Kan man drikker cola light?

Diabetes II

- er der behov for at forebygge?

Nej, jeg er ikke stik-narkoman -
jeg er ufrivillig diabetikere.

Har du husket at tælle dine tæer i dag?

Hvor tit stikker du dig?

Aalborg Universitet
Medieformidlet Kommunikation
Speciale
December 2006

AALBORG UNIVERSITET

Institutet for Kommunikation
Det Humanistiske Fakultet
Kroghstræde 3
9220 Aalborg Øst
Telefon 96 35 80 80
http://kommunikation.aau.dk

Titel: Diabetes II - er der behov for at forebygge?

Tema: Dette speciale omhandler undersøgelsen af om, der er behov for at forebygge diabetes II.
Skal der forebygges, hvilken kommunikationsstrategi, skal der bruges.

Vejleder:
Ann Bygholm

Tak for hjælpen til:
Anette Sørensen, Aalborg Kommune
Anne Marie Jørgensen, Aalborg Kommune
Anni Rasmussen, Diabetes Foreningen
Amtscenteret for undervisning i Aalborg
Allan Vaag, Steno Diabetes Center
Lone Abildgaard, Aalborg Kommune
Sanne Godiksen, Novo Nordisk
Søren Jørgensen, Aalborg Kommune

Antal anslag: 231.802

Normal Sider (2400 anslag pr. side): 96,58

Bilagsantal: 6

Afsluttet den 30 november 2006

Copyright © 2006, Kamilla Sarossy.

Indholdsfortegnelse

1 Abstract **7**

2 Indledning **9**
2.1 Problemindkredsning 10
2.2 Problemstilling 11
2.3 Afgrænsning 11

3 Alt om diabetes **13**
3.1 Diabetes kort fortalt 13
3.2 Hvad er insulin, og hvorfor er det vigtigt? 14
3.3 Diabetes II 14
3.4 Opsummering 14

4 Forebyggelse ved hjælp af kommunikation **15**
4.1 Hvad er forebyggelse? 15
4.2 Hvem forebygger på sundhedsområdet? 16
4.3 Vallgårdas Forebyggelsesstrategier 16
4.4 Opsummering på Vallgårda 17
4.5 Jacobsens forebyggelses tanker 17
4.6 Jacobsens forebyggelsesstrategier 18
4.7 Opsummering på Jacobsen 20
4.8 Vallgårda versus Jacobsen 20
4.9 Argumentation for valg af forebyggelsesstrategi 21
4.10 Eksempel på forebyggelse af livmoderhalskræft. 22
4.11 Eksempel på forebyggelse af Klamydia 23
4.12 Opsummering 26

5 Metodedel **27**
5.1 Forskellige dataindsamlinger 27
5.2 Dataindsamlingsteknikkerne i hovedgrupperinger 27
5.3 Den problemløsende/normative undersøgelse 30
5.4 Metode til interview 30
5.5 Opsummering 35

6 Forundersøgelse **37**
6.1 Diabetes Foreningen . . . 37
6.2 Novo Nordisk . . . 38
6.3 Steno Diabetes Center . . . 39
6.4 Regeringens handlingsplan . . . 39
6.5 Politisk holdning til diabetes II på EU-plan . . . 41
6.6 Amtscenteret for undervisningsmidler i Aalborg . . . 41
6.7 Udvikling af diabetes II . . . 41
6.8 Opsummering . . . 43

7 Målgruppen **45**
7.1 Mostovs definition af målgrupper. . . . 45
7.2 Valg af målgruppe . . . 46
7.3 Hvad er en modellæser? . . . 47
7.4 Hvorfor anvende en modellæser? . . . 47
7.5 Beskrivelse af en modellæser . . . 48
7.6 Opsummering . . . 49

8 Teori til analyse **51**
8.1 Sociale begivenheder . . . 51
8.2 Den sociale praksis: genre, diskurs og stilarter . . . 53
8.3 Diskurser . . . 53
8.4 Genre . . . 56
8.5 Stilarter . . . 58
8.6 Modalitet . . . 60
8.7 Opsummering på teori til analyse . . . 62

9 Analyse af interview **63**
9.1 Metodeafsnit til analyse . . . 63
9.2 Diskursen ”kommunikationsstrategi” . . . 63
9.3 Genre indenfor diskursen ”Kommunikationsstrategi” . . . 64
9.4 Diskursen ”Målgruppen” . . . 70
9.5 Genre indenfor diskursen ”Målgruppe” . . . 71
9.6 Diskursen ”Forældre” . . . 73
9.7 Genre indenfor diskursen ”Forældre” . . . 74
9.8 Diskursen ”Diabetes” . . . 77
9.9 Genre indenfor diskursen ”Diabetes” . . . 78

10 Konklusion på analyse **81**
10.1 Målgruppen . . . 81
10.2 Kommunikationsstrategi . . . 81
10.3 Forældre . . . 82
10.4 Diabetes . . . 82
10.5 Svar på problemformulering . . . 83

11 Teori til kommunikation **85**
11.1 Rogers teori om communications of innovations . . . 85
11.2 Kommunikation og social forandring . . . 86
11.3 Konsekvenser af innovationer . . . 86
11.4 Elementer af udbredelsen i innovationen . . . 86
11.5 Opsummering på Rogers . . . 91
11.6 Kommunikationsstrategier . . . 91
11.7 Opsummering på Mostov . . . 93
11.8 Opsummering på Teori til kommunikation . . . 93

12 Delkonklusion - idekatalog **95**
12.1 Kommunikationsstrategi . . . 95
12.2 Forebyggelsesstrategi . . . 96
12.3 Informationsmateriale . . . 96
12.4 Samarbejdspartnere . . . 97
12.5 Budskab . . . 97
12.6 Opsummering . . . 98

13 Konklusion **99**

14 Perspektivering **101**
14.1 Anden mulig målgruppe . . . 101
14.2 Tiltag og monitorering . . . 101
14.3 Sepstrups handlingsplan . . . 102
14.4 Målgruppens medieforbrug . . . 103
14.5 Mere motion? . . . 103

Litteraturliste **105**

Appendiks **106**

A Livmoderundersøgelse **107**

B Interviewguide til sundhedsplejerskerne **109**
B.1 Sundhedsplejerskernes arbejde: . . . 109
B.2 Sundhed: . . . 109
B.3 Information: . . . 109
B.4 Diabetes: . . . 110
B.5 Kommunikationen mellem dem og de unge: . . . 110

C Interviewguide til børne-ungelægen **111**
C.1 Børne-ungelægens arbejde: . . . 111
C.2 Information: . . . 111
C.3 Diabetes: . . . 111
C.4 Sundhed: . . . 112
C.5 Supplerende spørgsmål: . . . 112

D Transskription af interview m. Louise **113**

E Transskription af interview m. Astrid **135**

F Transskription af interview m. Sebastian **151**

Kapitel 1

Abstract

The topic and aim for this master thesis is diabetes II and the prevention of it through communication. The interest regarding diabetes emerges from earlier interests and the idea of being able to specialize within the health sector by writing a master thesis with a topic in this field.

The main issue is a large number of youngsters who get diabetes II have improved over the last years. To clarify if there is an interest among the interested parties in preventing diabetes II, they were told to state their opinion. The interested all agreed that there is a need of prevention. The interested parts are Diabetes Foreningen, Novo Nordisk, Steno Diabetes Center, the Danish Government and the EU.

This master thesis' aim is to focus on diabetes II and the prevention of it through communication. The target group is youngsters in the age of 13 to 15; attending school. Some care for their health others do not. The Gallupkompasmodel places them in 'de moderne-individorienterede', the keywords regarding them is dynamic youngsters and pioneers.

In order of being aware of how to solve the problem by the use of communication. Two health visitors and one specialist in children's diseases gave interviews about the youths health, diabetes, the contact between the health visitors and the target, information and the work of the health visitors. The interviews have been analyzed which produced several points and statements. The points and statements have been taken in to consideration, and prepared a strategy for the communication targeting the target. The following discourse is regarding diabetes, parents, communication strategy and target. To prepare the best strategy for the communication the choice of theory was Everett M. Rogers[1] and Chandra Mostov's[2] theory. The theory explains how the communication can work by the use of interpersonal communication within a group. Rogers points out how an opinion leader can function and influence the choices of the target group. Mostov's theory explains three ways of using strategy for the communication.

[1]Everett M. Rogers benævnes herefter Rogers
[2]Chandra Mostov benævnes herefter Mostov

The conclusion is, there should be a prevention of diabetes II. The target is youngsters at 13 to 15 and the strategy is the partial indirect communication. The opinion leaders are the health visitors at school, the parents or the teachers at school.

Kapitel 2

Indledning

Dette speciale vil omhandle diabetes og problemstillingen omkring forebyggelsen af diabetes II, herunder hvordan kommunikation kan være med til at forebygge antallet af personer, der udvikler diabetes II. Forebyggelse er det ønske interessenterne har som målsætning for at nedsætte antallet af personer der udvikler sygdommen. Begrundelsen for at skrive specialet om forebyggelse af diabetes II hos unge bunder, i interessen for sygdommen samt de konsekvenser diabetes II har for de personer, der udvikler diabetes II. Endvidere er det essentielt for forfatteren af specialet at uddannelsens afsluttende projekt omhandler en problemstilling, der har afsæt i en niche branche, såsom sundhedsvæsenet. Behandlingen af diabetes problematikken er også interessant, da den er aktuel i dagens Danmark, for antallet af personer, der er overvægtige eller stærkt overvægtige er stigende. Derfor, er det nødvendigt at søge at forebygge mod de konsekvenser, det har for de personer, der udvikler sygdommen samt for samfundet, da sygdommen koster samfundet mange penge.

Ideen til specialet bunder i mit 9. semester projekt. Projektet blev indledt ved at undersøge, om der er materiale til teenagere om diabetes II. Det udmundede i besøg hos den praktiserende læge, Aalborg Sygehus, afsnit Nord, samt kontakt til Diabetes Foreningen[1] og Novo Nordisk[2]. Baggrunden for at undersøge materialerne var for at belyse om, der manglede information til teenagere med risiko for at udvikle diabetes II, samt om dette var rettet mod dem. Undersøgelsen viste at, der er masser af materiale om diabetes II, dette er dog rettet mod den ældre del af befolkningen. 9. semester projektet endte med en anden problemstilling, hvorfra og hvordan får teenagere med diabetes den betydningsfulde information om diabetes? Konklusionen på dette var, at teenagerne med diabetes får deres information om diabetes fra deres diætist, deres diabetessygeplejersker eller fra andre med diabetes.

På baggrund af undersøgelsen fra 9. semester projektet blev DF kontaktet med henblik på at afdække om, der er et konkret behov for at forebygge på diabetes II området. DF har bekræftet, at der er et behov for at forebygge, men har ikke tilkendegivet på hvilken måde, de mener, der kan forebygges på.

[1] Diabetes Foreningen benævnes herefter DF
[2] Novo Nordisk benævnes herefter NN

Da interessen for, og viden om, at udarbejde kommunikationsstrategier til forskellige kampagner, samt at arbejde med forskellige virkemidler er stor. Er det derfor oplagt at udarbejde en kommunikationsstrategi for forebyggelsen af diabetes II til unge. Ideen med at rette forebyggelsen mod de unge begrundes med, at de kan være nemmere at få til at ændre livsstil. En livsstilsændring kan muligvis forebygge antallet af unge, der udvikler diabetes II.

Hovedformålet med specialet er at udarbejde et idekatalog til hvordan forebyggelsen af diabetes II kan foregå. Den primære interesse for at skrive specialet er at udarbejde en kommunikationsstrategi, hvor der lægges vægt på materialet, herunder målgruppeanalyse og empiriarbejde. Problemstillingen for det materiale, der skal bruges i forbindelse med forebyggelse af diabetes II skal identificeres i forhold til målgruppens medieforbrug.

2.1 Problemindkredsning

Diabetes II er en kronisk sygdom, der er aktuel i dagens Danmark. Grunden til at diabetes II er aktuel, og en interessant problemstilling skyldes antallet af personer der er overvægtige eller stærkt overvægtige er i stigning, samt den livsstil de fleste danskere lever. Problematikken omkring overvægtige der bliver mere overvægtige, bliver ikke mindre af at overvægt og decideret fedme er en af de faktorer, der kan øge risikoen for at udvikle diabetes II.

Forundersøgelsen vil konkretisere, at flere interessenter på området vurderer, for at mindske antallet af personer, der udvikler diabetes II, skal der initiativer til for at vende udviklingen. Interessenterne vurderer, at en af løsningerne på problematikken er at forebygge på området. Deres begrundelse for at forebygge bunder i en frygt for de samfundsmæssige konsekvenser det får ikke at gøre noget. Interessenterne forklarer yderligere, at de på længere sigt har erfaret, at tendensen er, at flere yngre personer vil udvikle diabetes II. De har deres erfaringer fra amerikanske undersøgelser, der tydeligt viser en stigning i antallet af unge, der i en tidlig alder udvikler diabetes II. Derfor frygter interessenterne, at den amerikanske livsstil og tendens også vil slå igennem i Danmark. Interessenterne vurderer, at det ikke er muligt at forebygge medicinalt på området endnu. Medicinal forebyggelse er eksempelvis at, lægevidenskaben kan give en indsprøjtning for at forebygge diabetes II. Derfor er vurderingen, at forebyggelse er nødvendig, og der skal udarbejdes materiale til unge. Materialet kan således bidrage til, at gøre de unge opmærksomme på, hvilke konsekvenser det har at udvikle diabetes II og på den måde få dem til at ændre deres livsstil.

Den konkrete problemstilling for specialet er, at som udgangspunkt skal der forebygges via kommunikation for at mindske antallet af personer, der udvikler diabetes II. Yderligere vil specialet søge at afdække den kommunikationsstrategi, der skal anvendes i forebyggelsen af diabetes II.

2.2 Problemstilling

Det overordnede formål med dette speciale er at belyse og begrunde, hvorfor der er et voksende behov for at forebygge udviklingen af diabetes II hos unge. Ligeledes hvordan og hvilken kommunikationsstrategi, der skal anvendes overfor unge for at forebygge udviklingen af diabetes II. Dette bunder i det stigende antal af unge, der er overvægtige eller stærkt overvægtige. Det er også disse unge, der udvikler diabetes II, og er overvægtige grundet en generel livsstilsændring, der gør at de spiser mere fed mad og i større mængde samt, de får for lidt motion i deres dagligdag.
Ud fra ovenstående kan følgende problemformulering udarbejdes:

1. Er der behov for at forebygge diabetes II?
2. Hvordan kan informationsmateriale anvendes i forebyggelsen af diabetes II?
3. Hvilken type informationsmateriale skal der udarbejdes?
4. Hvilken kommunikationsstrategi kan der anvendes i forebyggelsen?

Den første problemstilling vil forundersøgelsen søge at belyse. Den anden og tredje vil blive afdækket i analysen. Den fjerde er en videre bearbejdning af analysen.

2.3 Afgrænsning

Dette speciale vil omhandle forebyggelsen af diabetes II, da patienter med diabetes I er født med sygdommen, hvorimod personer med diabetes II, har udviklet sygdommen over tid. Det er muligt at gøre noget for at nedsætte antallet af personer med diabetes II, da sygdommen udvikler sig hos personerne senere i livet i forhold til diabetes I. Derudover vil dette speciale ikke indeholde et medieprodukt, men forslår en mulig kommunikationsstrategi for hvordan afsenderen kan informere målgruppen om diabetes II. Målgruppen er afgrænset til at være teenagere da en større og ældre målgruppe vil problematisere budskabet i kommunikationen.[3]

[3] Se i øvrigt kapitel 7 om målgruppebestemmelse

Kapitel 3

Alt om diabetes

I dette kapitel vil sygdommen diabetes kort blive forklaret. Dette bliver gjort for at anskueliggøre hvad diabetes er, og hvilke konsekvenser det har at udvikle diabetes. Diabetes er opdelt i to typer - Diabetes I og Diabetes II. Diabetes II vil blive forklaret fordi, specialet har hovedfokuset på diabetes II, hvorfor forklaringen om diabetes I er udeladt.

3.1 Diabetes kort fortalt

Diabetes Mellitus[1] er det græske navn og fulde benævnelse for sukkersyge. Diabetes betyder løber lige igennem, og mellitus betyder honning. Der hentydes til, at mennesker med diabetes og med et højt sukkerindhold i blodet udskiller sukker med urinen. [Steno1]

Diabetes bliver udviklet, når cellerne i bugspytkirtlens langerhansske øer[2] ikke producerer nok insulin, som krævet for at regulere mængden af glukose i blodet (blodsukkerprocenten). Er det gen, der koder for dannelsen af insulin defekt, eller kan bugspytkirtlen ikke producere insulin nok af andre grunde, vil glukosen blive optaget i store mængder, og det vil blive koncentreret i blodet og derefter udskilt i urinen. Fedtstofskiftet vil hos diabetikere også blive ødelagt. Det sker ved at fedtsyrer fra fedtfordøjelsen bliver omdannet til giftige ketonstoffer, eksempelvis, acetone. Lugten af acetone vil kunne lugtes i udåndingen og urinen. Disse forstyrrelser af kroppens stofskifte kan medfører en indre forgiftning, der kan gøre diabetikeren bevidstløs og i værste fald medføre døden. [bio]

Diabetes er en kronisk stofskiftesygdom, der er karakteriseret ved et forhøjet blodsukker samt forstyrrelser i kroppens omsætning af kulhydrater, proteiner og fedt. I Danmark findes der ca. 25.000 diabetikere I, 200.000-300.000 diabetikere II og yderligere 100.000-150.000 mennesker, der har diabetes II uden at vide det. Hvert år kommer der ca. 500 nye diabetikere I og 10-20.000 nye diabetikere til II. [Steno1]

[1] Diabetes Mellitus herefter diabetes

[2] Langerhanske øer er kirtelvæv, som findes som spredte øer i bugspytkirtlens øvrige væv.

3.2 Hvad er insulin, og hvorfor er det vigtigt?

Insulin er et hormon, der bliver dannet i bugspytkirtlen. Fra bugspytkirtlen bliver insulinen udskilt til blodet, når mængden af glukose stiger i blodet. Insulinen regulerer derved koncentrationen af glukose i blodet. Denne proces foregår hver gang, der er indtaget et måltid og ved sukkerholdig væske indtagelse. [Steno1]

3.3 Diabetes II

Diabetes II går også under navnet gammelmands sukkersyge, det hænger sammen med at det hovedsageligt er ældre mennesker, fortrinsvis mænd, der udvikler diabetes II. Der er en tendens til, at også yngre patienter udvikler diabetes II. Hovedårsagen til udviklingen af diabetes II i 80% af de diagnosticerede tilfælde er livsstilsrelateret, idet der er en stigende tendens til overvægt. Grunden til overvægten er en kombination af fed og store mængder mad, samt den manglende motion. De resterende 20% er normalvægtige, men deres insulinproduktion er for lav i forhold til kroppens behov, og samtidig er optagelsen af glukose lav. Det kommer sig af den nedsatte insulinfølsomhed hos patienten. Udviklingen af diabetes II hos en patient kan også være en kombination af genetisk arv og miljø.

Diabetes II er en del af det metaboliske syndrom[3], og er karakteriseret ved en nedsat insulinfølsomhed, der er en nedsat virkning af insulinet i muskelvæv, fedtvæv og i leveren. Derved stiger indholdet af glukose i blodet. For at kompensere herfor, forsøger bugspytkirtlen at øge insulinproduktionen. Denne overproduktion af insulin er ikke nok til at regulere det forhøjede glukoseindhold.

Udviklingen af diabetes II sker langsommere end diabetes I. Symptomerne er ofte svage eller ikke tilstede, men kan være hyppig vandladning, tørst eller træthed. Diabetes II kan være udviklet inden den diagnosticeres. Diabetes II diagnosticeres ofte tilfældigt eller på et tidspunkt, hvor symptomer på følgesygdomme er opstået. Diabetes II koster årligt samfundet mellem to-tre milliarder kr. i sygehusophold, komplikationsbehandling, lægebesøg, hjemmehjælp, pensioner og tabt arbejdsfortjeneste. [Steno]

3.4 Opsummering

I ovenstående afsnit er diabetes blevet defineret og forklaret kort. Diabetes II er blevet gennemgået og forklaret. Diabetes II er karakteriseret ved, at insulinfølsomheden hos patienten er nedsat, selvom der er insulinproduktion i bugspytkirtlen. Diabetes II er en livsstilssygdom, der er påvirket af en genetisk disponering og miljø. Langt størstedelen af diabetes II patienter er overvægtige, når de får diagnosticeret diabetes II.

[3] Det metaboliske syndrom er karakteriseret ved overvægt, forhøjet blodtryk, forhøjet fedtstofindhold i blodet og tendens til tidlig åreforsnævring og hjertekarsygdom. [Steno]

Kapitel 4

Forebyggelse ved hjælp af kommunikation

Dette kapitel vil omhandle, en kort forklaring af hvad forebyggelse er. Definitionen på forebyggelse er belyst ved hjælp af Eva Thune Jacobsens[1] bog - "Sundhedsoplysende kampagner", 1996 samt Signild Vallgårda[2] og Allan Krasniks bog - "Sundhedstjeneste og sundhedspolitik", 1995. Dernæst vil kapitlet kort redegøre for, hvordan der bliver forebygget på to forskellige områder i sundhedssektoren for at afdække, hvilke overvejelser der kan gøres om forebyggelsen af diabetes II.

