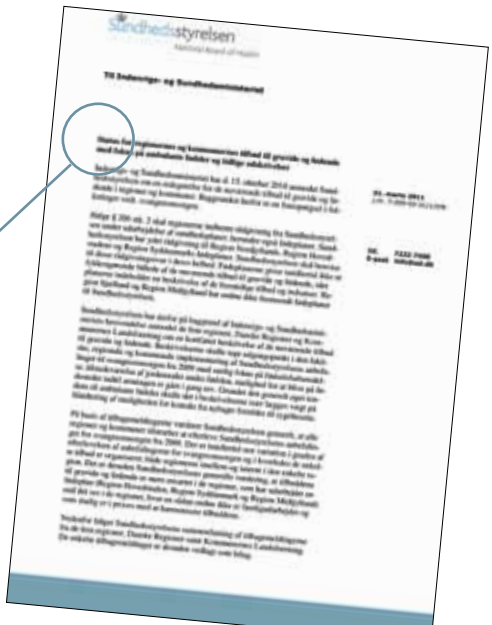
Pjecen henvender sig til unge og kan bruges af uddannelses- og ungdomsvejlederne i forbindelse med vejledning om studie- og erhvervsvalg, men er også relevant i forbindelse med udskolingsundersøgelsen, når det drejer sig om unge med nævnte sygdomme.

Pjecen kan bestilles i Komiteen for Sundhedsoplysning på www.sundhedsoplysning.dk Pjecen er gratis mod betaling af forsendelsesomkostninger.

Svangreomsorg

Sundhedsstyrelsen har på anmodning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejdet en statusredegørelse vedr. implementering af svangreomsorgens anbefalinger. På baggrund af redegørelsen har ministeren anmodet Sundhedsstyrelsen om at indkalde til møde mellem Danske Regioner og KL, hvor det skal drøftes, hvordan svangreomsorgen kan forbedres. Mødet vil blive afholdt i begyndelsen af juni. Redegørelsen kan læses på dette link:

www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2011/April/~/media/Filer%20-%20dokumenter/Svangreomsorg/Sundhedsstyrelsens_redegoerelse_svangreomsorg.ashx



Forældrematerialet til satspuljeprojektet "En god start – sammen"

10 kommuner er udvalgt til at arbejde med det nyudviklede forældreuddannelsesprogram "En god start - sammen". De 10 kommuner er Glostrup, Horsens, Hjørring, Høje Tåstrup, Lolland, Nyborg, Odense, Syddjurs, Tønder og Vordingborg. Der er meget stor interesse for materialet, og flere kommuner har spurgt, om de kunne købe programmet og anvende det i deres respektive kommuner.
Det er desværre ikke muligt, da forældreuddannelsesprogrammet er en del af et satspuljeprojekt, som skal køre i 4 år og herefter evalueres. Materialet er således kun tilgængeligt for de 10 kommuner, der er udvalgt til at være modelkommuner.

Indsats for familier med alkoholproblemer

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med 79 kommuner i satspuljeprojektet "Børn i familier med alkoholproblemer" udviklet metoder, materialer og eksempler på, hvordan en familieorienteret indsats i forbindelse med alkoholproblemer kan udføres i et samarbejde mellem den kommunale sundhedstjeneste, den pædagogiske sektor, socialsektoren og alkoholbehandlingssektoren.
I projektet har kommunerne arbejdet med implementering af en samlet strategi med syv delelementer. Erfaringerne er nu beskrevet i en ny udgivelse "Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis". I publikationen beskrives god praksis i kommunerne med tidlig opsporing, familieorienteret alkoholbehandling og daglig støtte til børnene i skole og daginstitution og kommunen tilbydes redskaber og erfaringer til at kvalitetsudvikle indsatsen over for børn og forældre i familier med alkoholproblemer

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 21 86 08 70
E-mail: christinalindhardt@fs10.dk

Kasserer

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

Kristina Møller
Rolighedsvej 14,
6100 Haderslev
Telefon: 29 71 41 12
E-mail: kristinamoller@fs10.dk

Bente Flintholm
Avnhøjvej 2, 6600 Vejen
Telefon: 61 33 82 25 (privat)
E-mail: benteflintholm@fs10.dk

Hanne Sixhøj
Louisevej 64, 8220 Brabrand
Telefon: 21 26 25 19 (privat), 87 55 18 65 (arbejde)
E-mail: hannesixhoej@fs10.dk

Lene Jakobsen
Gøgevang 59, 2970 Hørsholm
Telefon: 45 76 50 39 (privat), 48 49 51 23 (arbejde)
E-mail: lenejakobsen@fs10.dk

Udgiver
Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør
Anette Sørensen

Næste deadline
1.august 2011

Aflevering
Aflevering af materiale til Sundhedsplejersken: Indlæg sendes til redaktør Anette Sørensen.Tekster modtages på e-mail eller CD (vedlæg print). Billeder vedhæftes seperat.
Email: anettesoerensen@fs10.dk

Udkommer
Sundhedsplejersken udkommer 6 gange årligt i lige måneder.

Annoncer Stibo Zone
Næste deadline 1.august

Forretningsannoncer:
Hanne Kjærgaard Rasmussen
Tlf: 89 39 89 04, hakj@stibo.com

Stillingsannoncer
Birthe Juul Holm
Tlf: 89 39 89 04, bjho@stibo.com

Layout og grafisk produktion
Stibo Zone
Njalsgade 19 D, 2300 Kbh S
Tlf. 89 39 88 33
www.stibozone.com

Oplag
1.719 eksemplarer
I perioden 1. januar – 30. juni 2010

ISSN nr.
09069577

Kontrolleret af FMK

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

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

POST B

PP DANMARK

Afsender: FS for Sundhedsplejersker7
Kasserer: Lisbet Nissen7 · H P Hanssens vej 17 · 6100 Haderslev