

A black silhouette of a pregnant woman in profile, facing left. Her hair is tied up, and she is gently holding her belly with both hands. The background is a light, neutral color.

TEMA

Kan man blive
glad af at gå på
arbejde?

LÆS OGSÅ

- Tale-/høre udvikling hos børn
- Den nye sundhedsplejerske uddannelse
- Kan man blive glad af at gå på arbejde?

*"Jeg har været
optaget af børn
hele mit arbejdsliv;
hvordan børn
udvikler sig,
hvordan de lever
og trives..."*

KARIN HAUGAARD, PH.D. STUDERENDE

Sundhedsplejersken

Nr. 01 | februar 2015 | årgang 37



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

zendium er en mild og effektiv tandpasta



zendium Junior Tandbørste 6-12 år

zendium Første Børste 0-5 år



Begge tandbørster leveres med sugekop

zendium Første Tand og zendium Junior er specielt udviklet til børn: Mild smag, mildt skummemiddel samt 1000 PPM natriumfluorid



Giv dit barn gode tandbørstevaner fra start

Dit barn har brug for din hjælp med tandbørstning de første 10 - 12 år

Tekniske spørgsmål rettes til Careline: Tlf.: 7027 7784, kl. 9-13
Email: forbrugerkontakt.dk@unilever.com

zendium har en række gratis pjecer til både forældre og sundhedspersonale. Yderligere information kan findes på www.zendium.dk/fagfolk

zendium
Styrker mundens eget forsvar



10



16



32



18

Indhold

- 4 Leder
- 6 Fra sundhedsplejerske til ph.d.-studerende
- 8 Nyt fra bestyrelsen
- 10 De Utrolige År
- 16 E-learning og udvikling
- 18 "Den røde tråd"
- 25 Landskonference for sundhedsplejersker 2015
- 30 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 32 Spædbarnets og det lille barns vej fra blik til "mor"
- 38 Opslagstavlen
- 40 Den nye Specialuddannelse til sundhedsplejerske
- 46 Kan man blive glad af at arbejde?
- 50 Bestyrelsen

... "2 SKOLESUNDHEDSPLEJERSKER ØNSKER AT SKABE EN RØD TRÅD IGennem UNDERVISNING TIL UDVALGTE KLASSETRIN, DIALOG-MØDER MED FORÆLDRE OG ET GRUPPETILBUD TIL SÅRBARE PIGER"



Et nyt år er skudt i gang. Et nyt liv er ved at tage sin begyndelse. Billedet af den gravide kvinde sætter mange tanker og spørgsmål i gang for beskueren."

Tekst og foto: Lena Rønsholdt



SUSANNE HEDE

Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Sundhedsplejens opgaver

Sundhedsplejens opgaver ændrer sig i disse år. Der er kommet større fokus på effektmålinger i mange kommuner, og der er større fokus på tværfagligt samarbejde. Der er forandringer i serviceniveauet i Sundhedsvæsenet, hvor omstruktureringer fylder meget. Det betyder, at mange sundhedsplejersker bliver mødt med anderledes opgaver.

- I barselsplejen har langt de fleste kommuner fået Barselsbesøget på 4. eller 5. dag til at fungere. Dette betyder, at sundhedsplejersken ser helt små børn og støtter forældrene i den allerførste tid. F.eks. ser ammevejledningen anderledes ud på dag 4 og skal også tilbydes på en lørdag.
- I forhold til forældreuddannelserne, som findes i en lang række kommuner, er en stor del af sundhedsplejerskens opgave at være procesansvarlig. En ny rolle for mange sundhedsplejersker.
- I skolesundhedsplejen er der stort fokus på sundhedspædagogikken, og de individuelle kontakter med børn og forældre er blevet en mindre del af arbejdet. Undervisning til grupper af børn er i stedet en stor del af opgaven.
- Sårbare børn og deres forældre kan hjælpes med metoder, som ligger på kanten af terapi. F.eks. Marte Meo terapeuter findes i næsten alle kommuner. Mange sundhedsplejersker har taget kurser/uddannelser og fået nye kompetencer, som gør dem velegnede til at håndtere problematikker i familien med tilknytning og relationer. Opgaver, som ligger tæt op ad det sociale område.

Det er eksempler på små skridt i nye retninger.

I 2014 er børnetallet på landsplan faldet – en tendens, som viser sig forskelligt lokalt. Stigende i København og Aarhus, mens det falder andre steder. Det sætter Sundhedsplejen under pres, da børnetallet er den vigtigste parameter for budgetter og normeringer. Det kan betyde, at der bliver brug for færre sundhedsplejersker i nogle kommuner, mens det ikke ser sådan ud andre steder. Det kan derfor have stor betydning, at kunne argumentere for nye og anderledes sundhedsplejeopgaver. I flere kommuner er der forsøg med nye opgaver, og det kan gøre disse arbejdssteder attraktive for nye og gamle sundhedsplejersker, som ønsker udfordringer.

En af de vigtigste udfordringer i sundhedsvæsenet er en stadig større social ulighed. Derfor kan kommunerne med fordel bruge det store potentiale, som de meget veluddannede sundhedsplejersker har. De er eksperter på familiens hjemmebane, og nyder stor tillid hos forældrene. Her er de fleste socialrådgivere og pædagoger på udebane.

Dansk Sygeplejeråd har i et nyt udspil taget 3 års besøget på programmet igen. De foreslår, at dette gøres til et hjemmebesøg, som sundhedsplejersker kan varetage. Især i kommuner, hvor der gøres forsøg med 3 års besøget til alle, har det været positivt evalueret. Politisk opbakning og forhandlinger med PLO skal på plads, inden det kan realiseres. Faldende tilslutning til lægebesøget kan måske løses af sundhedsplejersken i et opsøgende hjemmebesøg til alle. ♥

Susanne Hede

LOREAL DANMARK

”DERFOR KAN KOMMUNERNE MED FORDEL BRUGE DET STORE POTENTIALE, SOM DE MEGET VELUDDANNEDE SUNDHEDSPLEJERSKER HAR.”



Fra sundhedsplejerske til Ph.d.-studerende

KARIN HAUGAARD, SUNDHEDSPLEJERSKE, MSA, PH.D.-STUDERENDE (TEKST)
PRIVAT (FOTO)

Jeg mødte Helle Haslund i døren. Jeg var på vej ind i auditoriet for at undervise sygeplejerskestuderende i antropologi – hun var på vej ud.

Vi talte hurtigt om, at vi havde taget den samme masteruddannelse i sundhedsantropologi og udvekslede anekdoter. Vi er begge optaget af børn – Helle som børnesygeplejerske, og jeg som sundhedsplejerske. Helle sagde begejstret: ”Jeg skal i gang med en Ph.d.”. Denne sætning startede en spire hos mig – eller vækkede noget, der allerede var der. ”Når Helle kan, så kan jeg vel også,” tænkte jeg.

Det er 4 år siden nu, at kimen blev lagt til mit Ph.d.-projekt, og Helle forsvarede sin Ph.d.-afhandling, ”En antropologisk analyse af forældreskab efter præmaturitet: Moralske eksperimenter i en gråzone mellem sygdom og hverdagsliv”, i foråret 2014 – et flot og beundringsværdigt antropologisk stykke arbejde. Jeg startede mit studie i februar 2014.

Projektidé

Jeg har været optaget af børn hele mit arbejdsliv; hvordan børn udvikler sig, hvordan de lever og trives i deres familier. Det er ligesom noget, jeg aldrig

kan blive træt af, eller færdig med. At færdes rundt i dagens Danmark er for mig konstant et antropologisk studie i, hvordan børn og voksne gør med hinanden. Hele tiden ser jeg nye nuancer og facetter og bliver nysgerrig på, hvilken rolle forældre, samfundet og de sundhedsprofessionelle spiller.

Jeg er især i løbet af de sidste år blevet nysgerrig på moderne mødres udfordringer med at være mor. Kort forklaret ser jeg en tendens til, at almindelige, tilsyneladende ”ikke risiko”-mødre i stigende grad efterspørger hjælp til moderskabet fra sundhedsplejersken. Det er de mødre, der ellers i vores samfund

får skåret i sundhedsplejersketilbuddet.

Jeg har en tese om, at de besværligheder, som vi ser, har noget med tilknytning og mentalisering at gøre. At moderne mødre groft sagt er så optaget af at gøre ting korrekt – tænke rigtigt, vælge rigtigt osv. – at de glemmer at (mærke efter, og) fornemme hos barnet, hvad det har brug for.

Det er blevet meget moderne at tilbyde nybagte forældre forældrekurser, men hvilke kurser retter sig mod de moderne mødres behov? Skal alle have tilbudt forældrekursus, og hvad skal indholdet være? Hvilke kurser er evidensbase-rede?

Jeg tænker, det derfor er interessant at undersøge effekten af et forældre-kursus, der har som formål at forbedre forældres mentaliseringsevne, og bedre interaktionen mellem forældre og barn. Her er jeg især blevet interesseret i forældrekurset Circle of Security – Parenting (COS-P). COS-P er et videobaseret psykoedukativt interventionsprogram, som er designet til at forbedre tilknytning og ændre en uhensigtsmæssig interaktion mellem børn og forældre.

Min vej ind i universitetsverdenen – grib chancen!

Det er rigtig vigtigt at man har en idé – noget man virkelig brænder for – når man gerne vil i gang med et Ph.d.-studie, men der er stadig langt igen til at komme i gang med et egentligt projekt, da et Ph.d.-projekt skal finansieres, og skal forgå i samarbejde med

et universitet. Denne fase kræver efter min erfaring kreativitet, arbejdsomhed, udholdenhed og troen på, at det nok skal lykkes. Til en fest, der blev afholdt i forbindelse med min veninde June Tolsbys ph.d.-forsvar, sad jeg tilfældigvis ved siden af dekanen fra Humanistisk Fakultet fra Aalborg Universitet. Jeg fortalte hende om mine betragtninger og min idé, og hun sagde spontant: ”Det lyder da spændende”, gav mig sit

”Moderne mødre er så optaget af at gøre ting korrekt at de glemmer at fornemme hos barnet, hvad det har brug for”

kort, og næste gang jeg så hende, var til det møde, hvor vi indgik aftale om, at jeg kunne indskrives på det Humanistiske Fakultet – Institut for Kommunikation og Psykologi. De

ville finansiere 1/3 af mit projekt, UCN forskningsenhed 1/3 og sygeplejerskeuddannelsen den sidste 1/3.

Den første tid som Ph.d.-studerende er ret kaotisk og super spændende. Som Svend Brinkman siger, så er det vigtigt i den første tid at fordybe sig i litteratur. Blive klog på emnet, meget klog. Denne fordybelse danner baggrund for en egentlig projektbeskrivelse og projektprotokol, der vil være styrende for de næste år. Herefter startede, for mit vedkommende, en dataindsamlingsfase. Den oplever jeg som værende spændende. Jeg møder deltagerne, optager videosekvenser, foretager interviews og uddeler spørgeskemaer. I denne fase har jeg kunnet mærke, at jeg har en fordel ved at være tidligere sundhedsplejerske med kendskab til både forældre og sundhedsplejerskegruppen. Det er gået rigtigt let at etablere samarbejde

med sundhedsplejersker i Favrskov og Aalborg Kommune, hvilket er vigtigt i forhold til at rekruttere deltagere. Det forholder sig jo nemlig sådan, at det virkelige liv ikke altid er i overensstemmelse med, hvad man havde planlagt som forsker. Fx forældre og børn bliver syge og må melde fra, flytte tider og planer må omtænkes og omorganiseres mange gange.

Jeg har snart været i gang i et år, og jeg har fornemmelsen af at tiden går hurtigt, meget hurtigt. Mit Ph.d.-liv er fyldt af:

Begejstring, ensomhed, forundring, skrive, skrive, skrive, læse, læse, læse, følelsen af utilstrækkelige akademiske erfaringer, at træde nye spor, taknemmelighed over at jeg er så heldig at måtte fordybe mig i et spændende emne i tre år, at etablere nye netværk, arrangere udenlandsophold i Israel. ♥



Karin Haugaard

Sundhedsplejerske, MSA,
Ph.d.-studerende
Aalborg Universitet,
Institut for Kommunikation,
Center for Developmental &
Applied Psychological Science

Mobil: 72 69 10 69
Mail: knh@hum.aau.dk

SØGES: FAGLIGT ENGAGEREDE SUNDHEDSPLEJERSKER

Er det mon noget for dig?

SØGES

Kandidater og suppleanter til Bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Har du et ønske om at være mere proaktiv som sundhedsplejerske?

- Som medlem af bestyrelsen i FS10 får du mulighed for at få indblik i sundhedsplejens udvikling i mange af landets kommuner, nationalt og internationalt.
- Som bestyrelsesmedlem får din stemme får mere "klang" og du får mulighed for at deltage i og påvirke beslutninger på vegne af medlemmerne af FS10 i hele Danmark.
- Som bestyrelsesmedlem deltager du i fagfællesskabet mellem de faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd, og samarbejdet med både hovedbestyrelsen og kredsbestyrelserne.

Overvejer DU fagligt bestyrelsesarbejde og vil DU gerne lidt mere end der er mulighed for i hverdagen, så kontakt en af os i bestyrelsen for at høre nærmere om vores engagement i bestyrelsesarbejdet.

På valg er:

Anette Bilde Thoft, Maria Madsen, Tine Lohmann og Benedicte Engstrup. Tine Lohmann og Benedicte Engstrup modtager genvalg.

Du er også velkommen til at kontakte formanden (Susanne Hede). Din indstilling sendes senest 1. marts til Susanne Hede: susannehede@fs10.dk

Det med småt:

Kandidater skal være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. Man deltager i og vælges på Generalforsamlingen for to år ad gangen som bestyrelsesmedlem og 1 år ad gangen som suppleant. Motivation for at opstille, foto samt DSR nr. sendes til formand Susanne Hede inden den 1.3.2015. Suppleanter deltager ikke i bestyrelsesmøder, men man skal være parate til at træde ind i bestyrelsen ved langvarig sygdom (over 2 mdr.), eller hvis et medlem træder ud. Suppleanter vil få en plads på den efterfølgende Landskonference. Der vælges 1 eller to suppleanter. ♥

General- forsamling 2015

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

Generalforsamling afholdes tirsdag d. 5. maj kl. 8.45 – 10.00 i forbindelse med Landskonferencen 2015.

Sted: Hotel Nyborg Strand.

Generalforsamlingen er kun for medlemmer, og vi håber, at så mange som muligt vil deltage.

Forslag modtages senest 15. april. Sendes til formand Susanne Hede på susannehede@fs10.dk

Bestyrelsens beretning vil være lagt ud på hjemmesiden www.sundhedsplejersken.nu ca. 2 uger før. ♥

STANLEY ROSENBERG

Har dit spædbarn udviklet en
asymmetrisk hovedform?