4.1 Hvad er forebyggelse?

Forebyggelse kan forstås på mange måder, men er karakteriseret som en aktiv indsats på et givent område. I dette tilfælde er det på diabetes II området der mangler forebyggelse. Ud over at forebyggelse er en aktiv indsats, så kan afsenderen af budskabet også udføre andre tiltag end at informere og oplyse. Afsenderen kan for eksempel gøre nogle tiltag for at stoppe noget eller anden form for handling. Tiltaget kan være at presse på at få indført skolemad, hvor eleverne får en afbalanceret og ernæringsrigtig kost. Endvidere kan afsenderen også gøre noget for at få indført mere motion i skolerne. Afsenderen ønsker altså, at gøre noget aktivt for at forhindre i en videre negativ vækst af et givent område.

Vallgårda definerer forebyggelse således: [Vallgårda, s. 54, 1995] " ... Ved forebyggelse forstås almindeligvis aktiviteter, der har til formål at reducere risikofaktorer for specifik sygdom, nogle gange udvidet til at reducere sårbarheden for sygdom..."

Med dette mener Vallgårda, at det drejer sig om at bevarer sundheden hos et raskt menneske og derved forhindre mennesket i at blive sygt, samt at sikre mennesket en forbedret livskvalitet og et langt liv ved fraværelsen af sygdom.

Vallgårda definerer også sundhedsfremme, der kan sammenlignes med forebyggelse, men

[1] Eva Thune Jacobsen benævnes herefter Jacobsen
[2] Signild Vallgårda benævnes herefter Vallgårda

er alligevel forskellig fra forebyggelse. Det er ikke muligt at skelne mellem forebyggelse og sundhedsfremme.

Sundhedsfremme defineres således: [Vallgårda, s. 54, 1995] "...Sundhedsfremme handler om at forbedre sundheden. Sundhedsfremme kan både handle om at ændre folks adfærd og om at forbedre levevilkår og miljø..."

4.2 Hvem forebygger på sundhedsområdet?

Mennesker har altid søgt at hindre sygdom i at opstå, at helbrede eller lindre dens følger og søgt at give sygdommen mening. Danmark tilsluttede sig i 1984 WHO's "Sundhed for alle år 2000" strategi, den indeholder mål som "...at levetiden skal forlænges, at livskvaliteten skal forbedres, at man skal fremme en sund livsstil..." [Vallgårda, s. 11, 1995]

Ud fra ovenstående målbeskrivelse har regeringen defineret sin egne mål for danskernes sundhed med forskellige programmer. Det nyeste er "Sund hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002 - 10".

Forebyggelse er en måde, hvorpå Sundhedsstyrelsen[3] kan sikre sig at danskerne kan opnå en god livskvalitet uden at være plaget af sygdomme som, kræft, fedme og hjertekarsygdomme. Det er regeringen, der pålægger Sundhedsministeriet, at overordnet koordinere, hvilken sygdom, der skal forebygges og hvorfor. Derefter er det SST, der varetager at pålægge amter og kommuner opgaven at forebygge på sundhedsområdet. Det er i sidste ende amterne og kommunerne, der udfører den egentlige forebyggelse på sundhedsområdet. Dertil kommer de private organisationer, der har midlerne til at gennemfører kampagner, disse kan for eksempel være DF, Gigt Foreningen eller Kræftens Bekæmpelse. Yderligere gennemfører SST kampagner hvert år. Derudover samarbejder de forskellige amter om forebyggelsen på sundhedsområdet, yderligere er der et samarbejde mellem amterne og SST om forskellige oplysningskampagner samt de forskellige sundhedsprogrammer. [Jacobsen, s. 17, 1996] og [Vallgårda, s. 57, 1995]

4.3 Vallgårdas Forebyggelsesstrategier

Vallgårda har udarbejdet to forebyggelsesstrategier, højrisikostrategien og massestrategien. Det er kun massestrategien, der er interessant for specialet, den vil derfor blive forklaret.

4.3.1 Massestrategien

Forebyggelse kan ske ved at, afsender søger at påvirke hele befolkningen til en ændret adfærd. Dem der givetvis aldrig vil udvikle sygdommen, vil også blive påvirket. Denne strategi er en massestrategi. Fordelen ved den er at, det er muligt at få store grupper af mennesker til at ændre adfærd, og derved vil antallet af personer, der udvikler en sygdom

[3] Sundhedsstyrelsen benævnes herefter SST

falde. Eksempelvis, hvis alle unge i Nordjyllands Amt ændrede deres spisevaner, så ville antallet af unge, der kan udvikle diabetes II falde. Ulempen ved den er det kan være svært at motivere det enkelte individ til en adfærdsændring, hvis fordelen ved adfærdsændringen ligger ude i fremtiden. [Vallgårda, s. 55, 1995] Derfor vil det være svært at motivere de unge til at ændre adfærd, for at de undgår at udvikle diabetes II, for de kan ikke se nogen fordel i at ændre adfærd.

Dernæst, er der mange, der skal ændre adfærd, og nogle er måske ikke i risikogruppen for at udvikle diabetes II. Derudover, kan der være risici ved adfærdsændringen som kan ramme mange i forhold til, hvis det kun er en person, der ændre adfærd. Vallgårda skriver, at masseintervention kan ske via oplysning eller, ved at de respektive myndigheder søger at ændre den enkeltes adfærd. Dette sker ved, at sætte de forskellige afgifter op eller ned. Eksempelvis sætter afgiften op på slik og sodavand, samt sætter afgiften ned på de sunde fødevarer. Denne intervention har en stor effekt samt en permanent virkning. Det kan dog diskuteres om, hvor grænsen bør gå for myndighedernes intervention, når det kommer til individets mulighed for selvbestemmelse og frie valg. [Vallgårda, s. 55, 1995]

4.4 Opsummering på Vallgårda

For at relatere Vallgårdas forebyggelsesstrategier til specialet, kan der af Vallgårdas forebyggelsesstrategier bruges ideen om massestrategi, da det er mange unge, der skal påvirkes til at ændre adfærd på samme tid. Da Vallgårda gør sig samme tanker om forebyggelses typer som Jacobsen, vil der ikke blive valgt en forebyggelsestype, for dette valg sker efter Jacobsens definering af forebyggelses typer. Ved massestrategi påpeger en rapport fra en konsensus-konference afholdt i København, marts 1996, at massekommunikationsstrategier må frarådes, for brede og direkte effekter af massekommunikationen er snarer undtagelsen end reglen. [dsi, s. 23, 1996] Rapporten skriver videre, at det er langt mere effektivt at forebyggelsesarbejdet er rettet mod det enkelte individ. Denne holdning er yderst interessant, for de fleste oplysningskampagner fra SST, amter, kommuner og private organisationer er netop rettet mod mere end et individ, dette jævnfører målsætningen for både klamydia kampagnen rettet mod de unge og forebyggelsen af livmoderhalskræft rettet mod kvinder. Derfor er den bedst anvendelige forebyggelsesstrategi - massestrategien, som tidligere nævnt er det mere en person, der skal eksponeres for budskabet om diabetes II i kommunikationen med de unge.

4.5 Jacobsens forebyggelses tanker

Jacobsen tager fat om problemstillingen forebyggelse i hendes bog: ”Sundhedsoplysende kampagner.” I bogen beskriver hun, hvordan hun vurderer, et truende sundhedsproblem kan forebygges.

Jacobsen skelner mellem tre former for forebyggelse, nemlig, primær forebyggelse, sekundær forebyggelse og tertiær forebyggelse. Jacobsen relaterer, de tre former til de forskellige trin

i en sygdoms opståen og forløb. [Jacobsen, s. 18, 1996]

4.5.1 Primær forebyggelse

Ved primær forebyggelse er der tale om, at modtageren af budskabet ikke er berørt af sygdommen, der skal forebygges. Ideen i den primære forebyggelse er sundhedsfremme, altså, at fremme forståelsen hos modtageren om den pågældende sygdom. De tiltag, der skal til, kan rettes mod enkeltpersoner og for eksempel deres livsstil. [Jacobsen, s. 18, 1996]

4.5.2 Sekundær forebyggelse

I sekundær forebyggelse er nøgleordene vejledning eller behandling af de modtagere, der har risiko for at udvikle sygdommen eller har et forstadium til sygdommen. Igen, kan afsenderen udarbejde tiltag i forbindelse med modtagerens livsstil. [Jacobsen, s. 18, 1996]

4.5.3 Tertiær forebyggelse

I den tertiære forebyggelse, er det vejledning, behandling eller pleje for at hindre at sygdommen skal udvikle sig eller komme igen. Igen påpeger Jacobsen, at livsstilen kan være en del af indsatsen. [Jacobsen, s. 18, 1996]

4.6 Jacobsens forebyggelsesstrategier

Jacobsen behandler også emnet forebyggelsesstrategier i sin bog, disse vil blive forklaret for at underbygge afsnittet om de tre forskellige typer af forebyggelse, og fordi det er relevant for specialet, fordi det foreslår en mulig metode til at udbringe et budskab til hele befolkningen, eller specifikke målgrupper. Jacobsen definerer dem, som værende skriftlige og mundtligt kommunikerede budskaber til hele befolkningen eller specifikke målgrupper. Budskabet er ofte en forklaring af sammenhængen mellem livsstil og sygdom på baggrund af medicinsk viden. [Jacobsen, s. 18, 1996]

Jacobsen har foreslået følgende tre definitioner for betegnelsen af forebyggelsesstrategi: *Sundhedsformidling, sundhedsoplysning og sundhedspædagogik.*

4.6.1 Sundhedsformidling

Sundhedsformidling er defineret som et samlet begreb for aktiviteter, der skal påvirke sundhedstilstanden hos enkeltindivider, i grupper eller hos hele befolkningen. Budskabet skal nå målgruppen via kommunikation til eller med målgruppen. Der er tale om både en- og tovejs kommunikation. Følgende er eksempler på, hvordan der kan kommunikeres: [Jacobsen, s. 18, 1996]

- Sundhedsundervisning i skoler
- Pjecer og bøger

- Sundhedsoplysende kampagner
- Rådgivning
- Tv/radio
- Sundhedspleje
- Møder/konferencer

4.6.2 Sundhedsoplysning

Sundhedsoplysning er, når en given aktør udarbejder et budskab, der er tilpasset en konkret målgruppe. Målgruppen har behov for information og oplysning, de skal kunne afkode det konstruerede budskab. Formidlingen af budskabet vil være en envejskommunikation. Kommunikationen vil følge den såkaldte kanyleteori. Følgende er eksempler på, hvordan der kan kommunikeres: [Jacobsen, s. 19, 1996]

- Foldere
- Pjecer
- Sundhedsoplysende kampagner
- Plakater
- Foredrag

4.6.3 Sundhedspædagogik

Sundhedspædagogik defineres som en selvstændig form for forebyggelsesstrategi. Vælger afsenderen af et givent budskab at anvende sundhedspædagogik, så vælger afsenderen også en målgruppe, der formulerer deres egne problemer. For at kommunikere skal afsenderen i samspil med målgruppen udforme løsninger på de formulerede problemer. Ideen med en sundhedspædagogisk indsats er, at målgruppen selv foretager handlinger, sådan at målgruppens sundhed bliver forbedret eller forebygget. Kommunikationen i sundhedspædagogikken er tovejs og er essentiel ved, at afsender inddrager målgruppen i både problemformulering og problemløsning. Kommunikationen kan foregå på følgende måde: [Jacobsen, s. 19, 1996]

- Projektarbejde
- Lokalsamfundsarbejde
- Sundhedspleje
- Skoleundervisning
- Kurser/møder
- Konsultationer hos lægen

Endvidere skriver Jacobsen, at der kan være problemer med definitionerne af de tre forebyggelsesstrategier, da de overlapper hinanden, og derved gør det svært at skelne begreberne fra hinanden. Der er et fælles indhold, og der er en afsender, der har et formål med at forebygge, nemlig, at påvirke modtageren til at forbedre sin sundhed gennem et kommunikeret budskab. Jacobsen konkluderer, at målgruppen skal informeres, motiveres eller opdrages/overtales til at ændre adfærd for at forebyggelsen skal have en effekt.

4.7 Opsummering på Jacobsen

Disse tre former for forebyggelse kan relateres til specialet. Den primære forebyggelse vil være den bedste egnet til forebyggelsen af diabetes II. Begrundelsen herfor er den primære forebyggelse, der vil egne sig bedste, er de unge der skal informeres om diabetes II ikke er syge, men at de skal påvirkes til at ændre deres livsstil for at undgå at blive syge. Havde målgruppen for forebyggelsen været på forstadiet til at udvikle diabetes II, eller havde de diabetes II, vil det være den sekundære eller den tertiære forebyggelse, der skal anvendes. Det er muligt, den sekundære forebyggelse kan være brugbar i forebyggelsen af diabetes II, men da det er umuligt at registre eller opsporer unge, der er i risikogruppen for at udvikle diabetes II, er det derfor ikke til rådigt at anvende den sekundære forebyggelse. Derfor er det den primære forebyggelse, der bliver anvendt til forebyggelsen af diabetes II.

Afsnittet har yderligere afdækket de tre forskellige typer af forebyggelsesstrategier. Forebyggelsesstrategi kan forstås som en form for strategi, hvori afsenderen bruger forskellige medier til distributionen af et budskab rettet mod en given målgruppe. De tre typer af forebyggelsesstrategier kan anvendes uafhængigt af hinanden og uanset om afsender vælger en primær, en sekundær eller en tertiær forebyggelse i forebyggelsen af diabetes II. For eksempel kan afsenderen vælge en primær forebyggelse og sundhedsformidling eller en af de andre to forebyggelsesstrategier i formidlingen af diabetes II. Afsenderen kan også vælge at kombinere de tre forebyggelsesstrategier samt vælge en af måderne at forebygge på.

4.8 Vallgårda versus Jacobsen

Dette afsnit vil redegøre for ligheder og forskelle mellem Vallgårda og Jacobsen.

Vallgårda søger at skelne mellem sundhedsfremme og forebyggelse i sin definition af forebyggelse. Hvor Jacobsen ikke har den definition med i sin betragtning af forebyggelse. Dernæst, så skelner Vallgårda også mellem at fokusere på det enkelte individ og på store grupper af individer i hendes forebyggelsesstrategier. Her har Jacobsen ikke samme skel med i sine overvejelser. Denne betragtning er væsentlig i det, at afsender kan vurdere om, denne skal rette sit budskab mod en eller flere individer. Jacobsens forebyggelsesstrategier er langt mere detaljeret, og hun bringer forslag til hvordan afsender kan distribuere dennes budskab alt efter valget af forebyggelsesstrategi. Jacobsen har målgruppe betragtningen med i hendes forebyggelsesstrategier, men målgruppen er definerede som værende en spe-

cifik målgruppe eller som hele befolkningen.

Vallgårdas forebyggelses typer er de samme som Jacobsens, de opdeler begge forebyggelse i en primær, sekundær og tertiær forebyggelse. En anden forskel er, at Vallgårda definerer forebyggelse. Definitionen af forebyggelse er vigtig for at belyse, hvorfor der forebygges på sundhedsområdet, og hvorfra ideen med at forebygge stammer. Dette ansvar kan placeres hos mange, men de vigtigste er SST, amterne og kommunerne samt DF.

Jacobsen forklarer kort, hvem der generelt har ansvaret for at forebygge, men giver ikke en yderligere definition. Det er tydeligt, at de bygger på hver deres forståelse af ordet 'forebyggelse', dernæst så anvender de forebyggelse i hver deres sammenhænge. Jacobsen forklarer forebyggelse i forbindelse med en kampagne, hun har evalueret. Vallgårda bruger forebyggelse i forbindelse med udarbejdelsen af bogen, der giver lægestuderende og andre faggrupper grundlæggende viden om sundhedsvæsenet. Der er forskelle og ligheder, men de er interesseret i det samme, at forebygge på sundhedsområdet.

Der er både fordele og ulemper ved hver af forebyggelsesstrategierne, som er det eneste punkt, hvor de konkret adskiller sig fra hinanden. Det er indlysende, at der opnås flest fordele ved at kombinere Jacobsens og Vallgårdas tanker om forebyggelse, for de er begge anvendelige i forebyggelsen af diabetes II hos unge. En kombination af de to vil give viden om, hvilke medier, der skal anvendes i forbindelse med de forskellige forebyggelsesstrategier for at forebygge diabetes II. Jacobsen og Vallgårdas forebyggelsestanker er lige gode og interessante, for hvor den ene har mangler kan den anden kompensere herfor.

4.9 Argumentation for valg af forebyggelsesstrategi

Argumentet for hvilken form for forebyggelse, der skal bruges i forebyggelsen af diabetes II peger på en kombination af både Jacobsens og Vallgårdas forebyggelsesstrategier. Fra Jacobsens forebyggelsesstrategi anvendes sundhedsformidling og sundhedsoplysning samt den primære forebyggelse. Af Vallgårdas forebyggelsesstrategier anvendes massestrategien, for den sigter efter en stor målgruppe. Valgene begrundes med at formidlingen af diabetes II bør ske på flere måder for at sikre en optimal udbredelse af budskabet til målgruppen. Det er ikke alle distributionsmulighederne, der skal anvendes, men dem der er bedst egnet til kommunikationen. Jacobsens sundhedspædagogik, som forebyggelsesstrategi er ikke fundet velegnet til forebyggelsen af diabetes II, for denne forebyggelsesstrategi kræver at målgruppen kan samarbejde med afsenderen om en løsning, dette er ikke muligt, for målgruppen er ikke fundet egnet til denne form for løsning af en given problemstilling.

Følgende er overvejelser af distributionsmuligheder fra de føromtalte forebyggelsesstrategier, der er ideelle i forebyggelsen af diabetes II. Det ideelle vil være at udarbejde en samlet kommunikationsstrategi, der består af en overordnet kampagne samt sundhedsundervisning i skolerne. Pjecer og foldere, rådgivning, plakater og foredrag og informationsmøder på skolerne. En analyse af interview med sundhedsplejerskerne, der ser de unge hver dag, vil kunne pege på, hvilke distributionsmuligheder, der vil være egnede forebyggelsesstrate-

gier.

Det vil være oplagt at anvende de medier som målgruppen ser og bruger. Medierne skal være synlige, hvor målgruppen færdes. Medievalget skal således kombineres med sundhedsundervisning i skoler, hvor det er sundhedsplejersken eller eventuelt biologilæreren, der 'underviser' om diabetes II, altså, den interpersonelle kommunikation som vil blive belyst senere. På denne måde opnås en forstærket effekt af budskabet, og målgruppen føler sig tryg ved at personen, der 'underviser', er en person, de kender. Dermed kan der ikke opstå mistillid hos målgruppen om oprigtigheden og vigtigheden ved den givne information. Rådgivning er en essentiel del af forebyggelsen af diabetes II, derved kan målgruppen blive vejledt til en sundere livsstil. Denne form for kommunikation med målgruppen vil være mere troværdig overfor målgruppen, for målgruppen vil ikke opfatte afsenderen som en person, der står med en løftet pegefinger for at belærer dem om diabetes II. Derudover vil forældrene til målgruppen blive inviteret til informationsmøder og foredrag på skolerne, hvor de får mulighed for at stille spørgsmål og blive vejledt til at hjælpe målgruppen med at fører en sundere livsstil.

4.10 Eksempel på forebyggelse af livmoderhalskræft.

I Danmark vil alle unge kvinder, fra de fylder 23 år, til de bliver 59 år modtage en skriftlig indbydelse til en screening for livmoderhalskræft. Tilbuddet bliver givet til kvinderne hvert tredje år. Screening bliver foretaget for at forebygge antallet af kvinder, der udvikler livmoderhalskræft. Kvinden har mulighed for helt at framelde sig tilbudet om screening for livmoderhalskræft. Det er Patologisk Institut, der administrerer screeningsprogrammet, og udsender invitationerne til kvinderne, og foretager en undersøgelse af celleprøverne med svarafgivelse til lægerne. Det er kvindens egen praktiserende læge, der tager prøven på kvinden. Det er altid den læge, der har taget prøven, der får svaret fra Patologisk Institut. Denne læge giver svaret videre til kvinden. Grunden til at der er et screeningsprogram er, at før screeningsprogrammerne blev iværksat var det årlige antal af kvinder, der fik konstateret livmoderhalskræft, i de nordiske lande 15-30 pr. 100.000 kvinder. Efter screeningsprogrammerne blev indført i midten af 1980'erne, faldt antallet til 5-15 pr. 100.000 kvinder pr. år. Der er derfor god grund til at tilbyde screening for livmoderhalskræft til kvinder over 23 år. [web:Livmoderhalskræft]

4.10.1 Kommunikationsstrategi

Forebyggelsen af livmoderhalskræft består i en undersøgelse af kvinden. For at informere om undersøgelsen har afsenderen valgt at anvende direct mail som medie. Den virker godt, idet at kvinden får øjnene op for "invitationen" til undersøgelsen, når den dumper ind ad døren. Endvidere så kan kvinden selv kontakte lægen for at stille spørgsmål, hvis der er noget, hun er i tvivl om. Da der påført en tydelige afsender på invitationen.[4]

Forebyggelsen her består i en undersøgelse af kvinden, hvorimod forebyggelsen af diabetes

[4]Se appendiks A

II skal bestå af en egentlig information til unge. Det er ikke en dårlig ide, at anvende direct mail som distributionsmiddel, for informationen kommer direkte ud til målgruppen, dog er der en vis sandsynlighed for, at det ikke er alle, der ser eller læser informationen ved direct mail. Derfor bør der også anvendes en anden form for medie til at bærer budskabet. Der er anvendt en primær forebyggelse, for de fleste kvinder, der får fore- taget en screening har ikke udviklet kræft i livmoderhalsen endnu. Det kan dog også være en sekundær forebyggelse i og med, at der kan opdages kvinder med tidlige forstadier til livmoderhalskræft. Der er ligeledes anvendt en forebyggelsesstrategi i form af Jacobsens sundhedsoplysning, fordi, afsenderen har et konkret budskab, der er tilpasset en bestemt målgruppe, nemlig kvinder og budskabet er "Tilbud om forebyggende undersøgelse med livmoderhalskræft". Afsenderen af budskabet er i dette tilfælde Nordjyllands Amt og Aalborg Sygehus.

Det kan konkluderes at denne form for kommunikation virker efter hensigten. Dog er den ikke anvendelig i kommunikationen med målgruppen om diabetes II, kun hvis der skal sendes brev til forældrene med information om et eventuelt informationsmøde på skolerne om diabetes II. Ovenstående eksempel er taget med fordi, de ideer der er anvendt i distributionen af informationen omkring livmoderhalskræft kan anvendes i specialet, dernæst så er det interessant at se, hvordan andre i sundhedssektoren forebygger på deres områder. Yderligere giver det en ide om, hvad kan der gøres, og hvad er ikke muligt. Hvor det interessante ved denne form for forebyggelse er invitationen til undersøgelsen, for selve forebyggelsen er undersøgelsen hos lægen.

Dette kan relateres til specialet, fordi, der kunne blive sendt en invitation ud til målgruppen om, at komme til en undersøgelse for diabetes II eller en invitation til et motionshold eller en informationsaften på skolen. På denne måde, vil der kunne blive skabt opmærksomhed omkring diabetes II og yderligere indledt en egentlig mulighed for at informere de unge om diabetes II. Budskabet i invitationen kunne lyde som følger "Må man spise sukker? - kom og hør nærmere" Budskabet skal lokke målgruppen til, for at de kan blive informeret. Der skal også være en tydelig afsender på invitationen samt muligvis en flyer, der informerer om diabetes II.

4.11 Eksempel på forebyggelse af Klamydia

Klamydia er en af de hyppigste seksuelt overførbare sygdomme, derfor ønsker SST at forebygge på området for at nedbringe antallet af tilfælde. Begrundelsen er også, at klamydia kan gøre mænd eller kvinder s- terile, hvis sygdommen ikke opdages og behandles i tide. Målgruppen for forebyggelsen er unge op til 25 år samt mænd, der har sex med mænd. SST vil herefter vurdere behovet for flere oplysningskampagner. Endvidere vurderer SST, at det er konstruktivt at anvende en kommunikationsstrategi, der kan forebygge negative konsekvenser af seksualitet, sådan at der bliver udviklet en positiv kompetence til sex.

Hovedbudskabet i oplysningskampagnen er at praktiserer sikker sex blandt unge. SST vil med kampagnen sætte fokus på den stigende klamydiainfektion blandt de 18 til 25-årige - både hos de unge og blandt de læger, der skal undersøge dem. Baggrunden for kampag-

nen er at undersøgelser viser, at de fleste klamydiasmittede er mellem 18 og 25 år. En tal opgørelse fra 2005 viser at 23.854 danskere fik konstateret klamydia, hvoraf hovedparten af dem var unge mellem 15 og 29 år. Antallet er det højeste nogensinde og 10,3% flere end i 2004. Helt op mod 50.000 unge i aldersgruppen kan være smittet med den seksuelt overførbare sygdom. Mange af de unge er smittet uden at vide det, for klamydiainfektionen er typisk symptomfri. Det høje tal indikerer blandt andet, at mange unge har sex uden brugen af kondom, og derfor bliver de smittede med klamydia. [web:klamydia, om klamydia]

Det overordnede mål med kampagnen er at begrænse klamydiainfektion hos unge. Begrænsningen af klamydiainfektionen kan ske ved at forbygge, finde og behandle unge med klamydiainfektionen. På længere sigt er målet at mindske de mange alvorlige komplikationer, som klamydiainfektionen kan medføre: Underlivsbetændelse, kroniske underlivssmerter, infertilitet, graviditet uden for livmoderen og lungebetændelse hos nyfødte. [web:klamydia]

4.11.1 Kommunikationsstrategi

I forebyggelsen af klamydia har SST udarbejdet undervisningsmateriale til folkeskolens ældste klasser, for på det tidspunkt har mange unge har deres sexdebut. Endvidere er der udviklet et website, der henvender sig til de unge. På websitet kan de unge stille spørgsmål og finde svar andre på klamydia. Af kommunikationsstrategier har SST valgt at anvende, en landsdækkende kampagne i TV, der gør de unge opmærksomme på klamydia, og opfordrer dem til at bruge kondom og lade sig teste. SST opfordrer de praktiserende læger til at teste unge med usikker sexadfærd og til at opspore og teste de smittedes partnere samt at rådgive de unge generelt om sygdommen.

Dernæst har SST udarbejdet oplysningsmateriale til de unge i form af tre pjecer om infektionen, der kan hentes fra deres hjemmeside [5]. SST havde endvidere indledt et samarbejde med amterne om deltagelse i kampagnen en såkaldt decentral indsats. Indsatsen fra amternes side består i at bidrage med oplysningsinitiativer, der hænger sammen med SSTs egen kampagne. I alt deltog 14 amter i kampagnearbejdet, til de 14 amter tilsendte SST kasser med kampagnemateriale. Materialet omfattede plakater, ungepjecer, kurv med kondomer, postkort med klamydiaquiz, præmier i form af kuponer til videoleje i en landsdækkende videokæde, t-shirts og kasketter til underviserne. [SSTEva, s. 3, 2005]

Med de mål og midler SST havde for kampagnen, kan det overvejes om SST har fået opfyldt alle deres mål med kampagnen. Rent kommunikationsstrategisk, så har SST valgt en god strategi, spørgsmålet er om, den når ud til målgruppen. Ifølge SSTs egen evaluering af kampagnen, så er den en succes, og den har forløbet som planlagt. Der er anvendt en strategi, der er værd at overveje, om den kan anvendes i kommunikationen med unge i forebyggelsen af diabetes II. I evaluering fremgår, der en tydelig ændring i antallet af personer, der lader sig teste, som er kampagnens hovedformål, endvidere fremgår der i evalueringen også:

[5] http://www.sst.dk/subsites/undgaa_klamydia/om_kampagnen.aspx

- *Kampagnen har i høj grad kommunikeret til målgruppen, idet 9 ud af 10 har hørt om den. Det er især TV-spottet, der har skabt opmærksomheden med meget høj effektivitet per investeret TRP*[6]
- *Kampagnen har generelt set øget vidensniveauet om klamydia, og den har stimuleret til samtale om sygdommen*
- *Blandt personer uden fast kæreste giver flere udtryk for, at de vil bruge kondom, når de har sex med en ny partner*
- *Den store udfordring er at vedligeholde vidensniveauet og den øget motivation for at bruge kondom*
- *Der vil relativt hurtigt være brug for at reminde målgruppen om kampagnebudskaberne [SSTEva, s. 7, 2005]*

Det kan konkluderes, at kampagnen har gjort en forskel, den har skabt opmærksomhed omkring klamydia blandt de unge. Den direkte effekt af kampagnen er at flere lader sig teste, og flere bliver behandlet. [web:berlingske]

Konklusion på den decentrale indsats er positiv, samt at kampagnen alle steder blev modtaget godt og afviklet. Amternes arrangementer var meget varierede, men bestod typisk i ung-til ung formidlere, der på diverse uddannelsesinstitutioner gik i dialog med de studerende om klamydia på forskellig vis. Nogle steder blev sygeplejersker også anvendt som undervisere i formidlingen af klamydia.

Det kan fastslås at SST har anvendt Jacobsens sundhedsformidlingsstrategi, fordi, der er anvendt flere forskellige medier til at bære budskabet, dernæst, er budskabet rettet mod en større befolkningsgruppe, nemlig de unge. Dernæst er der anvendt en sekundær og primær forebyggelse i kampagnen. Klamydia kampagnen er interessant at se på, fordi den skal forhindre flere unge i at udvikle klamydia. Dette kan kun gøres ved at informere de unge om klamydia, og få dem til at gå til lægen.

I forhold til forebyggelsen af diabetes II er der et par enkelte gode ideer fra klamydia kampagnen, der kan bruges. For eksempel, ideen med at indlede et samarbejde med de forskellige amter om, at de kører kampagnen lokalt og med egne initiativer. Initiativerne og informationsmaterialerne skal dog være de samme landet over. Dernæst har amterne lokalt haft succes med, at sygeplejerskerne underviser om klamydia på skolerne. Denne ide er en oplagt mulighed i forebyggelsen af diabetes II og endvidere, så er det også en del af kommunikationsstrategien rettet mod målgruppen, at få sundhedsplejerskerne til at undervise målgruppen om diabetes II på skolerne. Yderligere er der ideen med at udarbejde et website til de unge, hvor de kan finde information om diabetes II og stille spørgsmål. Virkemidlerne i kampagnen er også interessante, for de henvender sig til målgruppen, fordi, de afspejler de unges virkelighed. De personer, der er anvendt i kampagnen, er alle unge mennesker.

[6] TRP er Target Rating Points og bruges til at måle den totale andel af alle personer fra fx. 12 år og opefter, der eksponeres for reklamespottet

4.12 Opsummering

I dette kapitel er forebyggelse blevet defineret ved hjælp af Vallgårdas definition. Dernæst er Jacobsens tre typer af forebyggelse og tre forebyggelsesstrategier samt Vallgårdas to forebyggelsesstrategier opstillet og forklaret. Opsummeringen på kapitlet er, at for at gennemfører en eventuel forebyggelseskampagne rettet mod målgruppen, så skal der anvendes en primær forebyggelse samt en kombination af Vallgårda og Jacobsens forebyggelsesstrategier; sundhedsformidling og sundhedsoplysning samt massestrategien. De tre forebyggelsesstrategier stiller forslag til mulige medieanvendelser i kommunikationen med målgruppen. De forslog, eksempelvis, sundhedsundervisning i skoler, anvendelse af pjecer og foldere samt foredrag. De opstillede medieforslag er særdeles anvendelige i forebyggelsen af diabetes II, og de underbygger de gjorte overvejelser til udarbejdelsen af en kommunikationsstrategi rettet mod målgruppen.

Kapitlet er afsluttet med en kort gennemgang af, hvordan andre organisationer eller offentlige instanser forebygger på deres områder. De to typer af forebyggelse kan bruges til at overveje, hvordan forebyggelsen af diabetes II kan udarbejdes. De to eksempler har haft succes på hver sin måde med hensyn til forebyggelse. Forebyggelsen af livmoderhalskræft har haft succes ved at få kvinderne indkaldt til undersøgelse, og har forebygget derved. Forebyggelsen af klamydia har haft succes ved, netop, at forebygge ved hjælp af kommunikation, som er hovedformålet med specialet.

Af ideer fra de to eksempler er der direct mailing. Direct mailing er god, fordi, den skaber opmærksomhed på en nem og effektiv måde. Direct mailing kan også nå ud til mange flere i forhold til andre former for medier. Ulempen ved anvendelsen af direct mailing er, at målgruppen har nemmere ved at negligere kommunikationen og derved også budskabet. En anden ide er at indlede et samarbejde med amterne, dette er en god ide, hvis kommunikationen skal være landsdækkende, for, amterne har langt bedre lokalkendskab og kan derved effektivisere kommunikationen i forhold til, hvis kommunikationen kommer fra en større offentlig instans, såsom SST. Den sidste ide er at udnytte sundhedsplejerskernes ekspertise indenfor formidlingen på sundhedsområdet. Ideen er, at de underviser på skoler om diabetes II, og derved skaber en personlig kontakt til målgruppen. Den personlige kontakt er god, for, den kan skabe tryghed og troværdighed til afsender, hvor en upersonlig kontakt skaber utryghed og mistillid til afsender.

Kapitlet har også redegjort for, hvem der står for forebyggelsen på sundhedsområdet og har belyst, hvem der er en mulig ansvarlig for forebyggelsen af diabetes II. Overordnet er det SST, dernæst er det amterne og kommunerne, der skal følge SSTs anvisninger og udfører forebyggelsen, men DF har også en interesse i, at der bliver forebygget på området og vil derfor være at betragte som ansvarlig for forebyggelsen. Endvidere er forskellen på Jacobsens og Vallgårdas tanker om forebyggelse blevet argumenteret for. Konklusionen er, at de har nogle ligheder og forskelle, de er interesseret i det samme, at forebygge på sundhedsområdet. Det bedste er at kombinere Jacobsens og Vallgårdas forebyggelsesstrategier, hvorved at forebyggelsen kan effektiviseres og gøres bedre.

Kapitel 5

Metodedel

Dette kapitel vil beskrive de metoder, der er anvendt i specialet. Til dette er Ib Andersens bog "Den skinbarlige virkelighed", i 1999 taget i brug. De forskellige dataindsamlingsmetoder vil kort blive opridset, og derefter vil valget af de forskellige metoder blive forklaret. Yderligere vil kapitlet afdække, hvordan interviewet er blevet til og hvilken metode, der ligger til grund for interviewene. Der er også en kort gennemgang af forløbet af interviewene. Afsnittet om interviewene er baseret på Steinar Kvales[1] bog "Interview - en introduktion til det kvalitative forskningsinterview", 2002.

5.1 Forskellige dataindsamlinger

Med udgangspunkt i Ib Andersens bog "Den skinbarlige virkelighed", hvor han opdeler dataindsamlingen i tre kriterier: [Andersen, s. 190, 1999]

- Kvalitative eller kvantitative
- Primære eller sekundære
- Stimuli eller ikke-stimulidata

5.2 Dataindsamlingsteknikkerne i hovedgrupperinger

Andersens hovedgrupperinger af dataindsamlingsteknikkerne er som i nævnte rækkefølge: Stimulusteknikker[2] er under stimulidata i tabellen. Observationsteknikker[3] og indirekte teknikker[4] er under ikke-stimulidata i tabellen. Teknikker i forbindelse med sekundærdata er under sekundærdata i tabellen. [Andersen, s. 191, 1999] Disse teknikker er også alle former for primære data. Ud fra dette har han opstillet en model, der giver et overblik over dataindsamlingsmetoder. [Andersen, s. 192, 1999]

[1] Steinar Kvale herefter Kvale
[2] Der er indbefattet af spørgeteknikker, projektive teknikker og psykologiske teknikker
[3] Det er obsevationer af en hver art
[4] Det er teknikker, der 'opsporer' spor efter en målgruppe

	Primære data		Sekundære data
	Stimulidata	*Ikke-stimulidata*	
Kvalitative data	Ustrukturerede og semistrukturerede interview Projektive teknikker Psykologiske test	Alle former for observations-teknikker Indirekte teknikker	Arkivalier, dokumenter, notater, memoranda, breve, film, billeder, videoer, lyd-bånd, fysiske genstande indeholdende information, registre, avisartikler mm.
Kvantitative data	Standardiserede/ strukturerede interview Enquêtes Psykologiske test	Kvantitative observations-teknikker Indirekte teknikker	Offentlige og private stati-stiske datasamlinger og registre

De hovedgrupperinger der bliver brugt i specialet vil blive forklaret.

5.2.1 Kvalitative og kvantitative dataindsamlinger

Ib Andersen[5] tager udgangspunkt i Holme og Solvang[6] i sin beskrivelse af kvalitative og kvantitative metoder. Kvalitative metoder er primært fokuseret på at nå en dybere forståelse samt at forstå problemkomplekset i sammenhæng med helheden. Hvor kvantitative metoder forsøger via standardiserede metoder at nå frem til en årsagsforklaring af de fænomener, der skal undersøges. Holme og Solvang skelner mellem kvalitative og kvantitative metoder ved at forklarer, at de kvalitative dataindsamlinger er forstående formål og kvantitative som værende forklarende formål. Inddelingen mellem disse to metoder beskriver Andersen som værende blevet nedbrudt i de seneste 15-20 år, ved at kombinere metoderne. [Andersen, s. 141, 1999]

I specialet er det den kvalitative dataindsamling, der er blevet anvendt. For der findes ikke nogen statistik over antallet af teenagere, der udvikler diabetes II, hvilket hører ind under den kvantitative dataindsamling. Det har derfor været nødvendigt at interviewe forskellige interessenter i forundersøgelsen og på anden vis frembringe andre data med henblik på at indsamle de nødvendige oplysninger til specialet om målgruppen samt om problemstillingen.

5.2.2 Primære og sekundære dataindsamlinger

Om de primære og sekundære dataindsamlinger forklarer Andersen, at forskellen mellem dem, er om det er egen producerede data, der er genererede gennem egne undersøgelser, eller om det er data, andre har produceret, som for eksempel forskere, institutioner eller organisationer. [Andersen, s. 191, 1999]
I specialet er der anvendt få sekundære data i form af trykte materialer, der er brugt til at

[5] Ib Andersen benævnes herefter Andersen
[6] Holme et. al., 1996: Kapitel 1 og 3, (Her beskrevet i Andersen, 1999: 42)

skabe en viden og forståelse om problemets kerne samt for at få overblik over problemets omfang. Der er forholdsvist anvendt primære data i form af email og telefoninterview til at skabe større kendskab til problemet og en viden om, hvordan der kan forebygges på området.

5.2.3 Stimulidata og ikke-stimulidata dataindsamlinger

Stimulidata er, når de personer, der bliver indsamlet data om, bliver udsat for en tilsigtet stimulering. Ikke-stimulidata er alle andre former for dataindsamlinger. [Andersen, s. 191, 1999]

I specialet vil der blive anvendt et minimum af stimulidata, nemlig, i forbindelse med telefoninterviewene og interviewene med sundhedsplejerskerne og børne-ungelægen.

Stimulusteknikker

Disse teknikker omfatter tre mindre teknikker, de er som følger: Spørgeteknikker, psykologiske test og Projektive teknikker. [Andersen, s. 192,1999] Det er kun spørgeteknikker, der er anvendt i specialet, derfor er den forklaret.

- **Spørgeteknikker** skelner mellem at være et personligt interview og rundspørgeteknik. Spørgesituationen er karakteriseret ved at være struktureret og i hvilken grad, den er standardiseret. [Andersen, s. 192, 1999]

Kvale angiver også nogle hovedtyper af spørgsmål, det er for eksempel, indledende og opfølgende, sonderende og indirekte spørgsmål. [Kvale, s. 137 - 139, 2002] Af dem er der anvendt en kombination af de forskellige for at variere interviewets gang samt spørgemåden. Intervieweren har også i løbet af interviewet anvendt opfølgende spørgsmål eller direkte spørgsmål for at få uddybet et område. De nævnte former for stimulusteknikker kan både være kvalitative og kvantitative teknikker.

5.2.4 Teknikker i forbindelse med sekundærdata

Der skelnes mellem tre forskellige former for data i forbindelse med sekundær data [Andersen, s. 201, 1999]:

- Procesdata - produceres i tilknytning til løbende aktiviteter i samfundet
- Bogholderidata - etableres i forbindelse med registrering og styring
- Forskningsdata - data der er indsamlet af andre forskere

Specialet har i forundersøgelsen benyttet sig af en indsamling af sekundærdata. I og med at alle former for sekundærdata om diabetes II er medtaget og bearbejdet i forundersøgelsen. Denne viden vil blive anvendt som grundlag for den primære dataindsamling, der som nævnt består af interview med sundhedsplejerskerne og børne-ungelægen i Aalborg kommune.

5.3 Den problemløsende/normative undersøgelse

I Andersens bog er der et afsnit om den problemløsende/normative undersøgelse, dette er medtaget for det giver en tydelig forståelse for løsningen af problemstillingen for specialet. Den problemløsende/normative undersøgelse går ud på at søge at anvise alternative forslag til løsningen eller afhjælpning af diagnosticerede problemer på baggrund af den tilegnede viden om problemstillingen. Den ideelle løsning kan findes ved at udarbejde en analyse eller udregninger for derved at vurdere hvilken løsning, der er den bedste til at løse problemstillingen. [Andersen, s. 28,1999] Den normative undersøgelse bliver anvendt i specialet, for problemet er identificeret, og specialet vil udmunde i et forslag til en kommunikationsstrategi for at forebygge diabetes II. [Andersen, s. 28,1999]

5.4 Metode til interview

Dette afsnit vil redegøre for nogle metodiske retningslinier for anvendelsen af et forskningsinterview med udgangspunkt i Kvale. Et forskningsinterview er en særlig form for samtale. Det er almindeligt at anvende et kvalitativt forskningsinterview i forbindelse med undersøgelser og særligt indenfor sociologi og humanistiske uddannelser. Kvale påpeger, at et kvalitativt forskningsinterview har til formål og forstå temaer i interviewpersonens livsverden med henblik på at fortolke meningerne af de beskrevne fænomener i interviewet. [Kvale, s. 38, 2002]

Der er syv stadier i en interviewundersøgelse, hvor første stadie er en tematisering. Ved tematisering skal formålet med undersøgelsen formuleres, og emnet skal beskrives. Andet stadie er design. Design er en egentlig planlægning af undersøgelsens design, hvor alle undersøgelsesstadier tages i betragtning. Det tredje stadie er gennemførelsen af det egentlige interview eller flere interview. Det anbefales at have udarbejdet en interviewguide. Fjerde stadie er en transskribering af interviewet. Femte stadie er analysen af interviewet. Analysemetoden er god at have overvejet inden interviewet påbegyndes, og den skal være velegnede til interviewene. Det sjette stadie er verificering af interviewresultaterne. Det være sig generaliserbarheden, reliabiliteten og validiteten af interviewresultaterne. Det syvende stadie i interviewundersøgelsen er en rapportering af undersøgelsens resultater. [Kvale, s. 95, 2002]

5.4.1 Tematisering

Et interview skal have et formål samt en planlægning, hvor det centrale i interviewundersøgelsen er interviewets hvad, hvorfor og hvordan. [Kvale, s. 102, 2002] Formålet med

interviewene er, at afdække om det er muligt at forebygge diabetes II kommunikativt, hvor sundhedsplejerskerne og børne-ungelægen italesætter de holdninger, meninger og viden, de har omkring emnerne. Disse vil blive tematiseret i en diskursanalyse. Yderligere skal interviewene afdække, hvordan og hvori kommunikationen rettet mod målgruppen skal udformes, sådan at målgruppen ikke afviser budskabet, fordi de ikke finder det relevant, eller måske kan modarbejde målgruppens egne ønsker.