Asymmetrisk hovedform afhjælpes ofte med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 4-månedersalderen anbefales STARband™ – Hovedformskorrigerende Ortose. Ortosen benyttes 23 timer i døgnet i en periode, hvor den varsomt og sikkert guider babyens hoved til en mere ensartet form.

Behandling med den innovative ortose ordineres enten efter henvisning til en speciallæge, eller ved henvendelse direkte til bandageriets tilknyttede speciallæge Hanne Hove, der er ekspert i kranie- og ansigtsmisdannelse.

Bandagist Jan Nielsen – En verden fuld af muligheder

Kontakt os for information eller se www.starband.dk
– Vi vil så gerne dele vores viden!

Bandagist Jan Nielsen A/S • 33 11 85 57 • linik@bjn.dk • www.bjn.dk



”FORÆLDRENE
OPDRAGELSESTRATEGI
HAR STOR
BETYDNING FOR
BØRNS UDVIKLING”



DE UTROLIGE ÅR

BABY 0-1 ÅR

*Når voksne konstruerer
og typificerer børn*

ULLA NØRGAARD, UDVIKLINGSKONSULENT OG SUNDHEDSPLEJERSKE I IKAST
– BRANDE KOMMUNE (TEKST) LENA RØNSHOLDT (FOTO)

Som nybagte forældre er der nok at se til med en ændret og travl hverdag med en helt ny opgave og både forventninger og belastninger, der udfordrer. Midt i al travlheden er der den lille ny baby med spørgsmålene, der hurtigt melder sig: Hvem er han eller hun? Hvem er vi som forældre? Hvad skal vi kunne, og hvordan ved vi, hvad barnet vil? Hvad er godt for barnet, og hvad er vigtigt at huske? Mange spørgsmål besvares af sundhedsplejersken.

I Ikast-Brande kommune er De Utrolige År Baby-kurset en mulighed for at få ekstra hjælp til at blive styrket i den nye forælderrolle.

Man kan spørge sig selv, hvorfor tilbyde De Utrolige År Baby-kurset? Svaret er, for at styrke udviklingen af de menneskelige kernekompetencer og potentialer, der giver barnet optimale betingelser for livskvalitet og ballast til at håndtere livets udfordringer.

Ikast-Brande kommune har siden 2006 arbejdet med ”De Utrolige År forældrekurser”. I august 2010 blev det første hold af De Utrolige År Baby-gruppeledere uddannet i Danmark. Siden har sundhedsplejen i Ikast-Brande tilbudt De Utrolige År Baby-kurser til familier, der har behov for at deltage. For at blive gruppeleder i De Utrolige År Baby-programmet skal man deltage i en 2-dages workshop, og efterfølgende modtage vejledning samt deltage i konsultationer afholdt af peer coaches og mentorer. Gruppeledere kan f.eks. være sundhedsplejersker, psykologer eller familiebehandlere.

Programserien De Utrolige År er udviklet af psykolog og ph.d Carolyn Webster-Stratton. Professor i psykologi ved University of Washington i Seattle, USA

De forældre, der kan have glæde af kurset er blandt andet unge forældre, forældre, der er usikre på forælderrollen, og som ikke selv har haft en positiv rollemodel samt sårbare og udsatte forældre. ↘

”Værktøjerne” har vist sig at være meget relevante for nybagte forældre. Herunder udvikles forældrenes forståelse af spædbarnets temperament, normale udviklingstrin, ligesom forældrene får realistiske forventninger til barnets udvikling.

De Utrolige År Baby-kurset medvirker til at skabe tilknytning mellem forældre og barn, hvilket skal ses i relation til hjernens udvikling i de første leveår, hvor spædbarnets hjerne udvikles kognitivt, følelsesmæssigt og socialt.

Forældrenes opdragelsesstrategi har stor betydning for børns udvikling. Jo tid-

ligere der sættes ind over for begyndende adfærdsmæssige vanskeligheder, jo større er muligheden for at mindske og stoppe vanskelighederne. Kurset De Utrolige År Baby har til formål at skabe positive samspilsmønstre i familien og sikker tilknytning mellem barn og forældre fra barnets fødsel. Der fokuseres på at give forældrene konkrete redskaber til at fremme barnets fysiske, sociale, følelsesmæssige og sproglige udvikling, da forskning viser, at det er vigtige beskyttende faktorer for barnet senere i livet.

På forældrekurserne arbejdes der med at fremme og styrke de menneskelige kernekompetencer:

- Tilknytning
- Sociale kompetencer
- Emotionelle kompetencer og selvregulering
- Læringskompetencer, bl.a. sprogudvikling

De Utrolige År Baby-kurset er et gruppeforløb. Der er mellem 6-8 babyer og deres forældre i en gruppe, hvor spædbørnene

er 2-4 måneder ved kursets start. Der lægges op til, at både far og mor deltager hver gang. De Utrolige År Baby-kurset er med til at udvikle og styrke forældrenes kompetencer.

Kurset bygger på samarbejde, gensidig respekt og gruppedynamik. Grupperne ledes af 2 De Utrolige År Baby-gruppeledere.

Gruppen mødes 8 – 10 gange, hvor hvert møde varer 2½ time. Der serveres lidt at spise i løbet af den første

halve time. Alle har herved mulighed for at deltage i selve kurset, som udgør de sidste 2 timer. Kurset er gratis for forældrene. Der bliver ofte skabt et godt netværk i gruppen.

På De Utrolige År Baby-kurset arbejdes der med flere temaer, f.eks.:

- At læse barnets signaler og tegn
- At forstå og håndtere gråd
- At hjælpe barnet med at falde til ro
- At forstå vigtigheden af sprogudvikling
- At stimulere barnets motorik og sanser – og tilpasse mængde af stimulering
- At sørge for barnets sikkerhed
- Milepæle i barnets udvikling
- At etablere forudsigelige rutiner og ritualer
- At forstå og tillade barnets behov for at udforske
- At knytte bånd mellem barn og forældre
- At få hjælp, støtte og tid til sig selv som forældre – egenomsorg

Der bliver vist filmklip om de forskellige temaer. Filmklippene lægger op til diskussioner i gruppen, f.eks.: ”Hvordan stimulerer du dit barns sproglige udvik-

ling?”, ”Hvilke rutiner har du, når du putter dit barn?”.

For at øge og styrke forældrekompetencerne er samarbejdet mellem gruppelederne og forældrene et vigtigt nøglepunkt.

For at fremme forældrenes bevidsthed omkring spædbarnets forskellige behov afholdes diskussioner, praktiske øvelser med spædbørnene med efterfølgende hjemmeaktiviteter.

Selv om De Utrolige År er struktureret med en detaljeret manual, der indeholder dagsordner, rollespil, dvd klip og hjemmeaktiviteter, så afhænger den endelige succes af gruppeledernes færdigheder. Her tænkes især på at tilpasse programmet til den enkelte families behov, hvilket kræver såvel kreativitet såvel som fleksibilitet sammen med en god gruppedynamik.

Studier viser, at børn, som er socialt kompetente, følelsesmæssigt selvregulerende, og som er i stand til at problemløse, har flere venner og får større succes rent akademisk i forhold til børn, som er socialt isoleret, og som har adfærdsproblemer. Sociale færdigheder er udgangspunktet for en god barndom, hvilket De Utrolige År Baby-programmet er designet til at fremme.

Udtalelser fra nogle af de forældre, som har været på De Utrolige År Baby-kurset i Ikast-Brande kommune: ☺

”DEN ENDELIGE SUCCES AFHÆNGER AF GRUPPELEDERNES FÆRDIGHEDER. HER TÆNKES ISÆR PÅ AT TILPASSE PROGRAMMET TIL DEN ENKELTE FAMILIES BEHOV”

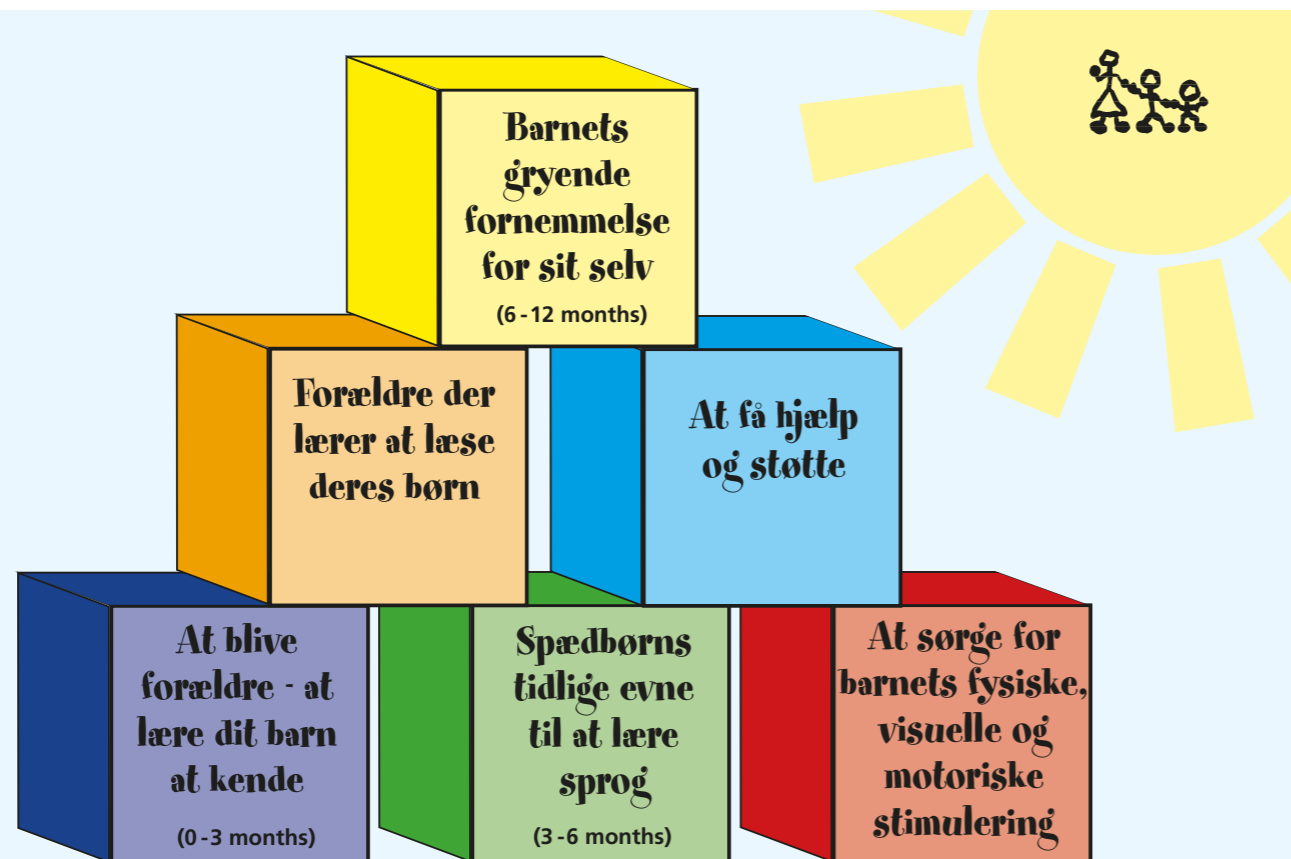
Ulla Nørgaard

ulnor@ikast-brande.dk,
Ikast-Brande kommune
Udviklingskonsulent og
sundhedsplejerske

Certificeret gruppeleder i De Utrolige År Basic & Toddler og Baby programmerne

Certificeret Peer Coach i De Utrolige År Basic & Toddler

Projektleder på Implementering af forældreprogram De Utrolige År Baby i Danmark



Forældres og Spædbørns Byggesten

The Incredible Years®



- Det har været godt at blive bekræftet i at gøre det rigtige.
 - Dejligt at se og høre, at andre har de samme bekymringer, udfordringer og tvivl.
 - En far siger: "Super at møde andre i samme båd, få ideer og råd omkring ens baby"
 - En mor siger: "Hvis man kom i en mødregruppe, hvor man ikke passede ind, ville samspejlet med andre nybagte mødre mangle."
 - Det er vigtigt at begge forældre deltager, hvilket giver mulighed for diskussioner om det at være forældre, at have forventninger og holdninger.
 - Det er godt at blive opmærksom på den sproglige og motoriske udvikling – og i det hele taget stimuleringen af hjernen.
 - "Vi er blevet opmærksom på vigtigheden af at læse med børnene"
- Som et pilotprojekt i Ikast-Brande kommune tilbyder sundhedsplejen De Utrolige År Baby-kurset til alle førstegangsfødende. Projektet løber i hele 2014, og vi ser frem til evaluering af projektet. ♥

Læs mere om De Utrolige År på:

The Incredible Year hjemmeside:
www.incredibleyears.com

Ikast-Brande kommunes
hjemmeside: www.ikast-brande.dk

Socialstyrelsens hjemmeside -
programmer med evidens:
www.socialstyrelsen.dk



FØLSOM HUD? UDFORSK HELE VORES SORTIMENT...

...af husholdnings- og personlig pleje produkter.
Neutral er specielt udviklet til følsom hud med
0% parfume og 0% farvestoffer og hjælper med
at beskytte din families og din hud.

Find hele Neutral sortimentet i dit lokale supermarked
eller på www.neutral.dk



Neutral[®]
SPECIELT UDVIKLET
TIL FØLSOM HUD



E-learning og udvikling

– besøg hos min ven Lori

KLARA THORSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE, MSA (TEKST)
LENA RØNSHOLDT (FOTO)

I år er 200 studerende gradueret fra Salish Kootenai College, fortæller min guide. Jeg bliver vist rundt på uddannelsesinstitutionen, Salish Kootenai College, SKC, som ligger i Flathead Indian Reservation i Montanas smukke bjerg- og prærielandskab ved foden af Rocky Mountains. Antallet af studerende på SKC er i konstant vækst,

og udvikling af uddannelser og e-learning vokser støt. Collegearealet er nu blevet så stort, at man bruger bilen for at komme rundt! Her er stille. De studerende er lige gået på sommerferie, og området er omfavnet af naturens og fugles lyde. Lokal kunst udsmykker det smukke sted yderligere. Buffalo er det dominerende motiv, og den udsmykker endvidere institutionens

logo med al sin styrke og vitalitet.

Salish Kootenai College giver undervisning på bachelor niveau i forskellige uddannelser som sygepleje, pædagogik, handel, miljøvidenskab og skovarbejde, informations teknologi, digital- og mediekunst, psykologi, socialrådgiver og i Native American Studies. Institutionen laver on-line kurser, og de studerende

kan følge kurserne enten på campus eller under deres ophold i deres eget reservat. Generelt servicerer SKC geografisk isole-rede befolkninger, som ikke har adgang til uddannelse og undervisning efter high school.

Det er 18 år siden, jeg først mødte Lori. Vi deltog begge i en konference i Rovaniemi i Finland om sygdom og sundhed i Polar Twilight. Vi har fælles interesse i de udfordringer, der findes i dette felt – Lori i Montanas Rocky Mountains som underviser med en sygeplejefaglig baggrund og en PhD i medicinsk økologi og antropologi. Jeg med en sundhedsplejerskebaggrund og en master i sundhedsantropologi og med særlig interesse for de nordiske og polare felter.

Lori var på dette tidspunkt ny underviser på uddannelsesinstitutionen Salish Kootenai College – a Tribally Controlled College i Flathead Indian Reservation, som henvender sig til studerende fra Montanas 7 indianerreservater. Området har geografiske og klimatiske forhold, der kan sammenlignes med forhold i polarområder. Lori var optaget af at etablere og udvikle undervisning som distance education, e-learning. Afstandene er store i Montana, hvor befolkningstallet er lidt under 1 million, og undervisning er bekostelig. Salish Kootenai College, SKC, ville gerne inkludere flere studerende. Lori var meget optaget af de studerendes sociale forhold, af identitet, historie og rettigheder. Hendes energi og entusiasme var stor og smittende. Vi havde det også sjovt på konferencen og tog på eventyr sammen – fx med en finsk shaman i den gamle finske skov, hvor shamanen sidst overgav sin tromme til Lori. Vi kørte snescooter og fik også rensdyrcertifikat til kørsel med rensdyr! Bagefter fortsatte vi med at holde kontakt med hinanden. Lori lavede nu også on-line undervisning for finske sygeplejestuderende.

7 år senere besøgte jeg Lori i Montana sammen med min datter, og vi blev gæstfrit introduceret til hendes liv, hendes familie, hendes arbejdsplads, samfundet i reservatet, og det flotte mountain- og prærieland. Loris arbejdsplads, SKC, voksede både med antal fakulteter og antal studerende. Mange studerende har børn, og ud-

”Hendes energi og entusiasme var stor og smittende”

dannelsesinstitutionen har sin egen børnehave til 40 børn. Sundhedsplejen i Montana rettes udelukkende mod børn og familier med særlige behov, hvor ydelsen er hjemmebe-søg og forældres deltagelse i forskellige nationale programmer omkring livsstil, pleje og omsorg. Lori videreudviklede on-line kurser på SKC, og hun holdt nu også kurser i Europa og i Australien.

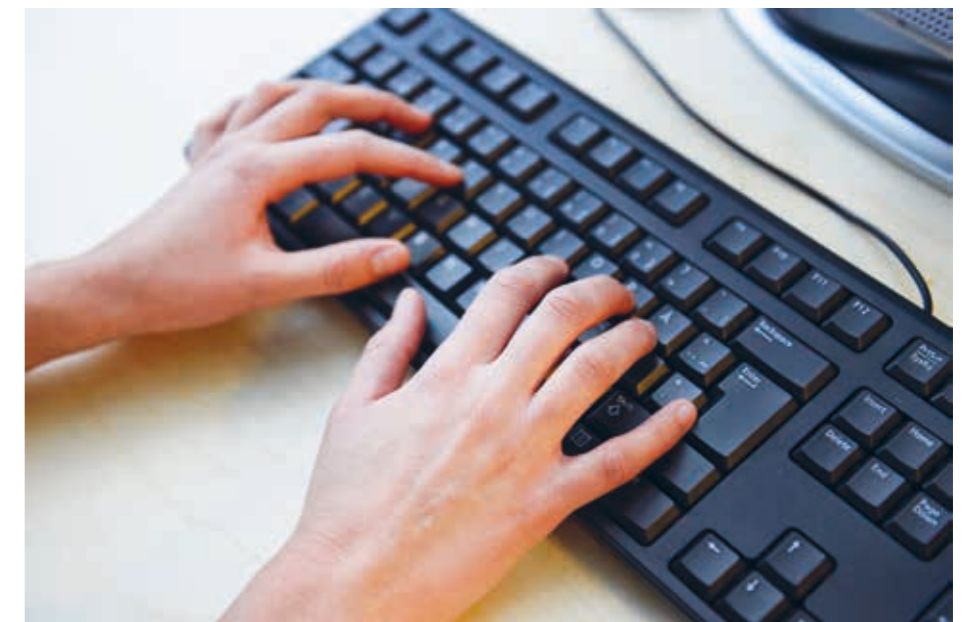
Der er nu gået 11 år yderligere, og min datter laver feltarbejde på Salish Kootenai College. Min ferie tilbringer jeg i Flathead Indian Reservation. I dag har SKC studerende fra Montanas 7 reservater samt fra enkelte reservater i nabostaterne

og Lori underviser i 9 forskellige kurser via e-learning.

Kurserne har en grundstruktur, hvor et ugekursus er bygget op omkring kursets formål, hvad den studerende skal gøre i løbet af ugen, hvad den studerende skal læse og sætte sig ind i med link til tekst, videoer og quizzer samt et diskussionsforum. Der er altid en åben on-line til underviseren.

Udover undervisning har Lori koordinerende, ledende og administrative opgaver på uddannelsesinstitutionen, SKC. Hun driver forskning, skriver bøger og etablerer netværk for Amerikansk Tribally Research. Lige nu er hun ved at afslutte sin 6. bog, som er en grundbog i Amerikansk Tribally Research. Lori inviterer mig med til at deltage i en konference i oktober på SKC med American Indigenous Research Association. Det er 2. gang foreningen mødes til konference. Desværre kom jeg ikke med. Det er en lang rejse.

Det bliver spændende at høre mere om American Indigenous Research Associations særlige netværksarbejde. Loris energi og entusiasme blomstrer og smitter fortsat. ♥



”DEN RØDE TRÅD”

Når seksualundervisning ikke kun handler om sex!

HELLE ELVSTRØM CHRISTIANSEN OG JETTE HØJBAK HANSEN, SKOLESUNDHEDSPLEJERSKER I AALBORG KOMMUNE (TEKST)
LENA RØNSHOLDT (FOTO)

2 skolesundhedsplejersker ønsker at skabe en rød tråd igennem undervisning til udvalgte klassetrin, dialogmøder med forældre og et gruppetilbud til sårbare piger.

Sådan gik vi i gang:

Projektet blev etableret i 2010 i et samarbejde mellem Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen, Skole- og Kulturforvaltningen samt Forvaltningen for Sundhed og Bæredygtig Udvikling. Baggrunden var en fælles opmærksomhed og prioritering vedr. børn og unge med en bekymrende

seksualiseret adfærd, grænsesætning, lavt selvværd m.v., som var observeret på skoler i Aalborg øst. Der var hos skoler og i sundhedsplejen et fælles ønske om at samarbejde fokuseret omkring den generelle sundhedsfremmende indsats til børn og unge i mellemste og ældste klassetrin, og samtidig et ønske om at arbejde med metodeudvikling i forhold til den fælles opgave.

Projektet blev således forankret hos 2 skolesundhedsplejersker Helle Elvstrøm Christiansen og Jette Højbak Hansen på 3 skoler i Aalborg øst og med SSP konsulent Bjarne Hansen og konsulent Mads

Borgstrøm som tovholder for projektbeskrivelse, økonomi og rapportering til Sundhedsstyrelsen.

De to sundhedsplejerskers indsats er finansieret af Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen bortset fra deltagelse på forældremøder, som er finansieret af Skole- og Kulturforvaltningen. Øvrige indsatser, aktiviteter, faciliteter, forplejning, inspirationsture og efteruddannelse er finansieret af Forvaltningen for Sundhed og Bæredygtig Udvikling gennem satspuljemidler fra ”Projekt sundhedsfremme og forebyggelse i nærmiljøet”.

Ud fra en sundhedsfremmende tankegang blev der i projektperioden arbejdet med de unges **viden – holdning og adfærd** i alderen 11-16 år på de tre skoler.

Den røde tråd i projektet.

Projektets indsats bestod af **to generelle ekstra indsatser** på 4 forskellige klassetrin på 3 skoler – samt **en specifik indsats** målrettet en sårbar gruppe på tværs af klasserne og skolerne – således:

- Sundheds- og seksualundervisning på følgende klassetrin: 5. kl., 7. kl., 8. kl. og 9. kl.
- Dialogmøder med forældre i 5. kl. og 7. kl. – På 7. klasse i samarbejde med SSP-konsulent.
- Et specifikt gruppeforløb for udvalgte piger

Artiklen vil kort beskrive indsatserne, metodevalg og evaluering samt projektet afslutning.

For at skabe den røde tråd i sundheds- og seksualundervisningen valgte vi at

tage afsæt i temaer, som kunne udbygges i forhold til pågældende alderstrin. På 5. klassetrin havde vi prioriteret følgende temaer:

- Pubertet – forandringer i kroppen – fysisk og psykisk
- Kroppen – dreng/pige
- Grænser og følelser

Eksempler på emner, der blev debatteret: venskaber, ja og nej følelser, sociale medier, hygiejne, kærester, rettigheder.

På dialogmøderne med forældrene til denne årgang deltog vi begge med deltagelse af klasselærere. Dialogmødernes overskrift var: ”Hurra – vi har en præ-teenager i huset!” Der blev lagt op til debat ud fra følgende temaer:

- Forælderrollen til begyndende teenager
- Normer og værdier i børne- og ungekulturen i dag
- Udfordringer der kan være ved unges brug af de sociale medier

På 7. klassetrin valgte vi at undervise sammen, da vi havde et stort ønske om at udvikle et fagligt makkerskab. Vi producerede et nyt visuelt undervisningsmateriale i form af store posters, der illustrerer de mandlige og kvindelige kønsorganer, tegnet af privat tegner og finansieret af projektet.

Undervisningen blev gennemført på hele klassen (altså både drenge og piger) med oplæg og debat med afsæt i følgende temaer:

- Kroppens fysiske og psykiske udvikling for begge køn
- Seksualitet
- Identitet & Selvværd
- Prævention/”Kondomeriet”

Eksempler på emner, der blev debatteret: Kærester, kønssygdomme, ”Paradise Hotel”, mediernes påvirkning af vores identitet, flertalsmisforståelser, påklædning og signalværdi, rettigheder, porno, hvad kan du tale med dine forældre om, etc.

På dialogmøderne med forældrene på 7. klassetrin deltog vi begge sammen med klasselærere, SSP konsulent med oplæg og debat. Dialogmødernes overskrift var: ”Hurra – vi har en teenager i huset!” og med følgende temaer:

- Forælderrollen til en teenager
- Normer og værdier i ungekulturen i dag

- Udfordringer der kan være ved unges brug af de sociale medier.
- Rusmidler og alkohol (oplæg fra SSP-konsulenten).

Til 8. klassetrin varetog "Sund sex" fra Hjørring Kommune seksualundervisningen på klasserne. Ud fra vores ønske om at sikre kontinuitet/den røde tråd i alle projektets indsatser, overværede vi selv i projektets opstart deres undervisning.

Til 9. klassetrin varetog eksterne undervisere fra "Ung til Ung" undervisningen og debatten. ("Ung til ung"- Seksualisterne fra Aalborg Kommune).

Evaluerings af klasseundervisningen

I denne artikel har vi valgt at samle alle evalueringerne og fremhæve det, vi tænker er særlig vigtigt.



Til evaluering har vi anvendt skriftlige og mundtlige målinger.

Generelt giver eleverne udtryk for, at de havde glædet sig til undervisningen. De udtrykte f.eks., at det var sjovt og underholdende, og at det var spændende med dilemmafyldte historier fra virkeligheden. Generelt gav de udtryk for, at det havde været godt at lære om begge køns kroppe og udvikling. Især drengene gav udtryk for, at de havde manglet undervisning og viden, og flere piger gav udtryk for, at netop emnet menstruation, havde de fået undervisning i. De var meget optaget af dilemmaer, som tog udgangspunkt i virkelige hændelser, og her blev det særligt tydeligt for os, at elevernes holdninger og handlekompetencer kom i spil. Begge køn var generelt aktive i de mere følelsesmæssige emner, og de var åbne overfor at debattere holdninger og handlemuligheder. Især det at klasselærer ikke deltog i undervisningen, synes eleverne var godt, da det gav dem en større åbenhed, og det var nemmere at stille de pinlige spørgsmål til os.

De syntes at "kondomeriet" var sjovt, lærerigt og også lidt grænseoverskridende. Vi spurgte efterfølgende klasselæreren, om der havde været nogle kommentarer fra eleverne. Klasselærerne fortalte, at eleverne var forventningsfulde og havde glædet sig til undervisningen. Efter undervisningen var deres tilbagemelding til klasselærerne, at det havde været en spændende og lærerig formiddag og eleverne ville gerne, at vi kom igen.

Vi blev overrasket over, at mange elever på 7. klassetrin ikke har så meget viden om kroppen og dens udvikling. Vi havde en formodning om, at deres viden var større ud fra det videns- og oplysningssamfund vi lever i.

Flere forældre var overrasket over, at deres børn/unge manglede viden om kroppens forandringer og funktioner, og mange gav derfor udtryk for, at det er vigtigt, at deres børn får denne undervisning og får mulighed for at debattere de forskellige emner. Forældrene gav udtryk for, at

dialogmødernes indhold var udbytterigt, og det var konstruktivt at få muligheden i et voksenforum at debattere holdninger og udfordringer, som forældre.

Gruppeforløb for udvalgte piger

Gennem den generelle indsats i skolen og den ekstra undervisningsaktivitet i 5. kl. og 7. kl. identificeres de piger, som er tilbudt den specifikke gruppeindsats. Rekruttering til gruppetilbuddet er primært foretaget af os, men i et tæt samarbejde med klasselærer og trivselspersoner. Vi sammensatte herefter grupperne på tværs af de 3 skoler, netop for at sikre den bedste dynamik, idet vi kendte alle pigerne. Pigerne deltog på frivillig basis og med forældreaccept.

Vi valgte den narrative tilgang som teoretisk afsæt for gruppearbejdet for at skabe positive og levende fortællinger i pige-grupperne. Vi havde som mål, at styrke pigernes selvværd og hjælpe dem med at skabe nye og positive fortællinger om sig selv. Vi har i gruppeprocesserne også haft for øje, at den enkelte pige

skulle øve sig i at finde og i talesætte positive identitetskonklusioner. Gennem respons og bevidning fra gruppen og os har fokus været, at finde frem til en ny mening og nye veje.