Sundhedsplejerskerne var på forhånd blevet kontaktet for at erhverve viden om, hvordan de afholder møder normalvis. For at gøre interviewsituationen så behagelig for dem som overhovedet muligt.

Der er udarbejdet to interviewguider, der angiver en ramme for intervieweren for forløbet af interviewet. Det var et styrende interview, dog blev interviewpersonerne opfordret til at tale frit indenfor emnerne, uden at intervieweren ville blande sig. Interviewerens rolle var at sørge for at interviewpersonen holdte sig inden for de forskellige emner, samt at stille opklarende spørgsmål. Samtlige interview er optaget på enten lydbånd eller på Nagra. Da der var to personer til stede ved alle interviewene, er det nemt at differentiere, hvornår intervieweren taler og, hvornår det er den interviewede.

Inden interviewets begyndelse blev interviewpersonerne informerede om deres anonymitet og specialets formål. Til interviewene er følgende tematisering anvendt:

1. Sundhedsplejerskernes arbejde: Hvad laver de?
2. Unges sundhed - lever de sundt - er de interesseret - er de ligeglade
3. Information: Diabetes?
4. Diabetes: Hvilken type information? Kan det lade sig gøre? Hvorfor udvikling heraf?
5. Kommunikationen mellem dem og de unge: Hvordan? Lytter de? Stiller de spørgsmål?

5.4.2 Design

Kvale påpeger at en interviewundersøgelse bør have et design i form af planlægning og forberedelse af de metodiske procedurer, hvorved der kan tilveje bringes den tilsigtede viden. [Kvale, s. 105, 2002] Designet af undersøgelsen er udarbejdet, da specialet blev indledt og består i en undersøgelse af, hvordan sundhedsplejerskerne og børne-ungelægen italesætter forskellige temaer om sundhed, heriblandt, *unges sundhed, kommunikationen mellem dem og de unge, hvordan forebygger de på forskellige områder.* Derfor blev tidsplanen for undersøgelsen også udarbejdet, da specialet blev indledt, og denne tidsplan har holdt.

Hvem og hvor mange skal deltage?

Kvale skriver der er ikke et præcist tal på hvor mange deltagere til interviewet. Det er op til intervieweren at afgøre. [Kvale, s. 108, 2002] Målgruppen er blevet defineret ud fra

forundersøgelsen, hvor interessenterne vurderer, hvem der vil være oplagt som mål for kommunikationen. Deres vurdering er bestemt til at være drenge og piger i alderen 13 til 15 år. Der er ikke valgt yderligere, at fokusere på målgruppen som interviewpersoner. På grund af de gjorte overvejelser om at anvende sundhedsplejerskerne som opinionsledere i kommunikationen med målgruppen. Derfor er det oplagt, at det er dem, der bliver interviewet omkring diabetes II og de emner der relaterer til målgruppen.

Dernæst blev sundhedsplejen i Aalborg kontaktet for at spørge om, det var muligt at interviewe sundhedsplejerskerne om et antal givne emner. Her blev der henvist til Anette Bilde Sørensen. Denne formidlede kontakten til sundhedsplejerskerne. Der var ikke sat antal på hvor mange sundhedsplejersker der skulle bruges til interviewene. Det var vigtigere at få gennemført interviewene, end det var at have flere sundhedsplejersker at interviewe. Hun spurgte sundhedsplejerskerne om, de havde tid og interesse i at deltage i et interview. Desværre, skulle interviewene med dem forestår i august, hvor de havde travlt med administrationen af tilkomne elever på skolerne. Derfor var det ikke muligt at få mere end to sundhedsplejersker i tale. Den ene sundhedsplejerske forslog, at en børne-unge læge der arbejder med de unge til hverdag kunne være et muligt emne at interviewe. Han blev kontaktet og indvilligede i at blive interviewet.

Hvor skal interviewene finde sted?

Der skal være en ramme for interviewene. I denne ramme eller scene konstrueres viden gennem interviewerens og den interviewedes interaktion. [Kvale, s. 132, 2002] Derfor bør rammen for interviewene være så god som mulig for begge parter, derfor finder de forskellige interview sted på sundhedsplejerskernes egne kontorer. Grunden hertil er at det er her sundhedsplejerskerne færdes til hverdag, og derfor vil de føle sig mere trygge end hvis interviewet blev afholdt et andet sted, såsom hjemme hos intervieweren.

Fysiske rammer for interviewene

Det er vigtigt, at rammerne for interviewet er i orden både for den interviewede og for intervieweren. [Kvale, s. 145, 2002] For at være sikker på at både intervieweren og sundhedsplejersken samt børne-ungelægen befandt sig godt i interviewsituationen, og ikke følte sig tørstig eller sulten under interviewet, var der blevet sørget for slik og sodavand til begge parter. Der var en formodning om, at sundhedsplejerskerne var iført kittel, men de havde normalt tøj på hvilket gjorde interviewsituationen mindre anspændt, og fungerede mere som en samtale end et egentligt interview.

Det ene interview er optaget på lydbånd med en diktafon, for det var ikke muligt at låne en Nagra[7]. De to andre interview er optaget på en Nagra. Det var ikke nødvendigt med mikrofon, da der var mikrofon på diktafonen og Nagraen. Sundhedsplejerskerne virkede ikke nervøse over situationen, men de var informeret om hvordan interviewet ville komme til at forløbe.

[7] Nagra er en harddiskoptager

5.4.3 Interview

For at der skal være struktur i interviewene, og for at sikre sig at der bliver stillet de samme spørgsmål til alle interviewpersonerne, er der udarbejdet to interviewguider. [Kvale, s. 133, 2002] En til sundhedsplejerskerne[8] og en til børne-ungelægen[9]. Det er der for at belyse problemstillingen fra flere vinkler. Den angiver emnerne og rækkefølgen heraf i interviewet. Interviewquiden til interviewene er en detaljeret rækkefølge af præcist formulerede spørgsmål. Spørgsmålene er udarbejdet efter både en tematisk og en dynamisk dimension i forhold til hvad interviewet skal producere af viden om forebyggelse i forhold til diabetes. [Kvale, s. 134, 2002]

5.4.4 Udførelse af interviewene

Selve udførelsen af interviewene skete i overensstemmelse med interviewerens forventninger. Interviewpersonerne svarede på spørgsmålene, og forsøgte at bidrage med yderligere viden. Følgende tre personer blev interviewet: Louise (44), Astrid (47) samt Sebastian (53).

Det var svært at få interviewpersonerne til at tale frit om emnerne uden at blande sig, dette begrundes med at interviewet foregik på tomandshånd, hvorfor at den interviewede kun har intervieweren at konferer med, hvilket ikke giver det samme spil som ved et fokusgruppe interview.Der blev stillet opfølgende spørgsmål for at afdække interessante vinkler, og for at frembringe yderligere informationer, der blev fundet relevante for specialet. Nogle af de opfølgende spørgsmål er direkte ledende spørgsmål for at få interviewpersonen til at svarer det ønskede, eller hvis det ikke fremgik tydeligt nok af svaret hvad interviewpersonen egentlig forsøgte at sige.

Første interview

Det første interview foregik på sundhedsplejerskens kontor. Sundhedsplejersken var ved at flytte kontor, så alle hendes ting var pakket ned. Interviewet foregik under rolige forhold med enkelte forstyrrelser fra bl.a. skoleklokken, børn der legede udenfor, en telefon der ringede samt en håndværker, der spurgte om sundhedsplejersken havde strøm. Hun var afslappet og deltog med stor interesse i specialets emneområde. Interviewet tog lidt længere tid end den lovede time, dette skyldes der var meget at tale om, og der var mange gode pointer at tage fat om.

Andet interview

Også dette interview foregik på sundhedsplejerskens kontor. Der var nogle ting, hun ikke kunne uddybe nærmere, for hun havde endnu ikke en god kontakt til resten af skolen.

[8] Se Appendiks B
[9] Se Appendiks C

Sundhedsplejersken var afslappet og var glad for at kunne bidrage med viden om hendes felt til specialet. Der var en enkelt forstyrrelse i form af en skolebetjent, der kom for at låse. Hun havde stor viden om hendes felt og havde gode forslag og ideer til hvordan denne viden kan videreføres til specialet.

Tredje interview

Interviewet blev afholdt på børne-ungelægens kontor hos social - og sundhedsforvaltningen i Aalborg. Det var mere en snak om interviewguidens temaer end det var et interview. Interviewguiden var ændret i forhold til den til sundhedsplejerskerne. Den var ændret da der var behov for nogle andre oplysninger fra børne-ungelægen. Interviewet varede i mere end en time, hvilket var længere tid end først forventet. Børne-ungelægen kom godt rundt om alle spørgsmålene, og leverede også en del brugbar viden om de unge, sundhed, samt om diabetes II.

5.4.5 Transskribering

Transskriberingen af interviewene er sket ved at interviewene er optaget på lydbånd og Nagra. Den mundtlige tale er overført ordret til skreven tekst, der kan forekomme et par afvigelser og tastefejl. [Kvale, s. 171, 2002] Kvale påpeger, hvor detaljeret en transskription skal være, afhænger af interviewsituationen, samt hvad transskriptionen skal bruges til, og om det skriftlige materiale skal være analyserbart. [Kvale, s. 171, 2002] Pauser er medtaget og de fleste af taleord som, "ehm, ikke også og altså" er medtaget. Det kunne i nogen grad havde været udeladt i de tilfælde, hvor det var muligt, og hvor det ikke havde betydning for analysen af interviewene. Validering af transskriberingen er foregået ved, at den skrevne tekst er sammenlignet og kontrolleret med, hvad der faktisk er blevet sagt i interviewet.

5.4.6 Analyse

Til analysen af interviewene er der anvendt Norman Faircloughs kritiske diskursanalyse, der egner sig til at tegne diskurser i interviewpersonens livsverden.

5.4.7 Verificeringen

Verificering dækker, i følge Kvale, over generaliserbarheden, reliabiliteten og validiteten af interviewene. [Kvale, s.225, 2002] Generaliserbarheden for interviewene er en statisktisk generalisering, hvor interviewpersonerne er udvalgt efter undersøgelsens formål. Dog er der ikke noget talmaterial involveret i undersøgelsen. Resultaterne fra interviewene kan tildels godt generaliseres til alle sundhedsplejerskernes holdning og mening om diabetes II. Interviewreliabiteten er især diskutabel i forbindelse med interviewerens ledende spørgsmål, der til tider kan få afpresset et bestemt svar hos interviewpersonen. Hvilket er den eneste form for reliabilitet i interviewsituationen. Der kan forekomme reliabilitet i forbindelse med transskriptionen af interviewene, der er forsøgt at afhjælpe på bedst mulig vis. [Kvale, s.231,

2002]

Valideringen af interviewene må antages at være gyldige og værdifulde. [Kvale, s. 232, 2002] Kvale påpeger, at en anden form for validering af interviewene kan ske ved at sende transskriptionen til interviewpersonerne, der derefter bekræfter eller afkræfter om, transskriptionen af det sagte, er som de mener, de udtalte sig. [Kvale, s.171, 2002]

Yderligere forklarer Bente Halkier, at formålet med reliabilitet tidligere betød, at en anden forsker skulle kunne udføre den samme undersøgelse og få de samme resultater. Dette er ikke længere et mål for de kvalitative studier, hvor forskeren bruger sig selv til at producere kvalitative data. I dag er målet at gøre kvalitative data så gennemskuelige og eksplicitte for andre som overhovedet muligt, hvorved andre kan vurdere, om ens data er brugbare. [Halkier, s. 111, 2006]

5.4.8 Rapportering

I denne interviewundersøgelse vil resultaterne udmunde i specialet.

5.5 Opsummering

I dette kapitel er forskellige metoder til indsamling af data blevet gennemgået. Den overordnede dataindsamling for specialet er den kvalitative, for den er ikke baseret på store tal mængder om diabetes II, der ikke kan frembringes, for de findes ikke. Som teknikker til indsamling af data vil der i dette speciale blive anvendt følgende dataindsamlingsteknik: Spørgeteknikken, for der skal udarbejdes interview med sundhedsplejerskerne, og dernæst er der blevet anvendt sekundærdata i forbindelse med udarbejdelsen af forundersøgelsen. Af primær dataindsamling er der interviewene med sundhedsplejerskerne og børne-ungelægen. Yderligere er den normative undersøgelse taget i betragtning allerede ved indledningen til dette speciale, for specialet har til formål at søge at finde en løsning på problemstillingen, jævnfør problemformuleringen.

Yderligere belyser kapitlet hvilken metode, der er anvendt til udarbejdelsen af interviewene. Der er anvendt Kvales metode om det kvalitative forskningsinterview. Metoden indbefatter blandt andet en interviewguide og forslag til hvordan en sådan skal udarbejdes. Der er udarbejdet to interviewguider til interviewene. Der er endvidere en beskrivelse af hvordan interviewene forløb. De forløb planmæssigt, der var ikke de store problemer udover et par enkelte forstyrrelser. Kvales metode om det kvalitative forskningsinterview er et godt redskab til at udarbejde et godt interview materiale fordi, han kommer alle faldgrupperne igennem, og derved kan der udarbejdes et brugbart interview.

Kapitel 6

Forundersøgelse

Dette kapitel vil konkretisere for forundersøgelsen af forskellige interessenters holdning til diabetes II. Der er flere formål med forundersøgelsen, men hovedformålet er at belyse om, de forskellige interessenter på diabetes området vurderer, at der er et behov for at informere unge om diabetes II. Forundersøgelsen er blevet til ved hjælp af at tage kontakt til interessenterne via email og telefonisk henvendelse. Endvidere, vil forundersøgelsen redegøre for de belæg, der er for at skrive specialet. Forundersøgelsen beskriver endvidere, hvordan de forskellige interessenter er blevet kontaktet med henblik på at frembringe de nødvendige informationer til specialet. To artikler og regeringens handlingsplan er også medtaget i forundersøgelsen for at belyse problemets omfang samt, hvad der er blevet skrevet om emnet i henholdsvis de trykte medier samt, de rapporter og undersøgelser regeringen udgiver. Forundersøgelsen vil også afdække i hvilket omfang, der er materiale til unge om diabetes og om, det bliver anvendt.

6.1 Diabetes Foreningen

Dertil kommer, at DF ikke har midlerne til at udarbejde eller iværksætte noget større materiale eller anden form for formidling til forebyggelsen af diabetes II til unge med. DF er blevet kontaktet, da det er dem, der står for størstedelen af formidlingen af diabetes materialet. Kontakten til DF blev etableret via email og telefon. Det udmundede i et telefon interview med Anni Rasmussen[1]. AR bekendtgør, at der er behov for at informere, hun begrunder det med en stigning i unge med overvægtsproblemer. Endvidere nævner AR, den amerikanske livsstil som værende et problem, for efterhånden som den vinder indpas blandt unge. Vil den uden tvivl øge antallet af personer med diabetes II, da den resulterer i et merforbrug af usunde fødevarer. AR mener, der skal informeres bredt, frem for at satse på en lille målgruppe. Der skal informeres til en stor målgruppe for at informere/ oplyse så mange som muligt. Der skal satses på en større målgruppe, eksempelvis, elever på skoler eller lignende steder, hvor de unge kommer.

Vurderingen fra AR er, at det kan betale sig og forebygge. For på den måde at dæmme op for udviklingen af diabetes II tilfælde. AR foreslår, at forebyggelsen kan ske allerede

[1] Anni Rasmussen benævnes herefter AR

på skolerne. Ved at forebygge på skolerne vil det være muligt at nedsætte antallet af unge, der udvikler diabetes II.

Yderligere har DF udarbejdet materiale om diabetes, der kan sendes til dem, der beder om det. Materialet er særdeles brugbart i søgningen efter oplysninger om diabetes I eller diabetes II. Noget af materialet består af artikler fra forskellige lægetidsskrifter. Endvidere publicerer DF pjecer og flyers om diabetes sammen med forskellige samarbejdspartnere heriblandt NN.

6.2 Novo Nordisk

NN er en spændende interessent. Det er NN fordi, de producerer insulin, som diabetikerne bruger i behandlingen af deres sygdom. NN kan således karakteriseres som værende en negativ interessent, for de lever af at sælge insulin. Endvidere har NN været med til at udgive noget af det materiale, som DF publicerer. NN er blevet kontaktet med henblik på at spørge om, de har en interesse i et samarbejde om at forebygge diabetes II. Sanne Godiksen rettede telefonisk henvendelse på baggrund af forespørgslen på følgende website: http://www.altomdiabetes.dk, der er drivet og ejet af NN. Ifølge Sanne, så er der i Danmark registreret cirka 1500 børn med diabetes I, men der er ingen opgørelse over børn med diabetes II, da det typisk er voksne, der udvikler diabetes II.

Sanne forklarer, at NN har en kundeservice afdeling, der sender materiale ud til kunder om diabetes. De har dog mest materiale, der er rettet mod diabetes II, for DF publicerer materialet om diabetes I. Materialet fra NN består af tre store hæfter, et mindre og en flyer. Det ene af hæfterne indeholder en historie, der skildre det første år et barn får diagnosticeret diabetes I set fra forældrenes side. Det andet store hæfte er en behandlingsstrategi for diabetes, der er udarbejdet af NN. Det sidste hæfte er en vejledning til patienter og deres familie. Flyeren beskriver med tegninger, hvad der sker, når en person har lavt blodsukker eller for højt blodsukker. Den henvender sig til børn. Materialet fra NN er godt og indbydende.

På spørgsmålet om, der skal forebygges på diabetes området, vurderer Sanne, at det skal der. Sanne forklarer, det er relevant at spørge unge om, deres viden om diabetes samt om, hvordan de mener, der kan forebygges på området. Sanne oplyser, hvordan de forsøger, at oplyse unge om diabetes via deres website: http://www.altomdiabetes.dk. Det der bliver brugt mest på websitet er chat, debat og spørg eksperterne, forklarer Sanne. Med baggrund i telefon interviewet kan det udledes, at NN har erfaring i at udarbejde materiale rettet mod diabetes patienter. Endvidere så fokusere NN mest på personer med diabetes.

6.3 Steno Diabetes Center

Steno Diabetes Center[2] blev kontaktet for at få deres vurdering af nødvendigheden i at forebygge på diabetes II området. SDC er et forskningshospital med speciale i behandling af diabetes. SDC er lokaliseret i Gentofte nord for København. SDC behandler ikke kun, men patienterne bliver også undervist i deres sygdom. Kontaktpersonen på SDC blev Allan Vaag, der besvarede spørgsmålene i den fremsendte mail. Hans vurdering er, at diabetes II skal forebygges, og at det kan forebygges via sund kost og motion, der derved måske kan forebygge diabetes II i kommende generationer. Det kan udledes, at SDC har samme holdning som DF.

6.4 Regeringens handlingsplan

I november 2003 udsendte regeringen en handlingsplan[3] om diabetes. Det er Indenrigs - og Sundhedsministeriet, der har udarbejdet handlingsplanen. Formålet er, at den skal være med til at sikre en god forebyggelse samt diabetespatienterne en optimal behandling, hvor livskvalitet og livslængde kan forbedres for den enkelte. I alt er der tale om initiativer for 70 millioner kr. Det er SST der er ansvarlig for at gennemfører langt de fleste af handlingsplanens initiativer. Grunden til at regeringen har udsendt handlingsplanen er fordi der bliver flere og flere diabetikere, samt at de behandlingstilbud der er til diabetikerne, er forskellige fra amt til amt. Det er på områder, som dækker en primær forebyggelse, patientrettet forebyggelse og behandling, at handlingsplanen skal garantere en fælles og ensrettet indsats.

Handlingsplanen har to overordnede formål: [web:Indenrigs - og Sundhedsministeriet, s. 2, 2003]

> *"*
>
> 1. *Ved primær forebyggelse, at stoppe udviklingen i antallet af type II diabetikere,*
> 2. *Ved patientrettet forebyggelse og behandling, at sikre patienter med diabetes en optimal omsorg med henblik på forbedring af livskvalitet og livslængde."*

Det kan udledes, at den danske regering i 2003 har iværksat en handlingsplan for behandling af diabetes II. Handlingsplanen foreskriver, hvordan dette skal gøres.