Rammen for pige-gruppens samvær var, at mødet hver gang skulle være struktureret, forudsigeligt og genkendeligt. Eksempelvis et positivt, rart og neutralt mødested, let forplejning hver gang, tydelige spilleregler, som blev gentaget og en fast gruppe, som man lærte at kende og efterhånden blev tryk ved. Vi valgte forskellige pædagogiske tilgange, eksempelvis dagbog, gruppens navneskilt og samarbejdsøvelser eksempelvis borddækning og oprydning i gruppeforløbet.

Baggrunden for, at vi valgte at vi begge deltog i møderne, var bl.a. at der i vores målgruppe både var udad-reagerende piger og stille piger, som krævede vores fulde opmærksomhed. Flere af pigerne var ofte fyldt af kaos og uro, når de ankom til gruppen og havde brug for vores hjælp til at finde ro. Når der blev åbnet op for svære problematikker, kom der forskellige følelsesmæssige reaktioner. Det har derfor været en styrke, at vi var to, da det gav mulighed for at yde den støtte og omsorg, der var behov for. Det at være to voksne gav også mulighed for faglige sparring og refleksioner både i forhold til den enkelte piges problematikker, gruppeprocessen og vores egen læring.

Evaluerings af gruppeforløbet

Vi har anvendt mundtlige evalueringer samt WHO's Trivselstest. Vi har valgt her i artiklen at fremhæve essensen af evalueringerne.

Alle de deltagende piger har fremhævet, at det vigtigste var at være i det fortrolige rum, og at især tavshedspligten var afgørende. Pigerne gav også udtryk for, at det havde stor betydning for dem, at de voksne samtidig var omsorgsfulde og støttende, men også var tydelige i at fastholde

"Vi valgte den narrative tilgang som teoretisk afsæt for gruppearbejdet for at skabe positive og levende fortællinger i pige-grupperne"



strukturen. Det var meningsfyldt for dem, at der var plads til både at tale om svære ting, blive ked af det, og til også at kunne grine og fjolle. At lave kreative ting, tage på udflugt og at være sammen syntes pigerne var sjovt. De havde alle sammen et ønske om at ses igen, og at pige-gruppen kunne fortsætte.

Det havde betydning for pigerne, at starte med at spise sammen, da det skabte ro og nærvær i gruppen.

Pigerne gav udtryk for, at det var vigtigt, at gruppens navneskilt kom op og hænge på døren hver gang, da det derved var synligt for dem selv og andre. Og de syntes, at det var vigtigt, at de skulle tage ansvar for praktiske aftaler. Det var lige fra at dække bord til at ringe eller sende sms'er til de piger, som udeblev, eller som var fraværende pga. sygdom.

Alle pigerne gav udtryk for, at det krævede overvindelse at skulle tale om sine vanskeligheder. Bagefter synes de, at det havde været brugbart, fordi de oplevede, at problematikker kan komme til udtryk på mange måder, og det gav dem op-

"Alle de deltagende piger har fremhævet, at det vigtigste var at være i det fortrolige rum, og at især tavshedspligten var afgørende"

deres relationer i egen familie og øvrige netværk fyldt af svære problematikker. Disse netværksproblematikker og de til tider kaotiske forhold pigerne skulle agere i, det gjorde, at de havde langt flere sårbarheder end først

antaget. Pigerne reaktioner og adfærd har ofte været uforudsigelige, og derfor har det været hensigtsmæssigt at justere i anvendte metoder og tilpasse dem til pigerne behov.

Måden at rekruttere piger til gruppen på har været meningsfuld, da trivselsperson og lærere har haft kendskab til nogle piger og deres vanskeligheder, som vi ikke havde viden om. Vi udvalgte selv nogle piger enten grundet forhold, som kom frem under sundhedssamtalen eller via piger, som selv henvendte sig til os på anden vis, eksempelvis via Åben Konsultation. Det viste sig, at der var langt flere piger i målgruppen, end vi kunne optage i grupperne.

Vores erfaring er, at det er vigtigt, at dem der leder gruppeforløbet også er dem, der visiterer pigerne til gruppen. Dels fordi vi gennem personligt kendskab til pigerne vidste at de var motiverede og kunne indgå i samspil med de andre piger i gruppen. Samtidig er det en væsentlig faktor, at gruppetilbuddet retter sig direkte mod de problematikker, pigerne har. Det er vigtigt, at være bevidst om egne faglige kompetencer, så der ikke optages piger, som i stedet for har brug for et terapeutisk forløb.

Pigerne fandt det naturligt at skulle deltage i en gruppe og følte sig "udvalgt". Samtlige forældre har været positive og imødekommende over, at deres barn fik gruppetilbuddet.

Dialogen med forældrene i hele forløbet har været vigtig af flere grunde.

Forældrene skulle acceptere, at det var frivilligt, om pigerne ville fortælle dem som forældre, hvad pigerne bragte op i gruppen. Det at pigerne vidste, at de havde forældrenes samtykke til at tale om deres vanskeligheder, hjalp pigerne til at have mod til at italesætte det svære.

Der har været mange forældrekontakter undervejs primært fra os. Disse kontakter har bl.a. omhandlet vores opfordring til forældrenes opbakning til, at pigen skulle møde op, til opståede vanskeligheder i gruppen, som forældrene skulle orienteres om, og flere praktiske ting undervejs i gruppeforløbet. Det viste sig, at flertallet af forældrene til pigerne havde en eller flere belastninger i eget liv.

Som afslutning på gruppeforløbet valgte vi, at afslutte det med en forældre-deltagelse. Baggrunden for dette var, at vi ville give pigerne en mulighed for at fortælle deres forældre, hvad det havde betydet for dem, at have deltaget i et gruppeforløb. Samtidig ønskede vi en forældre-evaluering, der både gik på betydningen for deres barn i at have deltaget i en gruppe og på den kontakt, vi havde haft med dem undervejs. Forældrenes fremmøde var sparsomt. Nogle meldte afbud til os, men langt de fleste, der udeblev, meldte afbud igennem pigerne. Flere piger gav på forhånd udtryk for, at deres forældre ikke ville komme. Men alle piger deltog aktivt og forventningsfulde i forberedelserne. De forældre, der deltog i evalueringen, havde et ønske om, at gruppetilbuddet kunne fortsætte.

For denne målgruppe med dens mangeartede problemstillinger, var det vigtigt med et tæt og intensivt forløb. Pigerne hverdag og deres problematikker gjorde dem sårbare i forhold til afbrydelser – det kunne være fravær pga. sygdom eller

helligdage, der faldt undervejs i forløbet. Dette var med til at forsinke processen for pigerne. Pigerne havde et stort behov for, at vi fastholdt strukturen, idet det skabte forudsigelighed og kontinuitet.

Det, at grupperne skulle være med til at definere egne spilleregler, medvirkede til at skabe anerkendelse og respekt overfor hinanden, og det gav ejerskab over for gruppen. Spillereglerne var således en rammesætning for deres samvær, og hermed en anden måde at omgås hinanden på, end den de kendte fra deres hverdag. Der var behov for at holde dem fast i spillereglerne.

Brud på de aftalte spilleregler påvirkede pigerne, som blev usikre og kede af det.

Tavshedspligten var et afgørende fundament for at skabe tillid og tryghed i gruppen. Den fortrolighed, der blev skabt, gjorde at pigerne turde dele deres vanskeligheder med hinanden og i samtalen få

redskaber til at handle anderledes.

Flere af pigerne var ofte "fyldt op" og havde ikke ro på sig. Det kunne handle om, at deres dag havde været fyldt med skænderier og konflikter i skolen eller markante ændringer i deres hjemlige forhold. Dette gjorde, at det kunne være svært for dem at lytte og forholde sig til hinanden. De kreative sysler var et brugbart middel til at skærpe deres koncentration, og det at bruge sine hænder var med til at skabe ro både i dem selv og i gruppen. Det gjorde det muligt for pigerne at tale om det svære.

Aktiviteter uden for mødestedet havde flere fordele. Igennem en udflugt fik pigerne en fælles oplevelse, som var med til at styrke samhørigheden. Det at de skulle tage ansvar og hjælpe hinanden, var en god samarbejdsøvelse.

Vi vil særlig fremhæve vores erfaring med at få de stille piger til at turde

levelsen af ikke at være alene om at have nogle vanskeligheder. Genkendeligheden i hinandens problematikker var med til opfattelsen af: "jeg er ikke så meget anderledes end de andre". Det betød noget både at lytte til andre, men også at blive lyttet til.

Nogle af pigernes udsagn var:

- Jeg har oplevet færre konflikter og fået bedre dage i skolen.
- Jeg turde, at sige noget på klassen i dag.
- Jeg er mere glad.
- Jeg er ikke længere så ked af det... før gad de andre ikke at være sammen med mig, fordi jeg var sur og ked af det, sådan er det ikke mere.
- Nu ved jeg hvad det (mit problem) handler om, det skal jeg hjem og sige til min mor.

Sammenfatning af erfaringer – og egen læring

I dette afsnit vil vi sammenfatte de erfaringer og konklusioner, som vi har gjort med pigegruppen

Indledningsvis vil vi nævne, at udover de vanskeligheder pigerne havde, viste det sig, at for langt de fleste piger var

”Det, at grupperne skulle være med til at definere egne spilleregler, medvirkede til at skabe anerkendelse og respekt overfor hinanden, og det gav ejerskab over for gruppen.”

Forspring gennem forskning behagelig og skånsom pumpning

Brystpumper med 2-Phase teknologien giver dig mere mælk på kortere tid. Med Calma, den unikke sut til brystmælk, har det aldrig været lettere at skifte fra bryst til flaske og tilbage til brystet igen. Læs mere på www.medela.dk.



Calma™
den unikke sut
til brystmælk



Harmony™
let - behagelig - smart



Swing™
behagelig - stille -
effektiv



Swing maxi™
alt-i-et - innovativ -
effektiv



Freestyle™
alt-i-et - innovativ -
effektiv



www.medela.dk



Pumpning og madning.
Gør det let med medelaMe.
Gratis app til iPhones.

medela





åbne sig for hinanden, ved at inddrage fysiske aktiviteter kombineret med leg. Det at bevæge sin krop og lege kan hjælpe til at løsne op for hæmninger og usikkerhed.

Vores erfaring med at anvende en narrativ tilgang som metode var brugbar både for os og vores målgruppe. Narrativer væver hændelser sammen og danner en historie. Historier er med til at forme vores liv, og ved at sætte hændelser sammen i en alternativ historie, kan der åbnes op for nye måder at se sig selv og verden på. I den narrative tilgang valgte vi at anvende eksternalisering. Det vil sige, det er ikke personen, der er problemet, men "problemet, der er problemet".

Det var en udfordring for pigerne at sige noget positivt om sig selv og sin dag. Det blev derfor en vigtig øvelse for pigerne, at få øje på det positive i deres hverdag. Årsagen hertil kan skyldes, at det er piger, som er udsatte og sårbare. De har et negativt selvbillede og deres adfærd får ofte deres omgangskreds til at bekræfte deres selvopfattelse. Til trods for besværligheden i denne øvelse, påpegede pigerne den, hvis den manglede på gruppemødet.

Det, at vi var to sundhedsplejersker til at lede gruppeforløbet, har været vigtigt af flere årsager. Målgruppens vanskeligheder og sårbarheder gjorde, at det ofte var uforudsigeligt for os at vide, hvad der mødte os til gruppemøderne. For langt de fleste piger skete der utrolig meget i løbet af en uge. Eksempelvis tilbagevendende komplekse konflikter i familien, svigt og afvisninger i deres relationer og netværk. Deres adfærd og reaktioner krævede mange ressourcer fra os, for at

hjælpe dem til at finde ro, og for at støtte hver enkelt pige i det, der var brug for. Her vil vi fremhæve, at dette blev særlig tydeligt for os, hvis en af os var fraværende. Der var et stort behov for refleksion og faglig sparring i forhold til både gruppeprocessen og de individuelle problematikker. Vi gjorde derfor flere justeringer undervejs for at tilpasse vores metode og indhold for at imødekomme gruppernes behov.

Vi har haft en skærpet opmærksomhed på pigerne undervejs og mellem møderne. Det har bl.a. medført, at vi har iværksat netværksmøder, ekstra samtaler både med pigerne selv og med trivselspersoner på skolerne.

Vores vurdering er, at for langt de fleste piger har gruppetilbuddet primært været et "pusterum", hvor pigerne har kunnet tale om deres vanskeligheder uden at føle

sig anderledes. Det har en markant betydningsfuld værdi for pigerne at føle sig anerkendt og respekteret.

Alle pigerne var marginaliserede og særligt

udsatte. Derfor har det tværfaglige samarbejde (trivselsperson, socialrådgiver, klasse-lærer) under og efter gruppeforløbene været særlig vigtigt. Nogle af pigerne blev henvist til andre kommunale tiltag efter endt gruppeforløb.

Flertallet af forældrene er selv stigmatiseret i en eller anden grad. Dette har vi set som en væsentlig årsag til nogle af de problematikker, som pigerne bærer på.

Afslutning

Vi vil afslutningsvis understrege, at det har været spændende og lærerigt at arbejde tværfagligt og tværsektorielt på denne uddybende måde. Samarbejdet har været med til at skabe nytænkning indenfor det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i Aalborg Kommune. Der er blevet et øget fokus på at etablere forskellige gruppetilbud både på skoler og fritidscentre i området.

Samtidig har rapporten for "Projektet Seksuel Sundhed for skoleelever i 9220" understøttet arbejdsgruppen i udviklingen af seksualundervisning i Aalborg Kommune, hvor formålet er at sikre kontinuitet i seksualundervisningen i Folkeskolen for alle årgange.

Det gav god mening at sikre den røde tråd både i den generelle indsats og mellem den generelle og specifikke indsats. At arbejde målrettet med udsatte piger på den beskrevne måde har vist god effekt af en målrettet tidlig indsats.

Sundhedsplejerskers tætte samarbejde med skolerne om elevernes sundhed og trivsel styrker det meningsfulde forebyggende og sundhedsfremmende arbejde både på det generelle og det mere specifikke og behovsrettede plan. ♥

LANDSKONFERENCE FOR SUNDHEDSPLEJERSKER 2015

FRA OVERVÆGT TIL LIGEVÆGT

Vi vil byde velkommen til et program, som præsenterer ny forskning om Overvægt hos børn og Unge, samt eksempler på sundhedsplejerskers praksis på dette felt. Vi har desuden fokus på tidlig indsats gennem primær forebyggelse og sundhedsfremme til familier. Vi ønsker at sætte emnet til debat og at give muligheder for erfaringsudveksling mellem sundhedsplejersker landet over.



Den 4. og 5. maj 2015 på Hotel Nyborg Strand

PROGRAM



MANDAG - 4. MAJ 2015

9.00	Velkomst v/ Susanne Hede, formand og konferencier Hanne Lindhardt
9.15 – 10.45	Epidemiologi – børn og unges overvægt 2015 Professor Carsten Obel, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
10.45 – 11.15	Pause – besøge udstillerne og posterudstilling
11.15 – 12.30	Overvægt og graviditet Christina Anne Vinter, cand. med. Ph.D. i obstetrik, Odense Universitets Hospital
12.30 – 13.30	Frokost
13.30 – 14.45	Kommunikation og overvægt hos børn Gudbjørg Øen, Helsesøster, Centerleder v/ Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet, Bergen
15.00 – 16.00	WORKSHOPS 1 Livsstilbesøget Familien på vægten v/ Susanne Jeppesen, sundhedsplejerske, m.fl. fra Roskilde kommune 2 Mad til babyer – tidlig forebyggelse af overvægt? (Baby-Led Weaning) v/ Jannie Bolther Brøste, sundhedsplejerske 3 Kommunikation til overvægtige gravide v/ Christina Louise Lindhardt, ph.d., sundhedsplejerske
16.00 – 16.30	Kaffe og besøg posterudstilling vores udstillere
19.00	Festmiddag

TIRSDAG - 5. MAJ 2015

8.45 – 10.00	Generalforsamling
10.00-10.30	Pause – besøg hos udstillere og posterudstillingen
10.30 – 11.30	Kost til overvægtige børn Kim Fleicher Michelsen, Professor i Human ernæring, Landbohøjskolen
11.30 – 12.30	Forskningsfokus: Overvægtige børn og unge Marianne Eeg, Ph.d. studerende og børnesygeplejerske
12.30 – 13.30	Frokost
13.30 – 14.30	WORKSHOPS 1 Københavns kommunes arbejde med svært overvægtige børn og unge. Børnevægtscenteret på Vesterbro 2 Julemærkehjemmenes arbejde med svært overvægtige børn og unge v/ forstander fra Julemærkehjem 3 Hedensted Kommune: Rikke Haugsted Christensen, sundhedsplejerske, fortæller om behandling af overvægtige børn
14.30 – 15.00	Pause – besøg hos udstillere og posterudstillingen
15.00 – 16.00	Familiekulturer – måltidet Antropolog og læge Anders Lindelof, Region Midtjylland.
16.00	Afslutning v/Susanne Hede, formand
	Ret til ændringer forbeholdes

OM OPLÆGSHOLDERNE

Carsten Obel – Professor ved Institut for Folkesundhed – Almen medicin. Har arbejdet med overvægt, indikatorer for børnesundhed, mental sundhed og meget andet.

Christina Anne Vinter – obstetrisk læge, forsker ved Odense Universitets Hospital indenfor Obstetrik. Har i sin forskning arbejdet med problematikker for overvægtige gravide.

Gudbjørg Øen – Helsesøster fra Norge PhD og Docent, Centerleder ved Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet i Bergen. Har gennem mange år arbejdet med kommunikation med børn med overvægt.

Kim Fleicher Michelsen – Professor i Human ernæring ved Landbohøjskole/Institut for idræt og ernæring ved Københavns Universitet. Konsulent for Sundhedsstyrelsen omkring ernæring til børn. Har gennem mange år deltaget i den offentlige debat omkring emner relateret til dette og på baggrund af forskning omkring mad til børn.

Marianne Eeg – børnesygeplejerske og Ph.D. studerende. Har gennem sin forskning undersøgt nyere forskning om børn og overvægt.

Anders Lindelof – læge og antropolog, Institut for arkæologi og antropologi ved Aarhus Universitet. Ansat ved Region Midtjylland i en periode. Har gennem sin forskning arbejdet med familiekulturer og har haft specielt fokus på måltidet i familien.

MEJERIFORENINGEN



SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

Reviderede udgaver af Mad til spædbørn og småbørn – fra skemad til familiemad og Sunde børn

I forbindelse med udgivelsen af ”Ernæring til spædbørn og småbørn. En håndbog til sundhedspersonale” i februar 2015 har Sundhedsstyrelsen også revideret de to ovennævnte publikationer, således at der er overensstemmelse mellem udgivelserne.

Sundhedsplejerskeordningerne bedes derfor kassere de publikationer, I har stående og købe eller downloade de nye

udgaver, således at der ikke bliver usikkerhed om Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Bøgerne kan købes i Komiteen for Sundhedsoplysning på www.sundhedsoplysning.dk, hvilket også gælder for den nye publikation, som erstatter ”Anbefalinger for spædbarnets ernæring. Vejledning til sundhedspersonale. 2006”

Sundhedsstyrelsens børnedatabase

Kommunerne er pligtige til at indrapportere data om spædbarnets udsættelse for tobaksrøg ved fødslen, om varigheden af fuld amning og om højde og vægt gennem skoletiden jf. bekendtgørelse nr. 501 af 23/05/2011 om kommunernes indberetning af oplysninger om børns sundhed til Sundhedsstyrelsen. Data offentliggøres på Statens Serum Instituts hjemmeside på dette link:

<http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Registre%20og%20kliniske%20databaser/De%20nationale%20sundhedsregistre/Graviditet%20fodsler%20born/Bornedatabasen.aspx>

Der findes nu tal for 2012 og 2013, dels på landsplan dels på kommuneniveau. Tallene er fortsat ufuldstændige, men angiver formentlig en retning på udviklingen i de udvalgte parametre. Sundhedsstyrelsen forventer, at tallene bliver mere fuldstændige i 2015.



”Tallene er fortsat ufuldstændige, men angiver formentlig en retning på udviklingen i de udvalgte parametre.”



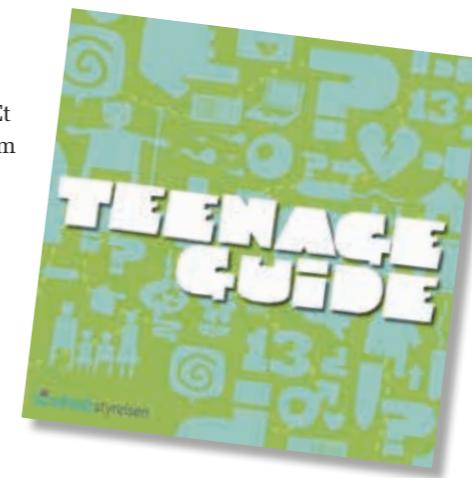
Annette Poulsen

Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC
7222 7597, anp@sst.dk

Opdateret udgave af Teenageguide

Sundhedsstyrelsen har opdateret Teenageguiden, som udover en sproglig opdatering også har fået to nye opslag. Et der handler om skønhedsideal og et om mobning på nettet.

Pjecen er velegnet til undervisning i 5. – 6. klasse og kan rekvireres gratis (mod porto og ekspedition) på www.schultzboghandel.dk



OPDATERET UDGAVE AF ”REN LUFT TIL UNGERNE”

Den kendte foldebog om, hvordan man bedst beskytter små børn mod tobaksrøg, er blevet opdateret og kan nu igen fås i trykt udgave. Foldebogen kan rekvireres gratis (mod porto og ekspedition) på www.schultzboghandel.dk

MAM Manuel Brystpumpe

Enkel, bekvem og individuelt tilpasset

MAM Manuel Brystpumpe er let at anvende og rengøre, idet den kun består af fire dele. Tragten har indbyggede puder, og kan drejes 360°. Det gør det muligt altid at kunne pumpe mælk ud, hvilket bidrager til, at risikoen for mælkeophobning mindskes, og at mælkeproduktionen holdes i gang.

Brystpumpen passer til MAM's populære sutteflaske MAM Anti-Colic, som takket være den ventilerede bund giver en ideel mælkestrøm og mindsker kolik hos 8 ud af 10 børn*. Flasken har desuden en silkeblød sut, som gør det let at skifte mellem amning og flaske.

Brystpumpen fås hos udvalgte apoteker og butikker med babyudstyr samt i Bilka.

Bestil en brystpumpe gratis på bvc@bambino-mam.se. Har du spørgsmål, er du velkommen til at ringe til vores sygeplejerske Carina Gunnarsson på telefon +800 545 180 70.

Bestil en gratis prøve!

*Medicinsk studie 2011/markedsundersøgelse 2010, testet af 204 mødre.

REGULERBAR PUMPESTYRKE

Indstillingshjulet gør det nemt at indstille sugestyren på pumpen fra svag til kraftig. Med regulerbar pumpestyrke er det lettere at finde en bekvem måde at pumpe på.

MAM

mambaby.com

BLØD OG BEHAGELIG

Der er puder indbygget i tragten, som giver en behagelig følelse, og som gør, at tragten sidder bedre fast på brystet.

LET AT BRUGE OG MONTERE

Brystpumpen monteres og adskilles i fire enkle trin. Den er let at håndtere og rengøre, idet den kun består af fire dele – forbindelsesrør, pumpe og håndtag (én del), silikoneventil og tragtl.

BPA FREE



Spædbarnets og det lille barns vej fra blik til ”mor”

Sprogudviklingen hos børn i alderen 0-2 år

MARIT CAROLIN CLAUSEN, PH.D.-STIPENDIAT, PH.D.-STUDERENDE, CAND.MAG. I AUDIOLOGOPÆDI. PÅ VEGNE AF FORENINGERNE ALF, FTHF OG FUA [1] (TEKST)
COLOURBOX (FOTO)

Det lille barn kigger på sin mor og rækker tungen ud ligesom moren gør. Barnets imitation bliver belønnet med smil og glade udbrud, der får det lille barn til at vifte med hænder og fødder.

Før vi ved af det, laver barnet lyde og forældrene hører barnet sige ”mor, mad” og måske endda ”far” og ”traktor”, mens andre udenforstående kun hører ”mmba” og ser små spytbobler om barnets mund.

Barnet starter i vuggestue eller dagpleje og pludselig går det hurtigt med nye ord hver eneste dag, og i børnehaven starter en livslang proces og læring om resten af verden.

Eller gør det? Hvordan ved vi, om barnets sprog udvikler sig, som det skal og hvordan kan vi støtte det barn, hvis sprogtilegnelse er forsinket eller afvigende? Hvilke områder i barnets adfærd og sprog skal vi være ekstra agtpågivende overfor? Og hvornår er det en god idé at inddrage en talehørelærer? [2]

Denne artikel er skrevet af repræsentanter for tre interesseorganisationer for talehørelærere m.h.p. oplysning, fokus på og (meget gerne) dialog om, hvordan vi som fagpersoner kan støtte hinanden, således at børn med særlige sproglige behov så tidligt som muligt kan få støtte og vejledning til deres omsorgspersoner.

Da der er individuel variation i, hvordan den sproglige udvikling forløber, skal aldersangivelser derfor tages med forbehold. Dog er der nogle generelle karakteristika, som det er en god idé at have for øje.

Som sundhedsplejerske møder og iagttager du mange forskellige børn. Alle disse børn har forskellige forudsætninger for at tilegne sig sproget. Forudsætningerne (fysiologiske, kognitive og andre) er du sikkert vant til at iagttage og analysere i en anden sammenhæng; her er fokus på barnets sprogtilegnelse.

Det tidlige samspil

Lige fra fødslen er det lille barn et socialt og kommunikativt væsen. Den voksne og barnet indgår i et ansigt-til-ansigt- sam-

spil, hvor de er opmærksomme på hinandens tilstedeværelse. Kontakten mellem spædbarn og voksen reguleres af øjenkontakten eller undgåelsen af øjenkontakt, og når barnet vender blikket væk fra den voksne, har det mulighed for at holde pause fra samspillet. I den førverbale fase er fælles opmærksomhed og udpegning en vigtig del af barnets interaktion med omverdenen, og begge dele har synet som forudsætning. Svagtseende og blinde børn har således anderledes forudsætninger for at tilegne sig sprog end normaltseende børn (Maarssø & Noack, 2007).

Dette tidlige samspil har betydning for barnets sprogudvikling og spædbarnet er disponeret for denne type interaktion. Dette ses blandt andet ved, at spædbarnet foretrækker ansigter fremfor andre visuelle stimuli. Et få timer gammelt spædbarn kan imitere enkle ansigtsudtryk. Børn helt ned til 2 måneders alderen kan følge ændringer i den voksne blikretning og i 4 måneders alderen kan barnet følge den voksne blik ud i rummet. Barnets opmærksomhed på og evne til at følge den voksne blik er forudsætningen for den fælles opmærksomhed (Maarssø & Noack, 2007).

I 9 måneders alderen kan barnet og den voksne være sammen om et fælles tredje fx et stykke legetøj. Igennem blikretningen kan barnet og den voksne sikre sig, at de har rettet opmærksomheden mod det samme. I takt med at barnet bliver ældre, bliver situationer med fælles opmærksomhed mellem barn og voksen mere hyppige og af længere varighed (Maarssø & Noack, 2007).

Fælles opmærksomhed er vigtig for sprogindlæringen, da barnet igen-

nem denne form for samvær kan forbinde sig med omverdenen og dermed have noget tilfælles med sine omsorgspersoner. Desuden lærer barnet turtagning, som er en grundlæggende færdighed i dialogen.

Når barnet er ca. 8-9 måneder, kan den voksne rette barnets opmærksomhed på genstande. I 1 års alderen begynder barnet at kunne følge den voksne pege og blikretning. Senere begynder barnet at kunne rette den voksne opmærksomhed mod noget ved hjælp af gestik (Maarssø & Noack, 2007).

Forskning har vist, at der er sammenhæng mellem mængden af tid et barn

”BARNETS OPMÆRKSOMHED PÅ OG EVNE TIL AT FØLGE DEN VOKSNES BLIK ER FORUDSÆTNINGEN FOR DEN FÆLLES OPMÆRKSOMHED”

[1] Foreningen af Universitetsuddannede Audiologopæder (FUA) ved formand Anne-Marie Tange
Audiologopædisk Forening (ALF) ved formand Bente Reimann Jensen
Foreningen Tale-Hørelærere i Folkeskolen (FTHF) ved formand Erik Cloyd Ebsen

[2] Kært barn har mange navne – og der er forskellig praksis og forskellige ansættelsesformer i kommunerne. Vi kaldes for talehørepædagoger, talehørelærere, talehørekonsulenter eller audiologopæder. Fremover i artiklen vil vi anvende ’talehørelærer’ som en fællesbetegnelse.

tilbringer i fælles opmærksomhed med en voksen, og barnets ordforråd i 24 måneders alderen. Børn, der tilbringer meget tid med fælles opmærksomhed, tilegner sig således et større ordforråd end børn, der ikke gør det (Maarssø & Noack, 2007).

Den særlige måde, som de voksne taler til spædbørn på i vestlige samfund, kan være med til at øge barnets opmærksomhed på den voksne og den voksnes tale. Denne særlige talemåde kaldes Child Directed Speech (CDS, tale henvendt til børn). CDS er kendetegnet ved kortere sætninger med færre pauser, færre komplekse sætningskonstruktioner, mange gentagelser, færre indskudte sætninger, højere stemmeleje, lavere taletempo og overdreven sprogmelodi. Undersøgelser har vist, at denne måde at tale til børn på hjælper barnet i dets sprogtilegnelse (Maarssø & Noack, 2007).