6.4.1 Indsatser ved primær forebyggelse

Den primære forebyggelse består i at, væksten i nye tilfælde bremses ved at nedbringe risikofaktorerne i befolkningen for aldersdiabetes. Det sker ved sundhedsfremmende og primær forebyggende indsatser, som kampagner og informativt materiale, der retter sig mod den raske befolkning eller målgrupper, der er i risikogruppen for at udvikle diabetes. Disse

[2] Herefter SDC

[3] Regeringens handlingsplan er at finde på følgende website:
http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/Planer_Indsatser/Diabetes.aspx

personer er for eksempel familiært disponerede, fysisk inaktive og begyndende overvægtige. [web:Indenrigs - og Sundhedsministeriet, s. 7, 2003]

De indsatser SST planlæger består i: [web:Indenrigs - og Sundhedsministeriet, s. 7 - 12, 2003]

- Informationskampagner og indsatser ved undervisning: Informationsinitiativer om fysisk aktivitet og sundhed, det består af, en øget indsats i grundskolen, websitet: www.tjeksundheden.dk, arbejdspladsen motionerer, børnenes mad og motionsklub, 6 om dagen samarbejdet, verdensdiabetesdagen.

- De forebyggende foranstaltninger i lokalsamfundet består i støttende netværk.

- Udviklingsprojekter i sundhedsvæsenet er tidlig opsporing af uheldig vægtudvikling og livsstilsintervention for personer med høj risiko for at udvikle diabetes II og/eller diagnosticeret diabetes II.

6.4.2 Indsatser ved opsporing, patientrettet forebyggelse og behandling.

Formålet med den patientrettede forebyggelse er behandling og tidlig indsats for at bevare livskvaliteten, og derved sikre en normal livslængde hos dem, der har udviklet sygdommen. Den patientrettede forebyggelse og behandling omhandler specielt de aktiviteter i sundhedsvæsenet, der retter sig mod at tilføre patienten kompetencer og motivation for at klare sig i hverdagen.

De indsatser SST planlæger består i: [web:Indenrigs - og Sundhedsministeriet, s. 12 - 15, 2003]

- Opsporing af personer med diabetes II ved en intensivering af opsporing i almen praksis.

- Overvægt og fysisk aktivitet består i projekter om forebyggelse og behandling af svær overvægt samt et tilbud om motion på recept.

- Den kompetente patient og egenomsorg, det er shared care, kompetenceudvikling og egenomsorg samt etablering af motivationsgrupper for diabetikere II.

Yderligere vurderer SST, at senkomplikationer bør effektiviseres, for at mindske patientens smerter og skader ved senkomplikationer. Diabetespatienter skal have et godt patientforløb ved at sikre et sammenhængende patientforløb med kontroller og opfølgning på disse.

En afrunding på handlingsplanen er, at SST har igangsat en del Initiativer, heriblandt motion på recept og Sundhedstegnet. Initiativerne er med til at forebygge diabetes, samt sikre et godt patientforløb for de patienter der har udviklet diabetes.

6.5 Politisk holdning til diabetes II på EU-plan

I en artikel på www.diabetes.dk/wm5411 redegøres der for et øget EU-samarbejde i kampen mod diabetes II. Artiklen forklarer at på et topmøde i EU, er det besluttet at diabetes II skal forebygges. Derfor har en stor fælles europæisk diabeteskonference II besluttet at udarbejde forslag for at bremse stigningen i antallet af diabetikere II blandt borgerne i EU. Begrundelsen herfor er diabetes II, er et hastigt stigende økonomisk, og socialt, problem i EU. Embedsmændene, behandlerne og eksperter fra hele EU diskuterede fire hovedemner på mødet, et af emnerne der er interessant for specialet er tidlig forebyggelse af diabetes II.

Ud fra artiklen kan det konkluderes, at det er på et samlet europæisk plan, der skal ydes en indsats og ikke kun i Danmark. På mødet blev det besluttet at forebygge på et samlet europæisk plan. Senere på et topmøde i Finland, juni 2006 vil deltagernes anbefalinger af initiativer til forebyggelse af diabetes II blive fremlagt for EU's sundhedsministre. [web:EU] Det har ikke været umuligt at afdække tiltagene på et EU polititisk plan.

6.6 Amtscenteret for undervisningsmidler i Aalborg

Amtscenteret for undervisningsmidler i Aalborg er blevet kontaktet med henblik på at afdække, om de har materiale til unge om diabetes II. Amtscenteret udlåner og råder over forskellige undervisningsmaterialer til skolerne. Materialerne består af klassesæt[4], video og dvd og aviser samt undervisningsforslag til lærerne om planlægning af undervisningen. Amtscenteret råder over to samlinger; skolesamlingen, der indeholder undervisningsmaterialer i klassesæt til skoleklasserne i folkeskolen. Informationssamlingen, der er forbeholdt lærerne. I informationssamlingen kan lærerne finde materiale, de kan bruge som vejledning i planlægningen af deres undervisning. I begge samlinger er der materiale om henholdsvis diabetes og sukkersyge. Materialet består af dvd'ere og en undervisningsavis udgivet af Politiken og Gyldendal i 2005. Materialerne bliver lånt ud, men det sker ikke så tit. Tekstmaterialet er kedeligt og uinspirerende, der er et par sider om diabetes i en bog. Den ene dvd er på 15 minutter og skildre en dag i en person med diabetes liv.[5] Den viser nogle af de tanker, patienten og de pårørende har. Den anden beretter om en person, der får diabetes.[6] Den er beregnet til en ældre målgruppe end den første, for den indeholder flere fremmedord.

6.7 Udvikling af diabetes II

Formålet med forundersøgelsen er også at afdække hvor mange, og hvem der på landsplan udvikler diabetes II. Informationen blev afdækket ved at sende en forespørgelse til Danmarks Statistik. De henviste til DF's website, hvor der er en statistik over hvor mange,

[4]Klassesæt er bøger og opgavehæfter til forskellige klassetrin om forskellige emner
[5]En dag i Malenes liv
[6]Mor, hvorfor er jeg tørstig?

og hvem, der udvikler diabetes I[7]. Som nævnt i specialet, så er der ingen registrering af diabetes II tilfælde. Marianne K. Poulsen et al. skriver i artiklen *"Type 2-diabetes hos børn og unge"*, at antallet af diabetes II tilfælde er i stigning [Poulsen, s. 1, 2005]. For at få det bekræftet blev SST kontaktet.

SST oplyser, at de i samarbejde med Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering har udarbejdet en rapport om diabetes II og behandlingen heraf. Rapporten beskriver den medicinske teknologivurdering af behandlingsmulighederne for patienter med diabetes II. I rapporten konkluderes det at:

> *"Type 2-diabetes bliver en af de største sundhedsmæssige udfordringer for det danske sundhedsvæsen i de kommende år. Sammenlagt anslåes at mellem 200.000 og 300.000 danskere lider af sygdommen. Af disse ved ca. halvdelen det ikke. Hertil kommer en stigende tilvækst i antallet af type 2-diabetes-patienter. Diabetessygdommen i sig selv kan give generende symptomer, men den væsentligste årsag til, at diabetes er en samfundsmæssig stor og omkostningstung sygdom, er, at sygdommen kan føre til en række diabetiske komplikationer, som kan have meget alvorlige konsekvenser for patientens sundhedstilstand på længere sigt..." [web:Sundhedsstyrelsen, s. 3, 2003]*

Citatet bekræfter stigningen i antallet af personer, der udvikler diabetes II vil blive en sundhedsmæssig udfordring for det danske sundhedsvæsen, hvis statistikken ikke bliver vendt. Rapporten beskriver også, *hvordan diagnostik ved mistanke om diabetes II kan udarbejdes, screening for diabetes II kan foretages, hvordan en nonfarmakologisk behandling*[8] *af diabetes II kan udføres samt, hvilke indvirkninger en farmakologisk behandling*[9] af diabetes II har. Disse vil som udgangspunkt omhandle de fire delelementer i en medicinsk teknologivurdering, nemlig, teknologien, organisationen, patienten og økonomien til behandlingen. [web:Sundhedsstyrelsen, s. 24, 2003]

Det kan konkluderes at der er ingen registrering af personer med diabetes II, at det vil have en effektiv indsats at kommunikere på området. Rapporten kommer med bud på hvilke indvirkninger de to forskellige behandlingsformer har på diabetes patienter. Rapporten kommer ikke med et egentlig bud på, hvilken behandling, der vil egne sig bedst til patienterne, eller hvor samfundet kan sparer flest penge på behandlingen. Rapporten kommer med specifikke anbefalinger til, hvordan den non-farmakologiske behandling kan have sin indvirkning på patienten. [web:Sundhedsstyrelsen, s. 38, 2003]

Derimod er det tydeligt at rapporten hælder til den non-farmakologiske behandling suppleres med den farmakologisk behandling af patienterne, for viden om de forskellige behandlingsformer er sparsomme, spørgsmålet er også, hvordan de forskellige behandlingsformer bedst muligt implementeres i praksis. [web:Sundhedsstyrelsen, s. 46, 2003]

[7] Se afsnitet 6.2 i specialet

[8] Non-farmakologisk er alle andre former for behandling end de medicinske behandlingsformer, det er alternative behandlinger, såsom, kostomlægning og overvægt, hjemmemåling af blodglukose, motion, rygning, undervisning, shared care og non-farmakologisk behandling af den diabetiske fod

[9] Farmakologisk behandling er den medicinske behandlingsform, det er injektioner med insulin og anden medicinindtagelse

6.8 Opsummering

Dette kapitels formål var at belyse forskellige interessenters holdning til diabetes II, samt om der er et behov for at forebygge på området eller ej. Yderligere søgte forundersøgelsen at afdække hvilke behandlingsmetoder der er, samt hvor stor udviklingen af diabetes II er. Det overordnede formål med forundersøgelsen er, også at besvarer det første spørgsmål i problemstillingen, nemlig, skal diabetes II forebygges? Svaret på spørgsmålet er, den generelle holdning hos interessenterne er, der skal forebygges. NN mener, det er relevant at inddrage de unge i kommunikationen. DF og SDC forsvarer deres holdning ved at mene at via en sund kost og motion kan diabetes II forebygges. Der er en tydelig tendens til at overvægt i befolkningen vil medfører en øget stigning i diabetes II tilfælde.

Forundersøgelsen afdækker, at organisationerne med diabetes som interesseområde, ønsker der skal forebygges på området. Selv på EU plan og regeringsniveau er der et ønske om at forebygge. Regeringen har derfor iværksat en handlingsplan. Mens der på EU plan godt kan gå noget tid før ønsket om forebyggelse kan opfyldes.

Forundersøgelsen belyser også om, der er materiale til unge om diabetes II eller ej. I den forbindelse er Amtscenteret for undervisningsmidler i Aalborg blevet kontaktet. De har materiale om diabetes, det bliver lånt, men det sker sjældent.

Forundersøgelsen belyser yderligere tiltagene fra regeringens side i form af rapporter, der beskriver de nonfarmakologiske, og farmakologiske behandlingsmetoder. Rapporterne tegner også et billede af udviklingen i antallet af personer der udvikler diabetes II, samt hvilke økonomiske konsekvenser det har at udvikle diabetes II.

Forundersøgelsen har givet et godt indblik i de forskellige interessenters holdning til diabetes II, samt hvorvidt der skal forebygges på området eller ej. Dette kan videreføres i det videre arbejde med teorien og analysen i specialet. Analysen baseres på interview med sundhedsplejersker omkring, hvordan de mener der kan forebygges på området. Det kan konkluderes at der er materiale, men at materialet skal bruges i andre kommunikationssituationer, eksempelvis kan sundhedsplejerskerne bruge deres ekspertise på området, og derved informerer de unge om diabetes II. DF påpeger at der skal informeres bredt, og satses på en stor målgruppe, eksempelvis de unge.

Kapitel 7

Målgruppen

I dette kapitel bliver målgruppen beskrevet og defineret. Formålet med at beskrive, samt karakterisere målgruppen er at tydeliggøre hvem målgruppen er, og på den måde gøre arbejdet nemmere med at personificere målgruppen i forhold til teori. Kapitlet er bygget op over bogen "En kampagne", 2002 af Mostov m.fl. Først bliver målgruppen karakteriseret og beskrevet for derefter ved hjælp af Umberto Ecos modellæser begreb at tegne en modellæser.

Alternativt kan Henrik Dahls model om målgrupper - Minerva SnapShot modellen. Han baserer hans model på baggrund af Pierre Bourdieus samfundsanskuelser, hvor samfundet er inddelt i klasser. De forskellige klasser har forskellige interesser og mønstre, såsom interesse for kunst og politik.

7.1 Mostovs definition af målgrupper.

Mostov skriver, at der er flere målgrupper i en målgruppe. I det følgende beskrives Mostovs definitioner af de forskellige målgrupper. Hun taler om de tre målgruppebegreber som er: *"Målgruppen, den strategiske målgruppe og modtagergruppen"* [Mostov, s. 31, 2002]. Mostov anvender de tre målgruppe begreber, fordi hun mener at der i flere tilfælde vil være mere end en målgruppe, at det skaber forvirring hvis der ikke er klarhed i begrebet *målgruppe*. Mostov siger at nogle anvender begrebet målgruppe som en betegnelse for de personer, afsender vil ramme med sin kommunikation. Andre bruger begrebet målgruppe med et mere snævert fokus, som betegnelse for den gruppe af personer kommunikationen direkte er bestemt til, og som modtager budskabet direkte. Nedenstående viser den præcise definition af begrebet ifølge Mostov.

7.1.1 "Målgruppen

En målgruppe defineres som den totale gruppe af personer, der er målet for effekten af en kampagne. Afsenderen har et ønske om at ændre en adfærd eller en holdning hos en målgruppe i overensstemmelse med afsenderens målsætning [...] Kampagnens succes

vurderes ud fra dens evne til at skabe den ønskede effekt i målgruppen." [Mostov, s. 31, 2002]

7.1.2 "Den strategiske målgruppe

Denne målgruppe defineres som de personer, afsenderen tilrettelægger sin kommunikation til. Denne strategiske målgruppe kan være identisk med målgruppen. Den kan også være en delmængde af eller fuldstændig forskellig fra målgruppen. Den strategiske målgruppe behøver ikke være de personer, afsenderen ønsker at påvirke med sin kommunikation. Dog skal den strategiske målgruppe være den gruppe af personer, afsenderen ønsker skal modtage kommunikationen direkte. Den strategiske målgruppe kan således være en opinionsleder i målgruppen." [Mostov, s. 31, 2002]

7.1.3 "Modtagergruppen

Her tales der om dem, der eksponeres for kommunikationen. Denne gruppe udgør oftest de personer, der er styret af afsenderens medievalg og distributionsmetode. Idealet er det perfekte sammenfald mellem modtagergruppen og den strategiske målgruppe." [Mostov, s. 31, 2002]

Målgruppen bliver inddelt efter Mostovs struktur, og den bliver placeret i den klasse der hedder 'modtagergruppen'. Målgruppen bliver placeret her fordi, de forebyggelsesstrategier - sundhedsformidling og sundhedsoplysning og den primære forebyggelse[1]; der er tiltænkt som grundlag for forebyggelsen af diabetes II vil egne sig bedst til denne målgruppe. Dette begrundes yderligere med at medievalget i de to forebyggelsesstrategier skal være i overensstemmelse med målgruppens præferencer for at ramme målgruppen bedst muligt. Hvorfor at modtagergruppen er den bedst egnet, for den kræver, at afsenderen anvender de medier, som målgruppen har præferencer for.

7.2 Valg af målgruppe

Valget af målgruppe faldt på de unge, for der mangler information til dem om diabetes II. AR, der er ansat hos DF bekræfter dette udsagn[2]. Ydermere kan alderen i målgruppen for forebyggelsen være fordelt over flere aldersgrupper. Den kan strække sig fra helt unge teenagere på 14 år og op til unge på 30 år. Derfor er den valgte målgruppe for forebyggelsen indsnævret til at være en mindre del af den potentielle målgruppe, der anses for at være den ideelle målgruppe. Der skal udarbejdes en kommunikationsstrategi rettet mod drenge og piger i alderen 13 til 15. Dette begrundes med at de er i den tidlige fase af puberteten, og de er derfor påvirkelige overfor livsstilsændringer, for de ikke har etableret deres egen livsstil endnu. De er dog også de sværeste at nå med kommunikation, da de typisk ikke lytter til hvem som helst. De har attituden at andre ikke skal belære dem noget. De ved bedst selv. Aldersgruppen karakteriseres som værende de små voksne, der helst selv vil tage

[1] Se i øvrigt kapitel 4 om Forebyggelse ved hjælp af kommunikation
[2] Kilde: Telefoninterview med AR, d. 15 maj 2006

vare på dem selv. De har deres egen holdning til livet, og hvordan det skal leves. En ældre målgruppe vil også være mulig men de har typisk etableret en livsstil, og de vil derfor være svære at få til at ændre livsstil. Der skal altså anvendes flere ressourcer fra afsenderen til at ændre på holdningen hos målgruppen til en sundere livsstil.

7.3 Hvad er en modellæser?

Umberto Eco[3] beskriver i kapitlet "Læserens rolle", der er gengivet i bogen "Værk og Læser", 1996 af Michel Olsen[4], læserens rolle i forhold til en given tekst. Eco forklarer hvordan en tekst bliver afkodet af en læser, men også hvordan forfatteren af en tekst kan indlejre tomme pladser i teksten, som læseren selv kan udfylde med egne meninger. [Olsen, s. 180,1996] Eco forklarer, "at en tekst afsendes til en der skal aktualisere den - selv hvis man ikke håber, (eller ikke vel), at denne modtager eksisterer konkret og empirisk.". [Olsen, s. 181, 1996] For at dette skal være sandt, kræver det at modtagerens koder skal være de samme som afsenderens, for ellers vil modtageren ikke være i stand til at afkode tekstens budskab. Eco forklarer at kode er et komplekst system af regler. Den sproglige kode ikke er nok til at afkode et sprogligt budskab. Det kræver også en kompetence i form af at få forudsætningsforholdet frem i teksten fra modtagerens side. Eco skriver, for at en tekst kan aktualiseres, skal den forstås som et produkt, hvor tolkningen overlades til dens egen generative mekanik. Hvor genere en tekst er det samme som at anvende en strategi, der anvender andres træk, altså, danne sig et billede af modtageren. [Olsen, s. 182, 1996]

Eco forklarer, at forfatteren af en tekst må forudse en modellæser, der forstår at afkode teksten, som forfatteren ønskede det, mens denne skrev teksten. [Olsen, s. 184, 1996] Forfatteren skal vælge graden af vanskelig sprogbrug, mængden af referencer, indlægge koder, tilbagehenvisninger samt muligheden for at læse teksten på kryds og tværs for at skabe sin egen modellæser. [Olsen, s. 189, 1996]

Eco konkluderer at modellæseren er en konstruerede virkelighed af en person, som forfatteren ønsker eksisterer. For at konstruerer modellæseren kræver det en mængde af gunstige betingelser skal være opfyldt, for at teksten kan blive aktualiserede fuldt ud. [Olsen, s. 193, 1996]

7.4 Hvorfor anvende en modellæser?

Med afsæt i ovenstående afsnit, hvori Eco forklarer begrebet 'Modellæser', hvorfor en kommunikations planlægger bør beskrive modellæseren for kommunikationen. Derved kender afsenderen sin modtager og kan planlægge og tilrettelægge sin kommunikation ud fra den konstruerede viden om målgruppen. Dette er gjort for at skabe en bedre ide om dennes identitet og hvad dennes ønsker og mål er for fremtiden.

[3]Umberto Eco herefter Eco
[4]Michel Olsen herefter Olsen

7.5 Beskrivelse af en modellæser

I dette afsnit vil en enkelt disponent for målgruppen blive karakteriseret, karakteriseringen er baseret på de oplysninger, det har været muligt at frembringe fra en rapport SST har udgivet i 2005. Titlen på rapporten er "11 - 15 åriges livsstil og sundhedsvaner 1997 - 2003". Rapporten er baseret på undersøgelser af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner, der er gennemført og foretaget hvert år siden 1997 af SST én gang årligt.

Det formodes at modellæseren stadig bor hjemme grundet alderen, derfor kan der argumenteres for at modellæseren også kan placeres i de samme opdelinger som en voksen modellæser.

Modellæseren kan placeres efter GallupKompas modellen, der ligner Minerva SnapShot modellen, dog er GallupKompas modellen et segmenteringsværktøj, og er fordelt på ni felter mod fem felter. Dernæst bygger GallupKompas modellen på holdningsspørgsmål omkring forbrugernes holdninger, værdier og livsstil.