Gestik

Gestik er brugen af fagter og håndbevægelser, fx at pege. Gestik og talesprog kan betragtes som to forskellige måder at kommunikere på, som supplerer hinanden. Før

barnet har sprog til at udtrykke sig, bruger det fagter og håndbevægelser til at kommunikere og rette den voksnes opmærksomhed på noget, det finder interessant. Det lille barn begynder tidligt at imitere den voksnes gestik og mimik (Bylander & Kjær Krogh, 2014).

Forskning viser, at antallet af objekter, et barn peger på tidligt i sin udvikling, kan forudsige størrelsen på barnets passive ordforråd og dets grammatiske udvikling (Bylander & Kjær Krogh, 2014). Derfor bør der lægges mærke til, om et

barn benytter gestik i sin kommunikation eller ej. Et barn, der ikke forsøger at etablere fælles opmærksomhed er ligeledes i risiko for sproglige vanskeligheder eller kontaktvanskeligheder.

Sprogtilegnelsesprocessen

I det følgende beskrives sprogtilegnelsesprocessen for børn, der tilegner sig ét modersmål. Der er to sider af sprogtilegnelsen: sprogforståelsen og sprogproduktionen. Sprogtilegnelsen begynder allerede i barnets fostertilstand. Fra 24. fosteruge har barnet udviklet sin hørelse og kan opfatte den menneskelige tale, især moderens stemme. Barnet lærer at opfatte modersmålets sproglyde som noget særligt, især sprogmelodien. Børn, der er få dage gamle, foretrækker at lytte til deres modersmål fremfor andre sprog (Maarssø & Noack, 2007). Udviklingen af

sprogforståelse og sprogproduktion understøtter og supplerer hinanden. Der er dog en forskydning mellem forståelse og produktion, således at barnet typisk kan forstå mere end det kan sige i starten.

Barnet lærer sprog ud fra de sociale samspil, det indgår i. Derfor er kvaliteten af det samspillet såvel som barnets hørelse afgørende for barnets sprogtilegnelse. Det sproglige input barnet modtager kan komme i form af direkte kommunikation, fx interaktion med voksne, ældre søskende eller andre børn. Barnet skal kunne høre lyde i det frekvensområde, som er normalt for den menneskelige stemme., dvs. området mellem 250 Hz (bas) og 8000 Hz (diskant). Normal

hørelse indebærer, at barnet kan opfatte lyden inden for dette frekvensområde ved en styrke på 10-20 decibel (dB).

Hvis barnet ikke kan høre, kan det heller ikke imitere talelyde, som det hører i omgivelserne. I Danmark fødes ca. 2-3 promille af en årgang med behandlingskrævende hørenedsættelse (Centers for Disease Control and Prevention, 2007). Mange børn oplever en midlertidig hørenedsættelse pga. mellemørebetændelse og væske i mellemøret. Mindst 40 % af alle børn har haft mellemørebetændelse før de fyldte 2 år og 80 % før skolestart (<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oere-naese-hals/tilstande-og-sygdomme/mellemoere/mellemoerebetaendelse-akut/>, d.26.09.2014).

Forskere er ikke enige i, hvorvidt midlertidige hørenedsættelser hos små børn pga. mellemørebetændelse påvirker børnenes sproglige udvikling. Ikke desto mindre bør vi være opmærksomme på barnets sproglige udvikling, hvis det har perioder med dårlig hørelse (Bylander & Kjær Krogh, 2014).

Det receptive og produktive ordforråd

Sprogforståelse er knyttet til det receptive [3] ordforråd. I 2 års alderen, forstår barnet cirka 230 ord (Basbøll & Bleses, 2004). Såvel det receptive som det produktive ordforråd er af stor betydning for barnets evne til at variere sit sprogbrug samt for den fremtidige læseforståelse (NELP, 2008).

Barnet begynder normalt at producere ord, når det er mellem 12 og 18 måneder. På dette tidspunkt har barnet haft et receptivt ordforråd i flere måneder. De første ord, danske børn lærer, knytter sig typisk til sociale rutiner. Eksempler herpå kunne være fx mor, far, hej hej, tak, nej, av og muh (Basbøll og Bleses, 2004).

Der er stor individuel variation i tilegnelsen af produktivt ordforråd mellem børn. Piger har typisk en smule hurtigere sprogtilegnelse end drenge, men drengene indhenter med tiden pigerne. De børn, der tilegner sig ord langsommere, kan have svært ved at indhente børn med en hurtigere tilegnelse af ord, hvis der ikke bliver gjort en målrettet indsats for at hjælpe ordforrådstilegnelsen på vej (Bylander & Kjær Krogh, 2014).

Sprogproduktion

Det lille barn kan ikke frembringe de samme lyde som en voksen. Udformning af sproglyde til tale fremkommer gennem et komplekst samspil mellem udånding

fra lungerne, stemmelæberne i struben, mundhule, næsehule, svælg, tunge og læber. Det nyfødte barns taleorganer er ikke færdigudviklede. Tungen fylder næsten hele munden og strubehovedet er meget højt placeret i forhold til tungen. Den bløde gane danner næsten et lukke bagtil i mundhulen. Lydproduktionen er således afhængig af, at barnets skelet vokser, samt at musklerne involveret i produktion af sproglyde udvikles. Dette sker i løbet af barnets første leveår, så det i 1 års alderen rent fysisk bliver i stand til at producere talelyde (Maarssø & Noack, 2007).

Pludreudviklingen

Det lille barn begynder tidligt at interagere med omgivelserne ved hjælp af lyde. Den tidligste lydproduktion hos det 0-2 måneder gamle barn er den reflektive vokalisering, som er barnets reaktion på stimuli, fx sult, smerte eller en fyldt ble. Refleksiv vokalisering forekommer i form af gråd, skrig og gurglelyde (Bylander & Kjær Krogh, 2014).

Når barnet er omkring 2-4 måneder gammelt, begynder det at producere flere lyde i form af grin og kluklyde. Barnet bruger hele kroppen i sin interaktion med omgivelserne. Denne fase kaldes kurrefasen.

I takt med at barnet får mere og mere kontrol over taleorganerne, begynder det at producere vokallyde ("aaaa"). Dette kaldes vokalisering og optræder når barnet er omkring 4-7 måneder gammelt. I slutningen af denne periode begynder barnet at producere konsonantagtige lyde, fordi det nu lukker munden ("mmmm-maaa") (Bylander & Kjær Krogh, 2014).

Når barnet er omkring 7-12 måneder gammelt, bliver stavelsesstrukturen i dets pludren mere tydelig. Lydstrengene vil ofte være i formen CVCVCV [4] fx "dadada". Det kaldes kanonisk pludren. Barnet begynder at kunne smække med tungen bag fortænderne og lave "d" lyden samt opbygge et tryk i mundhulen, så "d" lyden udvikler sig til en pustet "t"-lyd. Ved at variere konsonanter og vokaler udvikler barnets lydstrænge sig i retning af sproglignende lyde, fx "mama", som den voksne kommunikationspartner ofte fortolker som ord (Bylander & Kjær Krogh, 2014).

Pludren er en del af barnets normale sproglige udvikling og kan betragtes som øvelse og træning i at bruge taleorganerne samt træning i at bruge modersmålets lydssystem og sprogmelodi. I starten af pludreudviklingen bruger barnet mange forskellige lydcombinationer, også lyde, som ikke findes på dets modersmål. Igenem pludreudviklingen begynder barnets lydproduktion at minde mere og mere om det sprog, barnet er ved at tilegne sig (Maarssø & Noack, 2007). ↘



Lige fra fødslen er det lille barn et socialt og kommunikativt væsen.

[3] Receptivt ordforråd = de ord, som barnet forstår

[4] C = konsonant V = vokal

Udtale af sproglyde

De første sproglyde som kan forventes i barnets pludren er de lyde, som produceres foran i munden ved læberne. Det er lydene "p", "b" og "m". Senere begynder barnet at flytte tungen længere ind i munden bag fortænderne, og kan dermed producere "d" og "t". De sproglyde, som produceres bag i munden, er sværest at udtale og læres til sidst. Det drejer sig blandt andet om lydene "g", "k", "h" og "r" (Bylander & Kjær Krogh, 2014).

Tilegnelsen af grammatik og sætningsopbygning

Barnets ordproduktion begynder med etordskonstruktioner. Disse udtryk skal forstås i den sammenhæng, de bliver sagt i. Når det lille barn fx siger "op" kan det betyde, at barnet vil tages op, at det tager bamsen op af vognen eller at det vil have døren lukket op. Det er den voksne kommunikationspartner, der fortolker hvad barnets udtryk betyder i den konkrete situation og er således afgørende for, at barnet bliver forstået.

Når barnet er omkring 2 år, begynder

det at lave ufuldstændige sætninger med to eller tre ord. Ordene er typisk ikke korrekt bøjede (fx gåede for gik) og mangler grammatiske endelser (fx to bil i stedet for to biler) (Maarssø & Noack, 2007).

Der er ofte en sammenhæng mellem et barns ordforråd og dets grammatiske kompetencer. Barnet skal således have et ordforråd af en vis størrelse, før det begynder at analysere ordklasser og gene-

ralisere bøjningsendelser. Typisk begynder barnet at benytte de første bøjningsendelser, når det er omkring 24-26 måneder gammelt. De første grammatiske bøjninger, barnet afprøver, er som regel bestemt form og flertalsform af navneord "bilen", flere "biler" samt ejefalds "-s": "mors bil" (Maarssø & Noack, 2007).

Sundhedsplejersken og talehørelæreren

Ovenfor er beskrevet den normale sprogudvikling hos 0-2 årige etsprogede danske børn samt de områder, det er særlig vigtigt at være opmærksom på, når vi iagttager det lille barn. Der er naturligvis individuel variation i sprogudviklingen, og barnets generelle udvikling og kommunikative kompetencer bør tages i betragtning, når det skal vurderes, om et barn er (eller er i risiko for at blive) forsinket eller afgivende i sin sproglige udvikling.

Sundhedsplejersker møder barnet tidligt, og det kan være svært at gennemskue, hvorvidt barnet udvikler sproglige vanskeligheder eller evt. en forsinkelse. Det er vores håb, at vi med

"DER ER OFTE EN SAMMENHÆNG MELLEM ET BARN'S ORDFORRÅD OG DETS GRAMMATISKE KOMPETENCER"

denne artikel kan sætte fokus på, at selv om der stadig er meget, vi ikke ved, om det lille barns tilegnelse af sproget – så er der også meget, vi allerede nu ved – også om de vigtige forudsætninger, der skal være til stede for at barnet udvikler sit sprog.

Hvis du har mistanke eller er i tvivl, om et barns adfærd giver anledning til bekymring eller om et barn kan være

forsinket eller have sproglige vanskeligheder, er det altid relevant at kontakte den kommunale talehørelærer i barnets bopælskommune. Tidlig indsats er afgørende, og det er vigtigt ikke at vente og se tiden an.

Jo tidligere vi finder børn med sproglige vanskeligheder desto før kan vi sammen iværksætte en indsats og imødegå og foregribe nogle af de mere langsigtede konsekvenser, der kan være forbundet med at have sproglige vanskeligheder. ♥

LITTERATUR

Basboll, Hans & Bleses, Dorthe (2004). I begyndelsen var ordet – eller var det? Om danske børns tidligere tilegnelse af ordforråd. Carlsbergfondets Årsskrift.

Centers for Disease Control and Prevention (2007). National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities. Hearing loss. Accessed January 3 (2007). på: <http://www.cdc.gov/ncbddd/dd/ddhi.htm>.

Bylander, Helle Iben & Krogh, Trine Kjær (2014). Sprogets milepæle – Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling? Dafolo.

Maarssø, Else & Noack, Anna Elisabeth (2007). Sproget kommer ikke af sig selv – introduktion til sprogtilegnelse. Kroghs Forlag.

NELP. (2008). Developing Early Literacy. Report of the National Early Literacy Panel.

PHILLIPS**Hjemmesider**

• <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oere-naese-hals/tilstande-og-sygdomme/mellemoere/mellemoerebetaendelse-akut/>, d.26.09.2014

• Hvis du vil vide mere om børns tidlige ordforråd, kan du se mere her: www.cdi-clex.org

INTERNETSNAK – OM MEDLEMSDATA

Vidste du at du kan ændre dine medlemsdata på vores hjemmeside?....

Skal du for eksempel flytte, kan du give os besked om din nye adresse ved at logge ind, klikke på den røde boks Medlems info, som findes øverst til højre på siden, når du er logget ind og klikke på Se/ret medlemsdata. På den måde sikrer du dig, at du stadig er medlem og modtager fagbladet "Sundhedsplejersken"



INFO

Sæt allerede nu
kryds i kalenderen...



Fagligt Selskab for sundhedsplejersker har værtsskabet for den 4. Internationale konference af Public Health Nurses i september 2016 på hotel Legoland i Billund.



Nyt fra SSI

Statens Serum Institut sender påmindelser om børnevaccination til forældre, som har børn, der fylder 2, 6½ og 14 år.

Påmindelserne dannes på baggrund af oplysninger om vaccinationer, der er registreret i Det Danske Vaccinationsregister, og som efterfølgende bliver tilgængelige for borgere og sundhedsfaglige i Fælles Medicinkort på www.fmk-online.dk.

NÆSTE DEADLINE FOR
MATERIALE TIL
SUNDHEDSPLEJERSKEN:
30/3 2015

Skriv til redaktor@fsio.dk eller
anettebilde@fsio.dk

LAD OS HJÆLPE MED GRAVIDITETEN

Af Helle Mathiasson, sygeplejerske og bestyrelsesmedlem af DSR Kreds Hovedstaden.

Berlingske skriver søndag (26.10), at unge skal lære at blive gravide. God ide! Men eksperterne lader til at glemme sundhedsplejerskerne, som har unik og vigtig viden på området. Vi skal have sundhedsplejersker ud på ungdomsuddannelserne og de videregående uddannelser, for at lære de unge at blive gravide – på den rigtige måde!

Unge mennesker ved ikke, "hvor svært" det er at blive gravid. De ved ikke, at fertiliteten falder drastisk i 30'erne. En 20-årig kvinde har 33 % sandsynlighed for at blive gravid for hver cyklus, og for en 30-årig er chancen halveret. Vi ønsker ikke flere unge mødre og fædre, der ikke kan klare forældreopgaven, men vi skal lære de unge, hvad det vil sige at få børn, og fordelene ved at få børn i en ung alder modsat i slut 30'erne.

I Danmark bruger vi 76.413 kr. i gennemsnit til hver fertilitetsbehandling, som munder ud med en nyfødt baby. I 2010 blev hvert 12. barn født efter kunstig befrugtning (4.744 børn). Vi kunne formentlig spare en del, hvis de unge valgte at få børn tidligere, end de fleste gør i dag. I Danmark begynder vi først at stifte familie som 30-årige. Det er for sent.

Organisationen Sex og Samfund barsler med et undervisningsspil online til ungdomsuddannelserne. Det er rigtig godt, men det personlige møde med en sundhedsplejerske, som taler de unges sprog, vil have en stor betydning for den enkelte elev. De unge lever på nettet og de sociale medier, men har også brug for en, som kan komme og prikke til dem og tør tage en snak med dem om sociale og sundhedsmæssige vilkår og udfordringer, de står i. En man kan stille "de dumme spørgsmål" til.

Undersøgelser viser, at sundhedsplejersker er gode at forberede de unge på at blive forældre, så de klarer forældrerollen og får styrket forældre-evnen. Det

giver flere harmoniske børn. Sundhedsplejersker øger den sociale støtte til kommende mødre og fædre og skaber tryghed. Dermed forbedres det psykosociale hjemmemiljø, og der ses en tydelig effekt på barnets kognitive udvikling.

Som det er i dag, er der et tomrum uden hjælp fra sundhedsplejersker fra det tidspunkt, hvor børnene går ud af folkeskolen som 15-årige og frem til, at de selv bliver forældre. Her får de ikke den rette vejledning. Hvorfor ikke følge de unge lidt længere, følge deres udvikling og hjælpe dem med de spørgsmål, som melder sig hen af vejen? Det vil give en økonomisk gevinst for samfundet og de kommende forældre.

Helle er sygeplejerske, FTR på Herlev Hospital og Kreds Bestyrelsesmedlem af DSR Kreds Hovedstaden. Helle læste en artikel i Berlingske søndag d. 26.10.2014, som hun fik lyst til at svare på. Desværre blev indlægget ikke bragt i Berlingske, som både jeg og Berlingske håbede på, på grund af pladsmangel i avisen. Så derfor bringes indlægget i stedet i Sundhedsplejersken



DEN NYE SPECIALUDDANNELSE TIL SUNDHEDSPLEJERSKE

JETTE SCHILLING LARSEN,
SUNDHEDSPLEJERSKE, CAND. CUR. (TEKST)
COLOURBOX (FOTO)

1. januar 2012 begyndte det første hold på den nye sundhedsplejerskeuddannelse. Indførelsen af en ny uddannelse har medført en del ændringer i forhold til at være studerende og ikke mindst for vejledere og uddannelsesansvarlige ude i kommunerne. Her kommer en beskrivelse af den nye uddannelse og erfaringer med den i de første år, set fra mit perspektiv som uddannelsesansvarlig ved VIA University College.

Bekendtgørelsen

I juni 2011 kom Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om Specialuddannelsen til sundhedsplejerske (1). Forud var gået en del år med høringer, skiftende sundhedsministre og debat blandt andet om, hvor uddannelsen skulle udbydes og forslag om at lave uddannelsen til en professionsmaster. Forankringen ved

”UDDANNELSEN FIK STATUS AF EN SPECIALUDDANNELSE UNDER SUNDHEDSSTYRELSEN (SST) OG BLEV FORLÆNGET TIL 1 1/2 ÅR”

professionshøjskolerne blev bevaret, uddannelsen fik status af en specialuddannelse under Sundhedsstyrelsen (SST) og blev forlænget til 1½ år – med et års teori og ½ års klinik. Den er således sidestillet med andre specialuddannelser under SST (eks: anæstesi, operation, intensiv, psykiatri).

Sammenlignet med den tidligere uddannelse er der væsentlige ændringer i forhold til optagelseskrav, klinisk uddannelse og opbygningen af uddannelsen. Uddannelsen udbydes ved Metropol, København og VIA, Aarhus. Der er udarbejdet en landsdækkende uddannelsesordning (Fig. 1) som er godkendt i SST.

Optagelse

Sundhedsplejerskefunktionen rummer primært sundhedsfremme og forebyggelse i relation til børn og unge og deres familier. Derfor er grundlaget for opta-

gelse en autorisation som sygeplejerske med baggrund i en professionsbachelor i sygepleje (1). Derudover skal ansøgeren have erfaring som sygeplejerske i mindst to år indenfor mindst to af seks områder (se faktaboks 1). Der blev altså åbnet for et lidt bredere erfaringsgrundlag end ↘

Fakta 1

Klinisk erfaring fra ansættelse som sygeplejerske svarende til mindst 2 års fuldtidsansættelse inden for minimum to af følgende områder, heraf mindst et ansættelsesforløb af 8 måneders varighed:

- a) Svangre- og barselpleje
- b) Neonatologi
- c) Pædiatri
- d) Børne- og ungdomspsykiatri
- e) Lægekonsultation
- f) Hjemmesygepleje

(1) Sygeplejersker, der er uddannet før 2005, har mulighed for at søge ind på uddannelsen, hvis de har et diplommodul i Praksis, videnskabsteori og metode.

KOMPETANCECENTER

tidligere, hvor ansøgerne skulle have mindst otte mdr. i pædiatri og fire mdr. i hjemmesygepleje, men til gengæld forventes alle ansøgere nu at have mindst to års erfaring inden for de specifikke områder.

Jeg ved, at spørgsmålet om, at ikke alle ansøgere har pædiatrisk erfaring, diskuteres i sundhedsplejekredse. Erfaringerne fra de første hold viser, at det er meget individuelt, om en ansøgers mangel på erfaring fra pædiatri får betydning i praksis. De studerende kommer jo med meget forskellig baggrund. For eksempel har det vist sig, at erfaring fra for eksempel barselssygepleje kan være lige så betydningsfuldt som pædiatrisk erfaring. De to kliniske perioder giver desuden den studerende tid til at sætte sig ind i børns normale udvikling og trivsel og øve sig i at opspore afvigelser fra den normale udvikling i tæt samarbejde med erfarne sundhedsplejersker på en helt anden måde end den tidligere uddannelse med 21 dages praktik fordelt på 3 korte perioder.

... **”DET ER MEGET INDIVIDU-
DUELT, OM EN ANSØGERS
MANGEL PÅ ERFARING
FRA PÆDIATRI FÅR
BETYDNING I PRAKSIS”**

For at blive optaget på uddannelsen skal ansøgeren desuden have en ansættelse i en uddannelsesstilling i to gange tre mdr. De danske kommuner udbyder hvert år 100 uddannelsesstillinger (se fig. 1 for fordelingen af disse). I praksis betyder optagelseskra-vene, at ansøgerne til uddannelsen forhåndsgodkendes ved VIA/ Metropol og derefter kommer til samtale i de kommuner, der har uddannelsespladser det pågældende år. Økonomisk

betyder ansættelse i uddannelsesstilling, at den studerende får løn fra kommunen i de kliniske perioder og SU i de teoretiske perioder.

De kliniske perioder

At de studerende er to gange tre måneder i sundhedsplejpraksis har dannet grundlag for en væsentlig forbedring af uddannelsen, men har også i de første år med uddannelsen voldt en del problemer i forhold til fordeling af uddannelsespladser og udgifterne til ansættelse af studerende i kommunerne. Det ser fra mit synspunkt ud til, at disse startvanskeligheder efterhånden er ved at være overstået. Det er en udgift for den enkelte kommune at have sundhedsplejerskestuderende, men det er mit indtryk, at de

fleste studerende er i stand til i løbet af de to kliniske perioder at bidrage med en væsentlig arbejdsindsats og ikke mindst til refleksion over praksis i de enkelte sundhedsplejerskeordninger.

Fra et studerendeperspektiv er de kliniske perioder væsentlige i forhold til at koble teori og praksis sammen. Langt de fleste studerende får et meget positivt udbytte af klinikken. En undersøgelse fra Norge viser, at det kan være en stor udfordring at være sundhedsplejerskestuderende. Erfaringerne fra de første hold viser, at sundhedsplejerskestuderende ofte balancerer mellem rollen som studerende og rollen som kollega/medarbejder. Samtidig er de afhængige af en tilfredsstillende vurdering for at fortsætte uddannelsen, ligesom mange har et stort ønske om at

blive ansat efter uddannelsen. Det kan tage tid at vænne sig til den nye rolle som sundhedsplejerske. Det kræver derfor stor indfølelse og opbakning fra de uddannelsesansvarlige sundhedsplejersker, kliniske vejledere og ledende sundhedsplejersker at have studerende.

En langtidsholdbar uddannelse

Uddannelsen er opdelt i tre afsnit (se faktaboks 2) og tilrettelagt med en tydelig progression, hvor der i første afsnit fokuseres på børn, unge og familier med almene behov, i andet afsnit på børn, unge og familier med særlige behov og afsluttes med det tredje afsnit, hvor der fokuseres på udvikling af sundhedspleje gennem et omfattende arbejde med eksamensopgaven. Opdelingen mellem almene behov/særlige behov giver naturligvis ikke altid mening i praksis. Men i den teoretiske undervisning har det vist sig meget givtigt først at koncentrere sig om det normale barns trivsel og udvikling og hvad der påvirker det,

inden der tages fat på de mere komplekse problemstillinger, når børn og unge har særlige behov. Fundamentet med viden om det normale barns trivsel og udvikling og faktorer der påvirker denne udvikling fra Afsnit 1 skaber et godt grundlag, når der i afsnit 2 tages fat på de særlige behov – ligesom viden fra Afsnit 1 anvendes igen og dermed rodfæster sig mere.

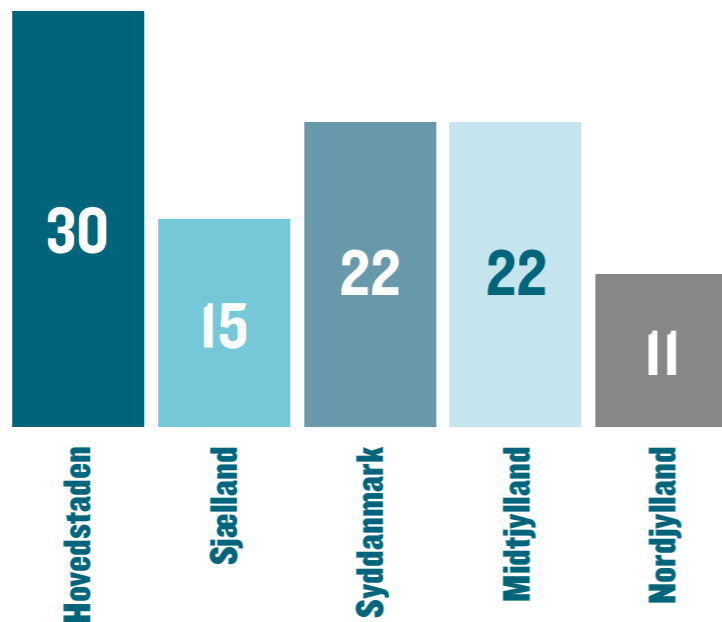
**”SUNDHEDS-
PLEJERSKE-
STUDERENDE
BALANCERER
OFTE MELLEM
ROLLEN SOM
STUDERENDE
OG ROLLEN
SOM KOLLEGA/
MEDARBEJDER”**

Indholdet i undervisningen

En ting har ikke ændret sig fra den tidligere uddannelse. Rækken af relevante emner og teorier står i kø, når man skal være sundhedsplejerske. I lighed med tidligere fokuserer vi på at gøre uddannelsen langtidsholdbar. Det vil sige, vi fokuserer på teorier, som kan anvendes i mange forskellige kontekster og på at gøre de studerende gode til selv at undersøge et emne og finde frem til nyeste viden. Det vil sige, at i stedet for at sprede os over alt for mange emner, forsøger vi at gøre væsentlige emner eksemplariske. ↘

FORDELING AF UDDANNELSESPLADSER

Figur 1



Fakta 2 Opbygning af Specialuddannelsen til sundhedsplejerske

Afsnit 1:

Børn og familier med almene behov
jan- august (teori og klinik)

Afsnit 2:

Børn og familier med særlige behov
september – marts (teori og klinik)

Afsnit 3:

Organisation, udvikling, forskning,
dokumentation
april-juni (teori)

Vil du også være Kostvejleder?
Læs på nettet eller som klasseundervisning - kr. 8.900,-

Du kan også blive:

- Mindfulness Instruktør - kr. 8.900,-
- Mindful Eating Practitioner - kr. 7.750,-

i samarbejde med Per Brændgaard

Bestil vores brochure på www.atwork.dk

AT WORK
MED GARANTI FOR FAGLIGHED

Tlf. 44 48 61 00 - info@atwork.dk - www.atwork.dk

AT WORK
MED GARANTI FOR FAGLIGHED

I lighed med andre grene af sygepleje, er det derefter den enkelte studerende/sundhedsplejerske, som må søge aktuel viden, når et nyt emne eller en problematik dukker op i praksis. Vi tager udgangspunkt i at de studerende kommer med en bachelor i sygepleje og bygger ovenpå derfra. Som noget nyt fokuserer vi på metoder i forbindelse med opgaver, som kan anvendes i forhold til udvikling af og refleksion over sundhedspleje. For eksempel anvendes casestudiemetoden til prøven efter første afsnit, hvor de studerende bearbejder cases fra egen praksis metodisk og teoretisk og udfordres til at reflektere over egen praksis.

Efter uddannelsen

I skrivende stund har de to første hold afsluttet uddannelsen. Langt de fleste af de nye sundhedsplejersker har fået job, heraf

en del i vikariater. Tilbagemeldingerne fra praksis er, at de nye sundhedsplejersker hurtigere end tidligere glider ind i arbejdet som sundhedsplejerske, da de har afprøvet den nye rolle som sundhedsplejerske under uddannelsen.

Så alt i alt har jeg mange positive erfaringer med den nye uddannelse. Lidt malurt vil jeg dog dryppe i bægeret her til sidst. En sundhedsplejerske, som vil videreudanne sig i retning kandidat/master, er ikke tættere på dette end en sygeplejerske. For sundhedsplejerskens udvikling som fag, er det ærgerligt, at en sundhedsplejerske med en specialuddannelse ikke får papir på at have tilegnet sig kompetencer over bachelorniveau. Der er brug for sundhedsplejersker med indsigt i sundhedsplejepraksis og med akademiske kompetencer for at udvikle og formidle viden om sundhedspleje. Jeg drømmer derfor om, at danske sundhedsplejersker får mulighed for at supplere deres uddannelse og opnå en mastergrad, for eksempel på samme måde som norske helsesøstre kan. ♥

REFERENCER

1. Sundhedsstyrelsen. Bekendtgørelse nr 680 om specialuddannelse til sundhedsplejerske. 2011 21/06/11.
2. VIA/Metropol. Uddannelsesordning Specialuddannelsen til sundhedsplejerske. Specialuddannelsesrådet for specialuddannelsen til sundhedsplejerske 2011
3. Hjälmhult E. Learning strategies of public health nursing students: Conquering operational space. *J Clin Nurs.* 2009;18(22):3136-45.
4. Rokkjær Å, Højberg K. Casestudier i profession og uddannelse. Viborg VIA Forlag 2009.