I GallupKompas modellen kan modellæseren placeres i feltet; de moderne-individorienterede. Kodeordene for dem er: De dynamiske unge, sin egen lykkes smed og pionerer. Karakteristikken for dem er som følger:

- Modellæserens geografiske opdeling: Danmark, provinsen, større byer (København, Aalborg, Århus og Odense)
- Modellæserens demografiske opdeling: Alder; 13 - 15 år, Køn; yngre mænd og kvinder,
- Livsværdier: Udseende og ydre fremtoning står højt på dagsor- denen, når de skal gebærde sig i deres fremadstormende tilværelse. Sætter frihed til at vælge i højsædet. Tager sig også tid til venner og familie.
- Teknologisk orientering: Ny teknologi, IT, biler, stereoanlæg/Hi-fi. Hyppige brugere af PC'ere og internet såvel på arbejdspladsen som i hjemmet.
- Fritidsinteresser: Hyppige brugere af aktiviteter uden for hjemmet. Synlige i det pulserende gadebillede på cafeer, restauranter, diskoteker og biografer. Sværger til sport.

[web:Gallup] Ud fra ovenstående segment beskrivelse samt SST's rapport, kan modellæseren karakteriseres: Udadvendt ung og vellidt - hun er 14. Hun hedder Laura og går i 8. klasse på en kommuneskole. Laura kan godt lide at gå i skole [sst11, s. 9, 2005], det er dog mest på grund af hendes veninder i skolen at hun kan lide at komme der. For som enhver anden teenagere synes hun det er kedeligt.

Laura cykler til og fra skole for hun har ikke ret langt til skolen [sst11, s. 10, 2005]. Når det regner eller når det er koldt og isglat, så kører hendes far, Laura og hendes lillesøster i skole. Laura bor sammen med hendes far, mor og lillesøster i et lille rækkehus i en stor by. Laura har hendes eget værelse, som hun malede sammen med sine veninder i sommerferien. Hun har dekoreret væggene med plakater af hendes yndlings idoler - Nik og Jay.

Hendes veninder misunder hende, fordi hun har det nyeste B&O anlæg stående på hendes værelse. [web:Gallup]

I hendes fritid spiller hun håndbold et par gange om ugen i den lokale idrætsforening [sst11, s. 31, 2005]. Håndboldtræningen gør at hun føler sig i god form, samtidig med at hun kan lide at træne. [sst11, s. 34, 2005] I idrætsforeningen har hun også nogle veninder, som hun ofte er sammen med.

Laura går til fester sammen med hendes veninder ind i mellem. De ved godt, at der bliver drukket øl til festerne, [sst11, s. 15, 2005] men de drikker ikke. Laura har prøvet at ryge sammen med veninderne, [sst11, s. 23, 2005] men ryger ikke, da hun ikke kan lide det. Hvis Laura ikke er til fest, så er hun sammen med hendes veninder i biografen, hos dem, eller de er hjemme hos hende. Når hun er sammen med veninderne taler de om deres problemer, og udveksler erfaringer om drenge [web:viUnge]. Laura bruger tit websitet Skum.dk og har venner dér, hun taler med om forskellige ting. [web:dr.dk] Af og til surfer hun også på internettet eller ser fjernsyn. [sst11, s. 30, 2005]

Laura er ikke decideret modebevidst, men hun går op i hendes udseende. Hun kan godt lide at holde sig orienterede om hvad der foregår i musikverdenen og modeverdenen. [web:viUnge] Derfor abonnerer hun på to teenageblade - Vi unge og Mix. Hun ynder og læse magasinerne der giver hende inspiration til hvordan hendes liv skal forme sig. [ViUngeMedi, s. 2, 2006] Hun drømmer om en karriere indenfor medicinverdenen. Dog satser hun først på at komme i gymnasiet og herefter universitet. Hun ved dog ikke helt indenfor hvad i medicinverdenen hun vil uddanne sig som.

Laura spiser sundt, hun spiser morgenmad hver dag. [sst11, s. 36,2005] Hendes familie er dog slemme til at drikke sodavand og andre læskedrikke, [sst11, s. 42, 2005] Laura ved godt det er usundt, men hun drikker det alligevel. Til gengæld spiser Laura masser af frugt hver dag, [sst11, s. 37, 2005] hun kan specielt godt lide og spise bananer og æbler. Laura er dog også lidt af en slikmund, hun spiser ikke slik hver dag, men det sker at hun spiser slik et par gange om ugen, [sst11, s. 43, 2005] specielt efter at hun har været til træning er det nemt lige at købe en marsbar i kiosken og cykle hjem på, selvom hendes mor står derhjemme med aftensmaden parat.

7.6 Opsummering

I dette kapitel er Mostovs definitioner af målgrupper blevet gennemgået. Målgruppen er blevet inddelt efter Mostovs målgruppe begreb i klassen 'modtagergruppen'. Den er placeret der, for det er dem, der skal eksponeres direkte for kommunikation samt, de er også styret af afsenderes medievalg og distributionsform. Valget af målgruppe er karakteriseret ved at være drenge og piger i alderen 13 til 15 årige, denne aldersgruppe er blevet valgt for de er nemmere at få til at ændre holdning i forhold til en ældre aldersgruppe. Ecos modellæserbegreb er blevet anvendt og beskrevet for at tegne en profil af modellæseren. Derved har afsenderen nemmere ved at rette sin kommunikation mod målgruppen, når den

kan sætte sig ind i målgruppens måde at agere og interagere med omverden på. De unge vil herefter blive benævnt målgruppen fordi, de er defineret som værende målgruppen.

Kapitel 8

Teori til analyse

Dette kapitel har til formål at belyse den anvendte teori til analysen. Som tilgang til analysen er valget faldet på Norman Faircloughs[1] kritiske diskursanalyse. Begrundelsen for dette valg ligger i Faircloughs grundlæggende ønske om at ændre på samfundet, hvor ændringen i de sociale forhold og problemer er til det bedre for det enkelte individ.

Formålet med specialet er således at undersøge om, diabetes kan forebygges og hvordan dette i så fald kan gøres. Forebyggelsen indbefatter også at, der skal en ændring i de sociale forhold og problemer, der er, vedrørende den høje risiko for at udvikle diabetes II samt dens følgevirkninger.

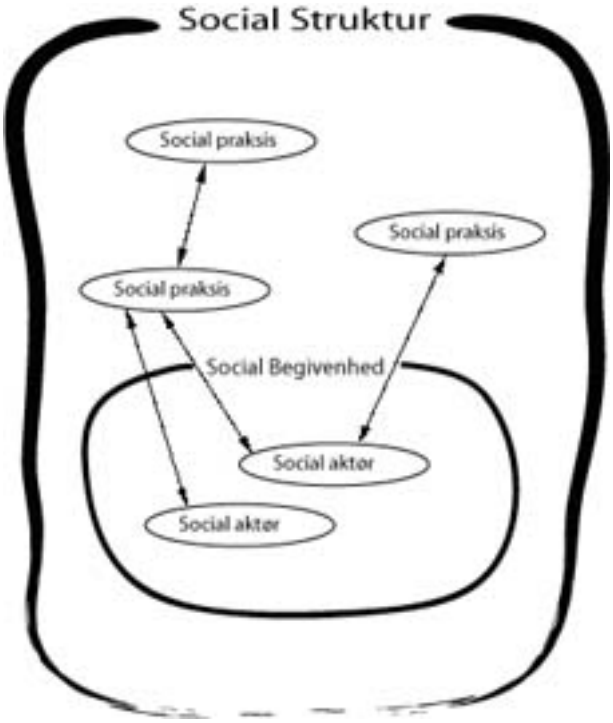
Analysen vil finde frem til de sociale temaer og problemer, der eksisterer om forebyggelse på sundhedsområdet, der bliver italesat af sundhedsplejerskerne og børne-ungelægen. Dette vil kunne medhjælpe til en forståelse af de problemer, der er i forbindelse med kommunikationen på sundhedsområdet. På denne måde kan analysen tilvejebringe de områder, der skal tages fat på for at antallet af unge, der udvikler diabetes II nedbringes eller, at en eventuel forebyggelse kan dæmme op for et større fokus på sygdommen.

8.1 Sociale begivenheder

Dette afsnit er en gennemgang af, hvordan Fairclough anvender begreberne: *tekster, sociale begivenheder, sociale praksisser og sociale strukturer* i sammenhæng. Målet er, at danne en forståelse af kommunikationen set i forhold til dens kontekst og på den måde indramme kommunikationsprocessen.

Sociale aktører er delvist styret af sociale praksisser, men har deres egen kausale effekt på deres handlinger. Sociale aktører danner tekster og skaber relationer mellem forskellige tekster. [Fairclough, s. 22, 2003] Sociale aktører har frihed til at danne tekster indenfor rammerne af genrekonventionerne, som for eksempel interview-genren. Interviewgenren kan for eksempel være en styring af, hvordan interviewet skal forløbe, men hvor aktørerne stadig har stor bevægelses frihed. [Fairclough, s. 23, 2003]

[1] Norman Fairclough benævnes herefter Fairclough



Social struktur kan opfattes som det, der danner rammen for mulighederne for social interaktion. For eksempel kan en social struktur være en økonomisk struktur, en social klasse eller et sprog. Summen af mulige struktureringer inden for et sprog er muligheder for forskellige sætningskonstruktioner, der er inden for sprogets grammatiske regler. Hvor sproget definerer nogle bestemte potentielle muligheder og udelukker derved andre, som for eksempel, 'bog en' der ikke er en rigtig sætning. Fairclough beskriver forholdet mellem sociale strukturer og sociale begivenheder som meget abstrakt:

> *"... Events are not in any simple or direct way the effects of abstract social structures. Their relationships are mediated - there are intermediate organizational entities between structures and events..." [Fairclough, s. 23, 2003]*

Social begivenhed er et begreb, der beskriver en situation, der foregår på samme tid og sted. En social begivenhed kan ikke være til stede andre steder på samme tid med de samme personer. Den består både af lingvistiske og nonverbale handlinger, som udføres af en eller flere sociale aktører. [Fairclough, s. 21, 2003]

Social praksis dækker over en situation, hvortil der hører en speciel praksis. Det kan for eksempel være et bryllup, hvor de deltagende har en forståelse for, hvorledes situationen vil og skal forløbe. Denne viden påvirker, hvorledes personerne vil handle i den givne situation. Det kan derfor udledes, at de sociale praksisser har en kausal indvirkning på de sociale begivenheder. [Fairclough, s. 25, 2003]

8.2 Den sociale praksis: genre, diskurs og stilarter

Fairclough kalder ovenstående organiseringer for sociale praksisser. Dette afsnit vil forklare de tre udvalgte begreber, genrer, diskurser og stilarter. Inden de bliver uddybet nærmere vil der være en beskrivelse af hvordan de hænger sammen.

Fairclough forklarer, at diskurs er et begreb, der kan forklares på to forskellige måder: som et abstrakt begreb, såsom sprog og andre former for semiotiske elementer, der agerer som dele af det sociale liv; og mere konkret som et begreb, der dækker over bestemte måder at repræsentere dele af verden, som for eksempel en bestemt ideologi. Endvidere figurerer diskurs på tre måder inden for social praksis:

- Genrer
- Diskurser
- Stilarter

Forskellige genrer kan forstås som forskellige måder at handle på. Interviewgenren er for eksempel én måde at handle på. Stilarter handler om bestemte måder at være på; bestemte sociale og personlige identiteter. Ved at tage udgangspunkt i ovenstående viden, kan begreberne opstilles ud fra analyserbare forhold således:

- Social handlen konstituerer genrer
- Repræsentationer konstituerer diskurser
- Væremåder konstituerer stilarter

8.3 Diskurser

Dette afsnit vil derfor belyse, hvad diskurser er, og hvordan de kan anvendes i en diskursanalyse. Faircloughs diskursteori er inspireret af Foucault. Fairclough definerer Foucaults tilgang til den kritiske diskursanalyse således, [Fairclough, s. 123 - 124, 2003]

> *"... the term 'discourse' is used abstractly (as an abstract noun) for 'the domain of statements', and concretely as a 'count' noun ('a discourse', 'several discourses') for groups of statements of for the 'regulated practice' (the rules) which govern such a group of statements...."*

Med udgangspunkt i ovenstående citat er der et grundlag for at klarlægge diskurser i tekstanalyser, heriblandt de to interviews med sundhedsplejerskerne og interviewet med børne-ungelægen. Fairclough ser diskurser som værende en måde at repræsentere aspekter af verden på, i form af processer, relationer og strukturer af den materielle verden samt den mentale verden i form af tanker, følelser og tro, men også den sociale verden. [Fairclough, s. 124, 2003] Diskursteorien kan bruges til at skabe ændringer både på lokalt og globalt plan, er det diskurserne, der befinder sig i disse områder, der skal ændres på.

Diskurser er forskellige perspektiver eller synspunkter på verden, og de kan associeres med folks forskellige relationer til verden. Associationen afhænger af folks 'positioner' i verden, hvor deres sociale identitet og personlighed, samt deres forhold, spiller en rolle i forhold til andre mennesker. Diskurser ses også som repræsentationer af verden, som den muligvis er. Diskurser repræsenterer også forventninger og forestillinger af en mulig verden, der er forskellig fra den aktuelle verden, men den er bundet til projekter, der ændrer verden i særlige retninger. [Fairclough, s. 124, 2003] Fairclough forklarer, at forholdene mellem forskellige diskurser er et element af forholdet mellem forskellige mennesker. Derved er mennesket en del af forskellige diskurser, men også, at forskellige diskurser har et forhold mellem forskellige mennesker.

Ovenstående forstås på følgende måde: En diskurs kan være en sundhedsplejerske, der har en elev til sundhedsundersøgelse. Sundhedsplejersken og eleven har hver deres diskurs i forhold til deres familier, skolen og arbejde. Hvor de begge to er repræsenteret i den samme diskurs i det øjeblik samtalen finder sted, nemlig sundhedsundersøgelses diskursen. Disse forhold har en vigtig rolle i en diskursanalyse, og der tages højde for disse i analysen af de forskellige diskurser.

Diskurser er mere end bare repræsentationer, de har også en grad af fællesskab og stabilitet. Derudover er de desuden baseret på måder, hvorpå de udgør knudepunkter i et dialektisk forhold mellem sprog og andre sociale begreber. [Fairclough, s. 126, 2003] Diskurser er mere end bare tekster, det er også sprogbrug, gestikulation og andre sociale begreber. Det er vigtigt at huske på, for mennesket anvender mere end blot sproget som kommunikationsmiddel i kommunikationen med andre, hvor fællesskab og stabilitet også har en vis indflydelse.

8.3.1 Tekster og diskurser

Diskurser optræder i forskellige tekster, der er i den samme kæde af begivenheder, eller er i relation til den samme sociale praksis, der repræsenterer de samme aspekter af verden, men forholder sig forskelligt til de diskurser, de trækker på. [Fairclough, s. 127, 2003]

Fairclough opstiller et eksempel på ovenstående, hvori han beskriver forskellige anskuelser på verdensøkonomien. Fairclough tager udgangspunkt i New Labours synspunkt, hvor den globale økonomi omtales, hvorimod den ud fra venstrefløjens perspektiv bliver beskrevet som en kapitalistisk globalisering. Forskellen ligger i, i hvilken grad transnationale selskaber bliver tillagt en rolle som aktører, der dominerer den økonomiske forandring, eller om økonomisk forandring bliver forstået som en proces uden sociale aktører. [Fairclough, s. 127, 2003]

Fairclough forklarer dette ved at to personer der på trods af, at de er tilknyttet den samme organisation, og har de samme meninger om den samme verden, godt kan have afvigelser i deres personlige diskurser.

Tekster sætter også dialogiske relationer mellem deres egne diskurser og andres diskurser. Dette dialogiske forhold er en måde, hvori tekst blander forskellige diskurser, mens tekstens egne diskurser tit er blandede, eller er et hybrid af noget andet. En interdiskursiv tekstanalyse er delvis interesseret i at identificere hvilke diskurser, der er trukket op og, hvordan de er artikuleret sammen. [Fairclough, s. 128, 2003]

8.3.2 Identificering og karakteristik af diskurser

Diskurs er defineret som et værktøj til at identificere forskellige mønstre i en verden med. Ud fra følgende kriterier, kan diskurser identificeres og karakteriseres: [Fairclough, s. 129, 2003]

- "Identify the main parts of the world (including areas of social life) which are represented - the main 'themes'."
- "Identify the particular perspective or angle or point of view from which they are represented."

Formålet med diskursanalysen er at tematisere, hvad sundhedsplejerskerne og børne-ungelægen italersætter i interviewene. For at tematisere interviewene skal de vigtigste diskurser identificeres og karakteriseres, for det er de diskurser, der er interessante at vide noget om.

Angående ordforrådet siger Fairclough, ordforrådet er associeret med forskellige diskurser i en bestemt del af det sociale liv. De kan være delvist forskellige, men have en tendens til at krydse hinanden. Det er mere produktivt at fokusere på de ord, diskurserne anvender. For de ord kan være de samme, dog kan de blive brugt forskelligt og derved have to forskellige meninger. Denne forskel på ordene kan identificeres ved at fokusere på den semantiske forbindelse. [Fairclough, s. 129, 2003]

Fairclough forklarer, at det kan gøres ved at kigge på ord forbindelser, altså på mønstre af forekomsten af ordene i teksten, simpelthen ved at kigge på de mest hyppige ord, der kommer før og efter et hvilket som helst andet ord, der er i fokus. For at identificere ordene anvendes nedenstående analysevinkler. [Fairclough, s. 131, 2003]

Diskurser kan også differentieres ved hjælp af metaforer. Metaforer er forskellige alt efter hvilken diskurs, de optræder i. De er en disponibel ressource til at producere klare repræsentationer af verden. Den særlige kombination af forskellige metaforer er en vigtig faktor, der er med til at differentiere diskurser. [Fairclough, s. 132, 2003]

Som analysevinkel beskriver Fairclough tre forskellige måder at se på ordenes semantiske indbyrdes forhold: [Fairclough, s. 130, 2003]

- Hyponymer (meningsinklusioner)
- Synonymer (meningsidentiteter)

- Antonymer (meningseksklusioner)

Disse kan forklares på følgende måde: Hvor hyponymer skal forstås som, hvordan forskellige ord relaterer til den samme ting. Det kan for eksempel være ordet 'sundhed', der er et hyponym til 'motion', der igen har et cohyponym, der hedder 'gå en tur'. Når ordet 'sundhed' er skrevet og anvendt, er der derfor også anvendt begreber som 'motion' 'gå en tur'. Synonymer er forskellige ord med samme betydning, hvor antonymer er ord, der har modstridende betydninger, eksempelvis *sammen* og *alene*.

8.3.3 Opsummering

Diskurs begrebet handler om at identificere de enkelte diskurser, sundhedsplejerskerne og børneunge lægen italesætter i interviewene. Endvidere medvirker begrebet til at repræsentere forskellige aspekter af verden, hvori diskurserne optræder. Ud fra de tekstuelle sammenhænge kan diskurser identificeres, dette sker ved at kigge på de semantiske sammenhænge af hyponymer, synonymer og antonymer. Diskurser kan anvendes, for at forstå sundhedsplejerskernes og børne-ungelægens italesættelser omkring problematikken om diabetes II.

8.4 Genre

Dette afsnit vil redegøre for Faircloughs genrebegreb, ved at definere hvad genre er, og hvordan det kan anvendes i analysen af interviewene. Eftersom Faircloughs genrebegreb er omfattende, vil de emner der ikke er relevante, set i forhold til den forestående analyse, blive valgt fra. Det vil være nødvendigt til dels at inkludere aspekter, som ikke bliver anvendt i analysen, da de kan have en forudsætning for forståelsen af de forskellige begreber og aspekter, der er medtaget.

Genre er lig med "ways of acting" altså bestemte måder at agere og interagere på indenfor en bestemt diskurs. Eksempelvis er interviewet en genre; for her forudsættes der bestemte måder at agere, på både for intervieweren og interviewpersonen. [Fairclough, s. 68, 2003] Genrer er således en diskursiv handlen, altså en måde, hvorpå man agerer i en diskurs. Der er to pointer om genre. Den første er, at genrer er betydelig i deres grad af stabilisering, uforandrelighed og homogenisering. Mens den anden pointe er, at der ikke er nogen etableret terminologi for genre. Nogle genrer har veletablerede navne i den diskurs, de bliver anvendt i, mens andre ikke har. [Fairclough, s.66, 2003]

Fairclough forklarer videre, at der er tre 'niveauer' af genrer. De tre niveauer er som følger:

1. Præ-genre - bruges som betegnelse for abstrakte genrer såsom "narratives". Grunden til denne betegnelse bunder, i at en fortælling kan omhandle mange forskellige emner, og er derved et abstrakt begreb, der ikke er en genre endnu. Det er først, når der er mere fylde på fortællingen, at den bliver til en disembedded genre.

2. Disembedded genre - er betegnelsen for noget, der er uomsluttet eller uomgivet. Det er altså en genre, der er mindre abstrakt end præ-genren, og kan derved betegnes som

en disembedded genre. Et eksempel på disembedded genre er et interview. Imidlertid kan et interview underopdeles i kategorier, såsom et kvalitativt interview, informant interview og etnografisk interview. Disse former for interviews har deres egne retningslinier for, hvilken interaktion og ageren i interviewet er acceptabel. Derfor er de også forskellige genrer. Et interview, eksempelvis placeres på det tredje og sidste niveau af genrer, der er situated genres.

3. Situated genre - er en etableret genre, hvorved, den er mere specifik end de to foregående. [Fairclough, s. 68, 2003]

8.4.1 Analyse via genrer

I en analyse kan genrer bruges til at afdække, hvilke aktiviteter personerne foretager sig rent diskursivt; sociale relationer; hvordan er forholdet mellem dem? Og til sidst kommunikationsteknologi; Hvilken type kommunikationsteknologi(hvis der er nogen) afhænger deres aktiviteter af? Kommunikationsteknologien er udeladt, med den begrundelse at interviewpersonernes aktiviteter i interviewet ikke afhænger af nogen brug af kommunikationsteknologi.