“SÅ ALT I ALT HAR
JEG MANGE POSITIVE
ERFARINGER MED DEN
NYE UDDANNELSE”

NESTLE

TEMA

Kan man blive glad af at gå på arbejde?

Kan man blive glad af at arbejde?

ANDREAS GRANHOF JUHL, JAKOB NØRLEM OG THØGER RIIS MICHELSEN © 2014
ALLE FORFATTERE ER FRA: AGORA – SOCIAL PRODUCTION (SE AGORA.AS) (TEKST)
COLOURBOX (FOTO)

Forestil dig, at der er lavet en APV på din arbejdsplads, der viser, at arbejdsglæden er lav. For at ændre situationen laves en temadag, der starter med en lidt "sjov" konsulent, der taler om positiv psykologi, teori U eller mindfulness. I mindre grupper tales der om, hvordan I har det. Dagen slutter med mad og bowling. Håbet er, at jo bedre dagen bliver, jo længere holder engagementet og arbejdsglæden.

Bagved sådan en dag ligger en række usagte antagelser om arbejde og arbejdsglæde. At "man" lader batterierne op i fritiden og yder, mens man arbejder. Således går dag på dag, hvor frontlinjemedarbejderen gradvist drænes i kontakten med borgeren og forhåbentligt kan nå at restituere sig

natten over. Temadagen skal altså give et "energiloft" til organisationen. Men den baserer sig også på en uhensigtsmæssig adskillelse af resultater og engagement/arbejdsglæde. Det kigger vi på i denne artikel.

Er det muligt at forestille sig, at medarbejdere ikke bare undgår at blive stressede og udkørte men endda får energi af at arbejde? Altså medarbejdere der kommer hjem med mere energi, end da de tog hjemmefra? Og kan man forestille sig, at medarbejderne endda kan blive glade af at arbejde? Det mener vi. I denne

"Det har stor betydning, at leder og medarbejder får etableret en positiv relation"

artikel vil vi introducere forskningen fra Positive Organizational Scholarship, der undersøger de organisationer og medarbejdere, der leverer ekstraordinære resultater (Cameron, 2008). Her undersøges det blandt andet, hvordan

organisationer ser ud, når medarbejderne ikke bare undgår at blive syge af arbejdet, men oplever øget personlig mening, vitalitet og flow gennem arbejdet. Det undersøges

hvilke faktorer, der er afgørende for, at organisationen og den enkelte medarbejder leverer resultater, der er ud over det forventelige og gennemsnitlige. Lad



Vi gennemgår her de fire områder, som er forbundet og konstant påvirker hinanden:

Positiv meningstilskrivelse

Hvad er det, vi har gang i? Og hvorfor gør vi det? Og kan vi se, at vi skaber markante resultater? Det er spørgsmål, som stilles på alle arbejdspladser, og som er vigtige at have klare svar på. Undersøgelser bekræfter positiv tilskrivelse af mening som afgørende for, at både organisationen og medarbejderen præsterer over det gennemsnitlige. Altså at præstationerne afviger positivt.

Undersøgelser viser, at medarbejdere, der ser en større og positiv mening med deres arbejde, præsterer bedre og oplever både større arbejdsglæde og større tilknytning til deres arbejdsplads (Cameron 2008). En central pointe med undersøgelserne er, at dette ikke afhænger af, hvilke opgaver medarbejderen udfører. Det vigtige er, at medarbejderen kan se formålet og dermed meningen med den opgave, der udføres.

På et ekstraordinært succesfuldt hospital har en medarbejder på kræftafdelingen til opgave at tørre patienternes bræk og afføring op. Denne opgave kunne vurderes som "dårlig", "demotiverende" eller "lav status". Sådan ser medarbejderne bare ikke på det. En medarbejder siger:

jer ikke forstyrre af Camerons brug af ordet "positiv", der i Danmark af nogle udlægges som en naiv tag-ja-hatten-på-tilgang. Denne primitive brug af ordet tager vi naturligvis afstand fra, og tager i stedet udgangspunkt i den omfattende forskning om markante resultater i organisationer. Resultater som medarbejderne er stolte af at skabe.

I det næste stykke tekst præsenterer vi Kim Camerons undersøgelser, og hvad de viser om arbejdsglæde i organisationer. Disse undersøgelser sammenfattes i en model med 4 vigtige områder, som organisationer bør arbejde med for at skabe varig arbejdsglæde gennem markante resultater. De fire områder, der skal fokuseres på, er:

"My job is equally important to the physician. I help these people feel human. At their lowest and most vulnerable point, I help them maintain their dignity. I make it okay to feel awful, to lose control, and to be unable to manage themselves. My role is crucial in the healing process" (Cameron 2008 s. 84).

Hvordan hænger det sammen med arbejdsglæde? Der er flere vigtige konklusioner. For det er ikke selve opgaven, der afgør, om medarbejderen trives med den. Det afgørende er 2 andre faktorer:

1. Positiv meningstilskrivelse: At medarbejderen ser en positiv mening med opgaven og altså dermed ser, at opgaven har et større formål.

2. Synlige resultater: At medarbejderen kan se markante resultater i løsningen af opgaven.

Positive relationer

Omfattende statistiske undersøgelser, gennemført af Gallup over 10 år, giver flere klare resultater i samme retning. Undersøgelsesresultaterne er sammenfattet i tre spændende bøger: "First, we break all the rules", "12 elements of great managing" og "Strengthfinder 2.0". I alle tre er konklusionen klar: Arbejdsglæde er en konsekvens af at bruge styrkerne. Ikke omvendt.

I "Strengthfinder 2.0" vises det, at i det mest succesfulde team i en organisation svarer flest "ja" til udsagnet "At work, I have the opportunity to do what I do best every day". De medarbejdere, der svarer "Meget højt" ift. udsagnet, har 6 gange så stor sandsynlighed for at vise stort engagement i deres arbejde og har 3 gange så stor sandsynlighed for større livskvalitet (Rath 2007, Granhof Juhl & Elmholdt 2013).

Det vises yderligere, at hvis en leder fokuserer på og giver medarbejderen

feedback på dennes styrker, er sandsynligheden for at medarbejderen viser lavt engagement i arbejdet 1 %. Dette stiger til 22 %, hvis lederen fokuserer på og giver medarbejderens feedback på dennes svagheder. Og det stiger til 40 %, hvis lederen ignorerer medarbejderen (Ibid.). Det har således stor betydning, at leder og medarbejder får etableret en positiv relation.

Det samme gør sig gældende for medarbejderens relation til kerneopgaven. Undersøgelser af Hackman & Oldham viser vigtigheden af, at medarbejderen kan se den positive værdi af den indsats, der laves. I et forsøg fratages én gruppe af medarbejdere muligheden for at se den positive effekt, deres arbejde har for andre, mens den anden gruppe blev styrket i muligheden for at se den positive effekt, deres arbejde har for andre. Konsekvensen af denne forskel blev, at den sidste gruppe begyndte at præstere 1,5 gange større output ift. de samme opgaver (Cameron 2008). Igen har det altså stor betydning, at der etableres en positiv og synlig relation mellem medarbejder og kerneopgaven.

Positiv kommunikation

Der er al mulig grund til ikke at tage nej-hatten for meget og hyppigt på. Faktisk er konklusionerne klare på forholdet mellem problem- og ressourcefokus. Så klar at balancen har fået sit eget navn: "Gottman-indekset". Balancen er 1 til 5. De organisationer og team, der bruger denne balance i hverdagens samtaler og opgaveløsning, præsterer bedst. Også ift. arbejdsglæde.

Forskningsundersøgelser viser altså igen og igen, at ikke blot skal den positive kommunikation vægtes. Den skal vægtes 5 gange så meget som negativt fokus. I det vi ser efter, i det vi taler om, i det vi gør. Det er et markant opgør med traditionel problemløsningslogik. Hvad bygger sådanne klare konklusioner på?

Gottman undersøgte ægtepar, der talte om udfordringer som børneopdragelse, familieøkonomi og lignende. Når parret brugte 5 gange så megen positiv, løsningsorienteret, ressourcefokuseret kommunikation som negativ og problemorienteret kommunikation, så var parret med størst sandsynlighed gift 10 år senere. Og af de par, der var gift, havde de, der havde balancen 5:1, den bedste kvalitet i deres forhold (Cameron 2008).

Losada og Heaphy fandt den samme balance mellem positiv og negativ kommunikation afgørende for præstationerne hos chefteam. Chefteam blev højtydende ved at arbejde med en balance på 5,6:1. Omvendt kunne det ses, at når chefteam brugte 3 gange så meget problemorienteret kommunikation som styrkefokuseret kommunikation, så medførte det dårligt præsterende chefteam (Cameron 2008).

Positivt klima

Det sidste område, der kan dokumenteres at have betydning for ekstraordinære

resultater, er positivt klima. Som med Gottman-indekset kan det ses, at det har stor betydning, hvorvidt optimisme og positive fortolkninger dominerer i forhold til mistillid og negative fortolkninger som klima i organisationen.

En forskningsundersøgelse undersøgte konsekvenserne af at føre forskellige typer af dagbøger. En gruppe af studerende etablerede et positivt klima omkring studiet ved hver dag at beskrive positive begivenheder. Dvs. begivenheder, de var taknemmelige for. En anden gruppe beskrev negative begivenheder, dvs. situationer, hvor de oplevede frustration. En tredje gruppe førte neutrale begivenheder, dvs. begivenheder uden emotionelt udsving. Det interessante ved undersøgelsen er de tydelige konsekvenser, det får at føre de tre typer af dagbøger: Gruppen der førte positiv dagbog oplevede færre fysiske symptomer (hovedpine, forkølelser, mm.), beskrev deres liv mere positivt og var mere optimistiske om den kommende uge, rapporterede højere niveauer af opmærksomhed og energi og mindre bøvvl i livet, engagerede sig i hjælpende adfærd i forhold til andre mennesker og følte sig bedre forbundet med andre, sov bedre, var mindre fraværende og fik bedre karaktergennemsnit (Cameron, 2008). Som med de øvrige elementer er pointen den samme: Det er valget af et positivt klima, der fører til stærke

resultater i hverdagen. Dette øger arbejdsglæden hos medarbejderne, der kan se en positiv værdi af deres arbejde.

Vi har i denne korte artikel gennem en række undersøgelser peget på fire områder, man som leder og medarbejder kan fokusere på og bevidst arbejde med, for at skabe arbejdsglæde gennem synlige resultater. De organisationer, vi ser i praksis, der går "all in" på disse principper opnår ekstraordinære resultater. F.eks. lykkedes det Hollænderhusene i Næstved på 1 år at reducere deres sygefravær med hele 81% gennem en målrettet indsats med struktureret og standardiseret arbejde på alle planer i organisationen med de fire ovenstående områder (Granhof Juhl & Elmholdt 2013). Det er derfor vores vurdering, at disse 4 områder udgør bærende og ufravigelige elementer for organisationer, der vil lykkes i det 21. århundrede. ♥

"Det er valget af et positivt klima, der fører til stærke resultater i hverdagen."

LITTERATUR

Kim Cameron (2008). *Positive Leadership: Strategies for Extraordinary Performance*. Berrett-Koehler. USA.

Andreas Granhof Juhl & Claus Elmholdt (2013). *Positiv organisatorisk forandringskapacitet. I: Erhvervspsykologi. Vol. 11, nr. 4, december 2013.*

Tom Rath (2007). *Strengthfinder 2.0*. Wall Street Journal. USA





UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Anette Bilde Thoft
I redaktionsgruppen: Hanne Lindhardt

NÆSTE DEADLINE

D. 30.03.2015

AFLEVERING AF MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Indlæg sendes til redaktør Anette Bilde Thoft. Tekster modtages på e-mail eller CD (vedlæg print). Billeder i passende opløsning vedhæftes separat.

UDKOMMER

Sundhedsplejersken udkommer
6 gange årligt i lige måneder.

ANNONCER

Media Partners
Hanne Kjærgaard, tlf. 2967 1436
eller hanne@media-partners.dk

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

Mediegruppen
Porschevej 12
7100 Vejle
Tlf. 7584 1200

OPLAG

1.900 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

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

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

BESTYRELSEN



FORMAND

SUSANNE HEDE

G. C. Amdrupsvej 12, 8200 Århus
Mobil: 40817136
susannehede@fs10.dk



KASSERER OG MEDLEMSANSVARLIG

VIBEKE WESTERGAARD

Kildegården 15, 8000 Aarhus C
Tlf.: 51575190
vibekewestergaard@fs10.dk



BENEDICTE ENGSTRUP

Aalborg
benedicteengstrup@fs10.dk



MARIA MADSEN

Aalborg
mariamadsen@fs10.dk



NÆSTFORMAND

CHRISTINA LOUISE LINDHARDT

Odense
Mobil: 60381531 eller 22908757
christinalindhardt@fs10.dk og
lindhardt_christina@hotmail.com



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

ANETTE BILDE THOFT

Snedkeryden 8
9000 Aalborg
Mobil: 27537102
anettebilde@fs10.dk



SUSANNE RANK LÜCHKE

Kragedalsvej 19, 6500 Vojens
Tlf.: 29624221
susannelucke@fs10.dk



TINE LOHMANN (AKTIV SUPPLEANT)

Esbjerg
tinelohmann@fs10.dk

Mælkeallergi er den hyppigste fødevareallergi hos små børn¹

Pepticate er baseret på 30 års forskning i brystmælk og er dokumenteret velfungerende med god symptomlindring til børn med komælksallergi.² De præbiotiske kostfibre giver en effekt lignende brystmælken kostfibre, hvilket modvirker hård mave.³ Pepticate dufter og smager mere som en almindelig modermælkserstatning, så barnet hurtigere vænner sig til smagen og får den nødvendige næring.⁴

Mere information om komælksallergi og vores allergiprodukter findes på www.komælksallergi.dk og www.nutricia.dk

Små mælkeallergikere ♥ Pepticate



Brystmælk er den bedste ernæring til spædbarnet. Pepticate er en modermælkserstatning til særlige medicinske formål, og bør anvendes i samråd med læge eller diætist.

Pepticate

– med brystmælken som forbillede

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

SEMPER

Afsender: Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Kasserer, Vibeke Westergaard, Kildegården 15, 8000 Århus C



PP DANMARK

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443