8.4.2 Aktiviteter

Afsnittet afdækker, hvilke aktiviteter en genre kan indeholde. Aktiviteter defineres som værende formålet med aktiviteterne i genren. Fairclough forklarer begrebet på følgende måde: [Fairclough, s. 70, 2003]

> *"It is common for a genre to be defined in terms of the purposes of the activity [...] a genre 'comprises a class of communicative events, the members of which share some set of communicative purposes"*

Målsætningen med interviewene er, som nævnt, at få sundhedsplejerskerne og børneungelægen til at italesætte deres forhold til sundhed og forebyggelse ved hjælp af kommunikation, herunder holdninger, meninger og viden om emnet.

Fairclough forklarer, som nævnt, at det ikke altid er klart, hvilket formål en genre har, samt at den kan have flere formål. Derfor er det på sin side at være påpasselig med at definere genre i forhold til begrebet formål. Dog påpeger han, at mange genrer kan have et formål, som for eksempel et interview, men dette udsagn passer langt fra på alle genrer. [Fairclough, s.71, 2003]

Fairclough skelner mellem en samtale mellem to venner og et interview, hvor et interview har et formål, nemlig at få nogle informationer ud af andre, at skabe et resultat. En uforpligtende samtale mellem to venner har derimod ikke et egentligt formål, dog kan samtalen være formålstjent, ved at den kan skabe forståelse vennerne imellem. Fairclough argumenterer herfor, ved at sammenholde med Habermas' teori om:

> *"... 'communicative' and 'strategic' action..." [Fairclough, s. 71, 2003]*

Forskellen bunder i, at det kommunikative har til formål at skabe forståelse mellem de involverede parter, eksempelvis en samtale mellem to venner. Mens det strategiske har til formål at opnå et resultat, eksempelvis et interview.

Fairclough forklarer uddybende om forholdet mellem genrer og formål: [Fairclough, s. 72, 2003]

> *"The conclusions from these reservations about the over-privileging of purpose is not that we should no longer see purpose as relevant to genre, but that we should avoid centring our view of genre on purpose [...] some activities and not others are strategic and purpose-driven. Or rather, since it is a matter of degree, [...] some activities are more strategic (and less communicative in Habermas's sense than others)."*

Fairclough pointerer i citatet, nogle aktiviteter og genrer er mere formålsdrevne end andre. Endvidere er det formåls tjenstligt at se på en genres generiske struktur i forhold til analysen af genren i forbindelse med begrebet formål. [Fairclough, s. 72, 2003] Jo mere struktur der er over en aktivitet, jo nemmere er det at identificere et præcist formål med den. Der er derfor variationer indenfor den samme aktivitet, hvilket gør, at en aktivitet ikke kan defineres som altid havende præcis det samme formål. Med andre ord: alle aktiviteter er unikke.

8.4.3 Opsummering

Dette afsnit har afdækket Faircloughs genrebegreb, og hvordan genre begrebet kan anvendes i analysen af de kvalitative interviews. Genrer anvendes til at klarlægge de diskursive handlinger i en tekst. For at identificere den, eller de, diskursive handlinger i genrer, er der to forskellige metoder, nemlig, stilarter og modalitet.

8.5 Stilarter

Dette afsnit vil belyse begrebet 'stilarter'. Stilarter handler om de personlige og identifikationsmæssige aspekter hos personer. Begrebet kan anvendes til at afdække, om identiteten har en indflydelse på de sociale aktøreres ytringer.

8.5.1 Identitet

Fairclough definerer identitet med følgende citat:

> *"... Who you are is partly a matter of how you speak, how you write, as well as a matter of embodiment - how you look, how you hold yourself, how you move. Styles are linked to identification - using the nominalization rather than the noun 'identities' emphasizes the process of identifying, how people identify themselves and are identified by others..." [Fairclough, s. 159, 2003].*

I citatet gøres det klart, at en persons identitet er forskellig fra den måde personen selv opfatter den på i forhold til, hvordan andre opfatter personen. Selve identifikationen er bundet til det tekstnære, hvorved personen skriftligt formulerer sig, samt verbalt udtrykker sig overfor andre. Denne position kan ændres alt efter de ydre omstændigheder, og vil/kan ændre sig alt efter, hvilken situation personen befinder sig i.

8.5.2 Social identitet og personlighed

Identifikation er en kompleks proces. Fairclough begrunder dette med, at der skal være en skelen mellem social identitet og personlighed. Identitet afhænger af det sociale, hvorved identitet ikke kun er en tekstproces, men også en del af sproget. Fairclough forklarer begrebet 'identitet' yderligere ved:

> *"Identity is said to be an effect of discourse, constructed in discourse. There is some truth in that, but only some. It is problematic partly because people are not only pre-positioned in how they participate in social events and texts, they are also social agents who do things, create things, change things. But it is also problematic because it fails to recognize the importance of our embodied, practical engagement with the world, which begins before children even learn languages and continues throughout our lives, in processes of identification, specifically in the formation of 'self-consciousness' a continuous of the self..." [Fairclough, s. 160, 2003]*

Fairclough mener, at den personlige identitet hæmmer den sociale identitet. Men personligheden kan også hæmme den sociale identitet, hvilket kan forklares ved, at en person, der er genert anlagt, vil have svært ved at begå sig socialt, for personen er hæmmet af sin egen generthed.

8.5.3 Stilarter og tekster

Fairclough forklarer stilarter og tekster som værende tre ting. For det første er aktører i stand til at skabe begivenheder og tekster. Begivenhederne er ikke udifferentierede, og effektiviteten af aktøren afhænger både af begivenheden og dennes relation til den sociale praksis og struktur, samt aktørens egen kapacitet. Det andet er inddragningen af dialog og sociale forskelle. Yderligere mener nogle forskere, at dialogen er kommunikationen mellem mennesker, sociale aktører og mellem menneskers personligheder. Det tredje er, at identitet i tekster er afhængige af individualitet og kollektivitet. Det kan forklares som værende et 'jeg' og et 'vi', eller som flertal, der er flere 'jeg'er' og flere 'vi'er'. [Fairclough, s. 162, 2003]

Fairclough siger desuden, at politikere, kongelige og andre højtstående personer forsøger at signalere, at de har magt ved at tale i flertal. Til forskel fra almindelig mennesker, der typisk vil tale i ental, for det vil lyde forkert, hvis samtalen var i flertal, specielt, hvis aktøren kun omtaler sig selv.

Dette kan bruges i en tekstanalytisk sammenhæng for at belyse i hvilket omfang, aktørerne tiltaler hinanden og i hvilken udstrækning, der er gensidighed og symmetri i de

sociale begivenheder, de er involverede i. Eller omvendt, i hvilken udstrækning kommunikative overvejelser kan resultere i en reduktion i forskelligheder af hinanden og mangel på dialog. [Fairclough, s. 162, 2003]

8.5.4 Karakteristik af stilarter

Indenfor det lingvistiske felt er der flere eksempler på, hvordan man kan udtrykke sig. Dette kan grupperes i forskellige typer af lingvistiske udtryk:

- fonetik, der omfatter: Betoning, rytme, udtale og intonation
- ordforråd og metaforer. Ordforrådet kan variere med identifikationen, der også intensiverer adverbialer såsom, frygtelig, forfærdelig og skrækkelig. Det kan også være bandeord, der fungerer på samme måde som adverbialer.
- Stilene involverer også et samspil mellem sprogbrug og kropssprog. Kropssprog er baseret på den fysiske materialitet af kroppen. Betydningskoder i disse sammenhænge antyder forskellige gestikulationer i relative simple meninger.

[Fairclough, s. 162, 2003]

Disse begreber kan bruges til at identificere forskellige identifikationsmønstre hos interviewpersonerne. Mennesket har den bedste tilpasningsevne, fordi, det evner at tilpasse sig hver eneste situation i kraft af en ny identitet samt fordi, der er forskellige identitetsmønstre alt efter hvor og i hvilken situation, man befinder sig i.

8.5.5 Opsummering

Dette afsnit har omhandlet Faircloughs begreb stilarter. Dette kan, som nævnt, bruges til at identificere forskellige identifikationsmønstre hos sundhedsplejerskerne og børneungelægen. Der er opnået en baggrundsviden om, at hvert individ har hver sin sociale og personlige identitet. Dette kommer til udtryk, når sundhedsplejerskerne og børneungelægen bliver interviewet, fordi at de har en social identitet i kraft af deres positioner som sundhedsplejersker og børne-ungelæge. Der skal derfor tages hensyn til interviewpersonernes personligheder, fordi mennesket har forskellige personligheder alt efter i hvilken situation, det befinder sig i. De forskellige identifikationsmønstre fremtræder ved at analysere de tre interview ud fra hvad der bliver sagt og tilkendegivet. De har på forhånd prædefinerede stilarter, hvorpå de fortæller om og beskriver temaerne 'sundhed', 'arbejde', 'information til unge', 'diabetes' og 'kommunikationen med de unge'.

8.6 Modalitet

Dette afsnit vil afdække begrebet modalitet. Modalitet er medtaget for at fokusere på hvilken grad af forpligtigelse, de sociale aktører udtrykker i deres ytringer. Formålet med at anvende begrebet modalitet er for at give en vurdering af essensen af ytringerne, for derved at kunne adskille stærke ytringer fra de svage ytringer, som de sociale aktører

måske ikke belyser. Dette afsnit vil desuden belyse begrebet evaluering for at vurdere, om de enkelte ytringer bliver udlagt som ønskværdige eller uønskelige.

8.6.1 Definition af modalitet

Ifølge Fairclough er modalitet og evaluering en måde, hvorpå forfatteren forbinder sig til en tekst med en vis respekt for, hvad der er sandt, og hvad der er modalitet(nødvendigt). Med respekt for hvad der er ønskeværdigt eller uønskeligt, og godt eller dårligt(evaluering). Fairclough forklarer videre, at den måde hvorpå folk forpligter sig til teksten, er en vigtig part i, hvordan de identificerer sig selv i forholdet til andre. [Fairclough, s. 164, 2003]

Derfor er det vigtigt at se på anvendelsen af modalitet i de tre interview, for at klarlægge interviewpersonens forpligtigelse og respekt til, det denne har ytret. Fairclough forklarer videre om modalitet, at det kan forstås som i hvilken grad af forpligtigelser forfatteren forpligtiger sig til, når de fremsætter en udtalelse, stiller spørgsmål, stiller krav eller tilbyder noget. [Fairclough, s. 165, 2003] Derudover betyder modalitet også en talers dom af sandsynlighed eller forpligtigelse i, hvad denne siger. Modalitet er også relevant i sammensætningen af identiteter, både den personlige og den sociale. [Fairclough, s.166, 2003] Derved er modalitet en måde at identificere sig selv på i en tekst, og modalitet indikerer den personlige mening i teksten, derfor er det betydningsfuldt for, hvem man er. Modalitet kan derved i tekster blive karakteriseret som en del af en opbyggende proces af en personlig identitet.

8.6.2 Grader af forpligtigelse

Modalitet kan opdeles i forskellige niveauer og grad af forpligtigelse med sandheden på den ene side og nødvendighed og forpligtigelse på den anden. Nedenstående skema redegør herfor: [Fairclough, s. 170, 2003]

	Truth	Obligation
High	Certainly	Required
Median	Probably	Supposed
Low	Possibly	Allowed

Tabellen viser modalitetsadverbier (certainly), hvor der er tale om erkendelsesmodalitet og forpligtende adjektiver (required). Nogle modale adverbier er højere placeret end andre i forhold til graden af forpligtigelse. Dette kommer til udtryk i en samtale. Her stiller Fairclough følgende eksempel op: 'han skal åbne vinduet', 'måske åbner han vinduet' og 'sandsynligvis åbner han vinduet'. Sætningen betyder det samme, men der er forskellig grad af troværdighed i sætningen.

8.6.3 Evaluerende udsagn

Om de evaluerende udsagn siger Fairclough, at de er udsagn for graden af, for eksempel, ønskværdig og uønskelig, hvad er godt, og hvad er dårligt. De evaluerende udsagn er rationale processer. De evaluerende 'elementer' er i attributterne, det kan være et adjektiv eller et navneord. Alternativt kan evaluerende udsagn realiseres som andre processer, hvor det evaluerende element er et udsagnsord. [Fairclough, s. 172, 2003]

Evaluerende udsagn evaluerer også i graden af vigtighed og brugbarhed, hvor ord som 'god', 'dårlig', 'smukt', 'frygtelig', indgår i sætningen. [Fairclough, s. 172, 2003] Ord som 'modig' og 'ærlig' har en kompleks mening, der inkluderer et evaluerende element.

8.6.4 Opsummering

Afsnittet om modalitet og evaluering kan bruges til at analysere, hvordan sundhedsplejerskerne og børne-ungelægen udtaler sig og mener om unge i forhold til sundhed, kommunikation, information og diabetes II. I analysen skal der også lægges vægt på, hvilke ord de bruger i forbindelse med deres udsagn omkring unge og sundhed. I deres valg af udsagn, kan det vurderes om, hvor meget de forpligter sig overfor, det de italesætter.

8.7 Opsummering på teori til analyse

Dette kapitel har belyst Faircloughs kritiske diskursanalyse og beskrevet den i forhold til, hvordan den kan anvendes i specialet. Faircloughs kritiske diskursanalyse er opdelt i forskellige begreber, diskurser, genrer og stilarter. Genre siger noget om den diskurs, der ønskes undersøgt, og kortlægger informationer om de diskursive handlinger i diskursen. Stilarter fortæller noget om forskellige identifikationsmønstre hos de personer der optræder i den diskurs, der undersøges: Hvor diskurser beskriver, den repræsentation interviewpersoner italesætter i interviewet. Diskurserne kan identificeres ved at kigge på den semantiske sammenhæng af hyponymer, synonymer og antonymer. Modalitet forklarer, hvordan forfatteren til teksten forpligtiger sig til den, og om denne er sandfærdig i forhold til det sagte.

Kapitel 9

Analyse af interview

9.1 Metodeafsnit til analyse

Dette afsnit vil redegøre for, hvordan teorien kan anvendes på empirien, for at forklarer tilgangen til diskursanalysen. De begreber der bliver anvendt, vil blive opridset. Yderligere er der en beskrivelse af hvordan, og til hvad de bliver anvendt. Målet med diskursanalysen er at fastlægge, hvilke diskurser, der kan identificeres i empirien for at analysere de pointer, der bliver anvendt til at opstille en kommunikationsstrategi.

Der er udarbejdet tre interview, og analysen er baseret på de diskurser, de alle tre omtaler. Begrebet diskurs bliver brugt til at fastlægge de identificerede diskurser. Dernæst vil der blive set på hyponymer, synonymer og antonymer. Disse vil blive analyseret ud fra deres indbyrdes relationer, for derigennem at fastlægge de forekomne diskurser. Samtidig vil de enkelte diskurser blive analyserede ved at se på forekomsten af genrer, stilarter og modalitet.

Genrer bliver anskuet som en diskursiv handling i forhold til de fremanalyserede diskurser. Derefter vil stilarter sørge for at aktørernes personlige og identitetsmæssige aspekt kommer til udtryk, som de ytres i interviewene. Analysen vil belyse om modalitet bliver brugt til at finde de ord, de sociale aktører anvender i de enkelte diskurser. Hvorved det vurderes om de forpligtiger sig til det, de siger, og om de tillægger deres udtalelser sandhed.

Transskriptionen af de tre interview er at finde i appendiks D[1], E[2] og F[3].

9.2 Diskursen "kommunikationsstrategi"

Denne diskurs præsenterer de muligheder og tanker, sundhedsplejerskerne og børne-ungelægen gør sig om, hvordan et budskab i forebyggelsen af diabetes II overfor målgruppen,

[1] Louises interview
[2] Astrids interview
[3] Sebastians interview

unge i alderen 13 til 15 kan formidles.

Louise forklarer i afsnit 147 ". . . det var noget personale ude fra sygehuset. . . " Ordet 'personale', er et hyponym for kommunikationsstrategi i og med, at Louise påpeger, at personalet fra sygehuset kan bruges i formidlingen af diabetes II til målgruppen, ved at de kommer ud på skolerne.

Astrid forklarer i afsnit 67 ". . . billedmaterialet gør også noget ved de unge mennesker. Jeg viser dem også på, hjemmesider, hvor de kan gå ind for at få noget viden. . . " Her er det først ordet 'billedmaterialet', der er et hyponym for kommunikationsstrategi. For billedmaterialet har en indflydelse på forståelses evnen hos målgruppen. Dernæst er det ordet 'hjemmesider', der er et hyponym for kommunikationsstrategi. Hjemmesider kan være med til at forstærke budskabet i kommunikationen overfor målgruppen. Samtidig er det et medie, målgruppen bruger.

Astrid påpeger i afsnit 83 "Jeg tror, øhh..projektarbejde og temadage. . . " Her er det ordene 'projektarbejde' og 'temadage', der er antonymer for kommunikationsstrategi, fordi, Astrid foreslår dem som et led i kommunikationsstrategien.

Sebastian forklarer i afsnit 42 ". . . de skal have sådan en oplevelse ind på livet og sådan rører ved dem. . . " Ordet 'oplevelse' er et synonym for kommunikationsstrategi, da det dækker over flere ting; oplevelse kan både være positivt og negativt, men her skal oplevelse 'rører' ved målgruppen, men her skal oplevelse 'rører' ved målgruppen, og få dem til at forstå eller indse vigtigheden af at blive informeret om diabetes II.

9.3 Genre indenfor diskursen "Kommunikationsstrategi"

Der er identificeret fire overordnede diskursive handlinger i kommunikationsstrategidiskursen. Den første genre er forslag til, hvordan kommunikationsstrategien kan anvendes som forebyggelse på skolerne "forebyggelse i skolen." Den anden er forslag til hvilke personer, der kan anvendes i kommunikationen som distributions leddet "personer". Den tredje er påvirkninger. Dette skal forstås som de barrierer, der måtte være i en kommunikationssituation, og hvordan disse kan løses "Påvirkninger". Den fjerde er forslag til tidspunktet for, hvornår kommunikationsindsatsen skal sættes i gang - "Tidspunkt". Analysen af kommunikationsstrategidiskursen vil vise hvilke forslag, interviewpersonerne frembringer til en afsender om, hvordan denne kan nå målgruppen på en effektiv måde.

9.3.1 "Forebyggelse i skolen"

I denne genre vil der blive givet en analyse af, hvad interviewpersonerne siger om forebyggelse i skolen. De forskellige interview udviser forskellige holdninger til hvordan, sundhedsplejerskerne og børne-ungelægen mener, der kan forebygges på skolen. Disse holdninger

bliver analyseret og opsummeret til sidst.

Louise foreslår i afsnit 109 ". . . at de havde en hel, en hel uge, måske en emneuge mht. kost og motin og overvægt og de så blev delt ind i nogle grupper, en tog sig af at lave noget sund kost ud fra måske, ehm, diabetes.." Citatet er taget fra en længere forklaring om, hvordan emneuger kan anvendes i forebyggelsen af diabetes II. Louise overvejer nøje, hvordan denne emneuge kan forløbe, og referer til tidligere emneuger, hvor eleverne er inddelt i grupper, og de til sidst fremlægger, hvad de har lavet i de enkelte grupper. Overvejelsen ligger i Louises anvendelse af modaliteten 'måske' og 'ehm', der indikerer et luftrum i talesproget, på denne måde kan hun overveje, hvordan emneugen skal forløbe. Det er relevant at indarbejde en emneuge i kommunikationsplanlægningen, for den kan gøre forebyggelsen af diabetes II langt stærkere.

Louise forklarer videre i afsnit 88 "...hvis der lige pludselig er nogle, nogle sangere eller et eller andet som de kan identifer..identificere sig med..." ordet 'de' referer til målgruppen. Det kan tolkes, at er der noget, for eksempel en person - sanger, målgruppen kan identificere sig med, så er det nemmere at få målgruppen med og forstå budskabet. Målgruppen er dermed mere opmærksomme på budskabet, og samtidig bliver det gjort mere relevant for målgruppen. Dette begrundes med anvendelsen af en person i kommunikationen, de kan identificere sig med, hvorved målgruppen nemmere tager budskabet til sig.

Astrid forklarer i afsnit 83, at hendes vurdering for at effektivisere forebyggelsen er at have projektarbejde og temadage på skolen. Grunden til at det er et forslag begrundes med Astrids 'tror' samt 'øh'. Astrid bruger 'øh' til at skaffe sig tid til at tænke over, hvad hun skal sige.

Astrid fortsætter i samme afsnit med følgende begrundelse for sit valg ". . . ehm, emner, i en uge eller et eller andet, hvor de arbejder med det selv." Her er det den sidste del af sætningen, der er den væsentligste, for det er pointen for hendes valg 'de arbejder med det selv'. Astrid gentager denne holdning længere nede i samme afsnit. Denne holdning kan tolkes som, at Astrid mener, at målgruppen får mere ud af at arbejde med tingene selv, end hvis de får tingene fortalt. Inden hun kommer til pointen, forklarer hun, at målgruppen skal arbejde med det i et vist tidsrum. Hun virker tvivlende på tidsforløbet, i sit 'ehm' samt 'et eller andet'. Her er 'et eller andet' et udefinerbart begreb, det kan både være et kort tidsrum eller, det kan være et langt, derfor er det yderligere tvivlsomt, hvad hun præcist mener. Det kan dog også betyde, at hun ikke vil forpligtige sig til et bestemt tidsrum, når hun ikke ved det. Dermed er 'et eller andet' en negativ modalitet, for hun vil ikke forpligtige sig til udsagnet. Hendes brug af 'ehm' forstærker yderligere hendes tvivlsomhed i udsagnet.

I samme afsnit giver hun sin mening om mediet plakater " . . . Plakater. Jeg ved ikke om plakater og, ehm. Altså, jeg tror det bliver set, men nok heller ikke så ret meget mere." Udsagnet kan tolkes sådan, at hun i første del siger, at hun ikke ved om, målgruppen ser plakaterne. Hun bliver tvivlende i resten af sit udsagn, for hun anvender 'tror'. Der i dette tilfælde virker tvivlende og synliggør, at hun ikke ved, om målgruppen ser plakaterne. Hun

konkluderer, at målgruppen ser plakaterne. Der kan stilles spørgsmål ved sandfærdigheden af udsagnet, for Astrid kommer ikke med en begrundelse for sin mening, og der er ikke nogen undersøgelse til hverken at bekræfte eller afkræfte udsagnet. Det må derfor være op til afsenderen at afgøre, om der skal anvendes plakater eller ej, i forebyggelsen.

Både Sebastian og Astrid er enige om, at der skal være en illustration af en art eller noget billedmateriale i materialet. Dette påpeger Sebastian i afsnit 32 ved ". . . illustrerer for til dem. . . " Sebastian er usikker på sit ordvalg, når han anvender både 'for' og 'til' i samme sætning. Astrid påpeger brugen af billedmateriale i afsnit 67 ". . . billedmaterialet gør også noget ved de unge mennesker. . . " Her anvender hun modaliteten 'gør også noget ved', for at sandsynliggøre sin overbevisning om, at billedmaterialer gør noget ved målgruppen. Pointen med begge udsagn er, at de mener, der skal være en form for illustration eller billedmateriale for at illustrere diabetes II i materialet.

Astrid mener at, der skal mere end blot information til, før at målgruppen vil tage budskabet til sig. Astrid giver udtryk for dette i afsnit 87 ". . . hvor de er i aktion, og skal tage stilling selv. . . " Udsagnet er relevant for afsenderen, fordi, denne bliver gjort opmærksom på, at målgruppen forstår budskabet bedre, hvis de arbejder med det selv. Dette fremgår af 'stilling' og 'aktion', hvor de begge er synonymer til arbejde. 'de' og 'selv' referer til målgruppen. Astrid fortsætter i samme afsnit med "..hvis man fik sat dem i spil og gang med en diskussion.." Astrid overvejer, hvis afsenderen fik sat målgruppen i spil, så vil de på den måde få lært noget om diabetes II i stedet for via den almindelige undervisning. Ordet 'spil' kan tolkes som en anden form for leg end et almindeligt spil. Det må antages at det, hun mener med spil i denne sammenhæng er, at elverne skal i spil med deres holdninger om diabetes II. Pointen i begge udsagn er, at målgruppen selv skal arbejde med informationen.

9.3.2 "Personer"

I denne genre omtaler interviewpersonerne, hvem de mener, kan bære kommunikationen fra afsenderen til målgruppen, og hvordan det eventuelt kan gøres.

Louise forklarer i afsnit 147 at ". . . det var, noget personale ude fra sygehuset. Og det vil jeg også sige, eller foretrække, de er inde i det og meget mere kompetente. . . " Citatet er taget fra et længere afsnit, hvor ytringen går på, hvem der skal informere målgruppen på skolen. Dette citat viser, at Louise mener, det skal være noget personale ude fra sygehuset, der har med diabetes at gøre. Louise begrunder dette med 'de er inde i det og meget mere kompetente'. Louises begrundelse fremgår af 'foretrækker', hvorved hun også siger, at hun ikke selv mener, at hun er kompetent nok til at undervise. Derved indikere Louise, at hun vil have det bedst med, hvis det var nogen personer, der har erfaringer om diabetes II, der fortalte om diabetes II.

Louise forklarer videre i afsnit 149, "Jeg kan ikke huske om det var diætisten, eller om det var en sygeplejerske..derudfra, det kan jeg ikke." om hvem der eventuelt var ude på skolen og informere. Citatet er en del af en snak om, at en klasse på skolen har haft undervisning i diabetes II, da en elev i klassen fik konstateret diabetes. Louise indleder derfor

citatet med at sige, at hun ikke kan huske, hvem det var. Sætningen er negativ, fordi hun anvender 'ikke' i den, samtidig påpeger hun to gange, at hun ikke kan huske, hvem der var ude på skolen. Hun mener dog, det var diætisten eller sygeplejersken. Senere i interviewet fremgår det af afsnit 153, at Louise ikke var med til mødet ”Jeg var ikke med til mødet, såe, det ved jeg ikke.” Her tolkes 'jeg' til at henføre til Louise. Igen påpeger Louise, at hun ikke ved, hvem der var med fra sygehuset, dette ses af 'det ved jeg ikke'. Ud fra ovenstående betragtning, kan det tolkes, at Louise mener, det er en god ide, at enten en diætist eller en sygeplejerske fra sygehuset informerer om diabetes II på skolerne. Hun begrunder dette med, at de ved mere om diabetes og, er samtidig mere kompetente end hende selv.

Astrid forklarer i afsnit 93 ”. . . skal ikke afholde os fra og give dem viden. . .” Dermed konkluderer Astrid, at målgruppen skal have viden. Denne tolkning hentes i ordet 'ikke' og 'afholde', fordi 'afholde' er modsætning til 'holde sig fra', men Astrid bruger 'ikke' foran 'afholde', derfor kan det tolkes som, at målgruppen skal have bedre viden. Astrid bruger 'os' i sætningen, og dette 'os' referer til sundhedsplejerskerne eller til børne-ungelægen. Astrid påpeger videre i afsnit 97 ”. . . Børnene skal have noget viden og de skal have noget undervisning også. . . ” Derved pointerer hun endnu en gang, at børn skal have viden. I sætningen anvender Astrid ordet 'noget', der referere til noget udefinerbart, og dermed oplyser hun ikke, hvad det er for en viden, hun mener, børnene skal have. Yderligere, anvender hun også 'noget' i slutningen af næste sætning, igen, kommer der ikke en forklaring på, hvad for viden børnene skal have. Ordet 'også' i sidste sætning indikerer, at børnene skal have viden samtidig med, at de også skal have undervisning. Tolkningen på denne sætning er, at Astrid mener, børnene skal have viden samtidig med, at de også skal have undervisning.

Louise fastslår i afsnit 115 ” . . . at, ehm, vi skal have forældrene med, de er jo ikke så gamle endnu, altså, det er jo stadigvæk forældrene deres ansvar. . . ” Med ordet 'skal' indikerer Louise, at forældrene er en del af samarbejdet mellem skole og hjem. Grunden til at Louise vil have forældrene med, begrunder hun med, at eleverne ikke er så gamle endnu hvis, der er tale om en ung målgruppe. Samtidig anvender hun også ordet 'ehm', der viser, at hun er lidt tvivlende i sin sag. Dog bliver udsagnet kraftigere til slut, hvor hun pointerer, at det er forældrenes ansvar. Hun anvender 'jo' to gange i udsagnet, hvor 'jo' er en modalitet, der betegner en tilkendegivelse af Louises holdning. Louise placerer ansvaret hos forældrene ved at anvende ordet 'stadigvæk', der viser, at forældrene har et ansvar også selvom målgruppen er teenagere, og de kan ikke frasige sig ansvaret for opdragelsen af børnene. Derfor skal de være en del af samarbejdet mellem skole og hjem.

9.3.3 ”Påvirkninger”

Denne genre belyser andre tiltag og forslag til forebyggelsen af diabetes II. Forslagene er stillet i forhold til den viden, interviewpersonerne har om, hvordan de selv oplyser på området.

Sebastian forklarer i afsnit 44 ”. . . man skal ikke bare komme med sådan en løftet pegefinger. . . ” Her referer 'løftet pegefinger' til måden, hvorpå afsenderen vælger at formidle budskabet på. 'Løftet pegefinger' har en negativ klang og tydeliggør Sebastians mening om, hvordan afsenderen ikke skal gøre. Yderligere bliver negativiteten forstærket af hans brug

af 'sådan'. Ordet 'bare' lægger ekstra vægt på resten af sætningen og hans mening. Hans mening med udsagnet er, at han ikke tror, at det vil virke at komme med en løftet pegefinger overfor målgruppen. Her overvejer Sebastian, hvordan brugen af den løftede pegefinger kan sandfærdiggøres, og hvorfor den ikke er relevant at anvende overfor målgruppen.

Astrid forklarer i afsnit 123 "...hvis tiden, ressourcerne var anderledes [...] frem for bare kampagne og forebyggelse..." Med dette udsagn forklarer hun, at hvis hun havde tiden og, der var mulighed for det, så var det ikke kampagner og forebyggelse, der skulle bruges til at forebygge sundhedstilstande, det skulle være sundhedsformidling. Derved viser Astrid, at hun tager afstand fra brugen af kampagner og forebyggelse ved sin brug af 'frem for bare', der er en modalitet, fordi, det er en sandfærdiggørelse af udsagnet. Astrid fortsætter holdningen i afsnit 131 "...Så de selv får øjnene op for de, at det er deres valg. Og det er kun dem, der kan træffe, tage beslutningerne og så fordi, vi kan 'prædike' nok så meget. . ." Her pointerer hun igen, ved hjælp af ordet 'vi', at hun kan prædike nok så meget, men at det i sidste ende er op til målgruppen selv at træffe valget. Hun anvender modaliteterne 'de' og 'dem' for at tydeliggøre, hvem der kan træffe valget. Hvor 'de' og 'dem' referer til målgruppen. Ved at benytte 'kun' understreger hun, at forældrene ikke har nogen indflydelse på målgruppens valg, det er op til målgruppen selv at træffe valget. Ordet 'prædike' er en metafor for måden, hvorpå kommunikationen med målgruppen foregår. Her har 'prædike' en negativ klang, da Astrid sidestiller den med måden, de giver informationer på.

Sebastian er af en lidt anden holdning, han mener i afsnit 42 "...de skal have sådan en oplevelse ind på livet og sådan rører ved dem...". Igen anvender Sebastian ordet 'sådan', der tilkendegiver en bestemt ting, men han uddyber yderligere ikke, hvad han mener. Sebastian mener, at målgruppen skal opleve noget, der gør indtryk på dem, så at de kan ændre deres adfærd. Oplevelsen kan bestå i, at en nær ven eller familie får diabetes II. Det er vigtigt, at oplevelsen efterlader et indtryk. Oplevelse har i denne forbindelse både en negativ og en positiv funktion, for det er ikke bestemt, hvad det skal være for en oplevelse. Det er muligt at tænke, at oplevelsen skal være af negativ karakter, for at gøre indtryk på målgruppen. Oplevelsen kan have en karakter af skræk eller ironi.

Sebastian forklarer videre i afsnit 42 "...få deres mobilnummer fordi, så kan vi sende dem en sms..." Her frembringer Sebastian et godt og effektivt forslag til, hvordan afsender kan skabe kontakt til målgruppen, ved at bruge et af de medier, de selv bruger i den daglige kommunikation. Forslaget er effektivt, fordi anvendelsen af et af målgruppens egne kommunikationssmidler, gør at målgruppen vil være nemmere at få kontakt til. 'vi' referer til Sebastian og de personer, der deltager i kommunikationen, hvor 'dem' er målgruppen. Forslaget består i først at 'få deres mobilnummer', sådan at de kan 'sende dem en sms'. Sebastians forslag kan det indgå i den samlede kommunikationsstrategi. En sms er en form for direct mail. Det kan anbefales, at afsenderen spørger om tilladelse til at sende sms'er til målgruppen, sådan, at målgruppen ikke undrer sig over, hvem sms'en kommer fra, og derved sletter sms'en uden at have læst den. Derudover er sms'en et hurtigt medie, for der går ikke lang tid fra, den er afsendt til, den er hos modtageren.

9.3.4 "Tidspunkt"

Denne genre forklarer interviewpersonernes mening om, hvilket tidspunkt, der er det rette for indsatsen. Derfor vil analysen af denne genre belyse tidspunktet for indsatsen.

De er alle tre enige om, at der skal en tidlig indsats til i forebyggelsesarbejdet, dog mener Louise, at indsatsen kan ske i en senere aldersgruppe end de to andre.
Sebastian og Astrid foreslår begge at tidspunktet for, hvornår forebyggelsesarbejdet skal begynde. De mener det skal indledes i spædbarnsalderen. Louise mener, at forebyggelsesarbejdet kan begynde i 3. klasse. Sebastian udtrykker sin holdning således i afsnit 79 ". . .man skal sætte ind helt fra starten af - små børn." Hans anvendelse af ordet 'skal' tydelige gør hans pointe om, at der skal sættes ind, og det skal være tidligt, hvor Astrid mere præcist i afsnit 95 siger: ". . . ehm, fra spædbarn af. . ." Astrid tvivler på om de skal have informationer allerede fra spædbarnsalderen. Dette gør hun ved anvendelsen af ordet 'ehm', og hun tilkendegiver, at hun skal tænke over det.

Louise mener i afsnit 138 "Altså, jeg vil sige, det skal være tidligt, man skal sætte ind om det". Dette er Louises personlige holdning til, hvornår indsatsen for forebyggelsen skal ske, den kommer til udtryk ved, at hun siger 'jeg vil sige', yderligere sandfærdiggøre hun også sit udsagn i samme udtalelse, sådan at udsagnet bliver en modalitet.
Louise påpeger at, forebyggelsen skal ske tidligt, men hun træffer først sin beslutning i afsnit 143 " Det er nok der i 4. klasse." Her udviser hun tegn på tvivl, fordi hun anvender ordet 'nok' i udsagnet. I dette tilfælde er 'nok' også en modalitet, der viser hendes forpligtigelse til det, hun siger. Ved at anvende 'nok' har hun hverken sagt for meget eller for lidt om, hvornår der skal forebygges på området.

9.3.5 "Anden forebyggelse"

Denne genre beskriver andre former for tiltag, der er i gang på nuværende tidspunkt, og der kan være væsentlige i forebyggelsen af diabetes II.

Sebastian forklarer i afsnit 75 ". . . vi er i gang med flere mange forskellige tiltag nu til at lave nogle monitoreringssystem. . ." Her forklarer han om et tiltag, der er i gang. Tiltaget går ud på at lave nogle monitoreringssystemer, der viser ændringer i adfærden. Ordet 'vi' referer til en videnskabskomitet, han er medlem af. Det er dem, der udarbejder monitoreringssystemerne. Sebastian forklarer i afsnit 40 ". . . der mangler vi meget, jeg mangler og Aalborg kommune og Danmark og i det hele taget mangler vi og og finde finde ud af hjælper det her noget eller det vi gør er det det rigtige eller er det ikke det rigtige?..." 'vi' er andre personer end ham selv. Men udsagnet forklarer, at Danmark er bagud med hensyn til brugen og udviklingen af monitoreringssystemer i forhold til andre lande. Sebastian har gjort den erfaring, at der mangler monitorering og evidens om de tiltag, der sker og om de har en virkning eller ej, dette fremgår af hans 'vi', 'jeg', 'Aalborg kommune' og 'Danmark'. Det kan tolkes, at Sebastians klare holdning er, at monitoreringssystemerne skal anvendes i et større omfang, og de skal udarbejdes.

Sebastian fastslår i afsnit 109 "...man kunne have forebygget, man kunne undgå..." Med 'man' mener han, ham selv og andre, der forsøger at forebygge diabetes II eller sørge for at de unge har en sund livsstil. Hans pointe er væsentlig i det, at mange diabetes tilfælde kan undgås, hvis der bliver forebygget på området. Han mener egentlig, var der blevet forebygget noget før på diabetes området, så kunne de fleste nye tilfælde af diabetes II være undgået. Han mener derfor, at diabetes II skal forebygges for at undgå en epidemi og være med til at sikre at ikke endnu flere udvikler det.

9.3.6 Opsummering på diskursen "Kommunikationsstrategi"

Dette afsnit har behandlet kommunikationsstrategidiskursen og de genrer, der er i den. Følgende genrer er analyseret: "forebyggelse i skolen", "personer", "påvirkninger", "tidspunkt" og "anden forebyggelse". Disse diskurser beskriver alle interviewpersonernes meninger og forslag til, hvordan en mulig forebyggelse af diabetes II kan udarbejdes til målgruppen. Denne kommunikationsstrategidiskurs kan bruges i det videre arbejde med forebyggelsen, fordi sundhedsplejerskerne og børne-ungelægen frembringer gode forslag til, hvordan forebyggelsen kan ske. Sebastian fremhæver en vigtig pointe med hensyn til at monitorerer de tiltag, de foretager. Hans pointe er, at monitoreringssystemerne skal anvendes i et større omfang, og de skal udarbejdes for at forebygge diabetes II.

9.4 Diskursen "Målgruppen"

Denne diskurs beskriver sundhedsplejerskernes og børne-ungelægens kontakt til målgruppen. Diskursen kan bruges til at give afsender et indblik i, hvordan denne kan opnå kontakt til målgruppen. Målgruppen er drenge og piger i alderen 13 til 15 år.

Astrid siger i linie 23 "Vi skal se alle børn, 0. , 1. , 3. , 5. , 6. , og 8. klasse." Her er ordet 'se' et synonym for kontakt.

Astrid forklarer om kontakten i linie 26 ". . . det er jo ikke mig, der kender børnene, desværre, altså så indgående." Her er 'er jo ikke' et negativt synonym for kontakt, hvorved Astrid tilkendegiver, at hun ikke har kontakt til målgruppen. Hun fortsætter videre med ordet 'kender', der er et antonym for kontakt. Hun fortsætter videre i linie 26 ". . . og at de bruger mig." Med ordet 'bruger' der er et synonym for kontakt, indikerer Astrid, at målgruppen bruger hende, når de har brug for det.

Astrid forklarer i linie 51 at ". . . Hvem den gruppe de går sammen med. Det er vennerne og om det er den gruppe, der tæller. . . " Her belyser Astrid at ordet "gruppe" samt "venner" er hyponymer for kontakten til målgruppen, både blandt dem selv og til omverdenen.

Louise siger i linie 164 " De kommer spontant, hvis der er noget." Hvor "kommer spontant" fungerer som et synonym til kontakt, ved at "kommer" inklusiv ordet "spontant" som den mulighed målgruppen har for at kontakte sundhedsplejersken, når det passer dem eller,

når de har nogle spørgsmål, de gerne vil have svar på her og nu.

Louise svarer på spørgsmålet, om de unge selv kommer i linie 164 ”Ja. det gør de”, hvor 'gør' er et synonym for kontakt, for det henleder til spørgsmålet om, hvorvidt målgruppen selv kommer til sundhedsplejersken, hvis der er noget, de er i tvivl om.

9.5 Genre indenfor diskursen ”Målgruppe”

Diskursen omhandler således målgruppen og deres forhold til omgivelserne. Denne diskurs identificerer to genrer, den første er kontakten til målgruppen ”Kontakt”. Denne genre er med for at belyse sundhedsplejerskernes kontakt til målgruppen, og hvordan kontakten kan bruges i kommunikationen til dem. Den anden er ”de unges viden”. Den sidste genre beskriver målgruppens viden, og behov for at tilegne sig viden.

9.5.1 ”Kontakt”

Denne genre beskriver kontakten til målgruppen samt, hvordan afsender via kontakten kan kommunikere med målgruppen.

Louise forklarer i afsnit 164 ”De kommer af sig selv...” Derved påpeger hun, at målgruppen kommer af sig selv, hvis der er noget, de har behov for at vide noget om. 'De' referer til målgruppen. 'Kommer' er en modalitet, fordi, Louise har erfaret, at målgruppen kommer, når de har behov for en snak eller bare har nogle spørgsmål. 'sig selv' indikerer, at målgruppen kommer af egen fri vilje, der er ikke nogen eller noget, der tvinger dem til at gå til sundhedsplejersken.

Astrid fortæller i afsnit 26 ”...Jeg kan selvfølgelig gode lide kontakten til børnene...” I citatet vurderer Astrid, at hun godt kan lide kontakten til børnene. Hun bruger ordet 'selvfølgelig' for at generalisere, at alle kan lide kontakten til børnene. Derved betegner hun også, at det ikke er hendes personlige holdning, at hun kan lide kontakten til børnene. Hun tager det som en selvfølge, at hun kan lide kontakten til børnene. Hun indikerer, at hun gerne ville have en god kontakt til børnene, hun ærger sig over, at hun ikke har en bedre kontakt til børnene, fordi hun kan netop godt lide sit job på grund af kontakten til børnene.

I afsnit 63 forklarer Astrid ”. . . nu får I et af de der foredrag I har hørt siden I gik i 1. klasse. Men hør her det er altså vigtigt. . . ” Her forklarer hun, sin kontakt til målgruppen består i at 'holde foredrag' for dem, når hun informerer dem om sundhed. 'I' henfører til målgruppen, hvor 'altså' understreger vigtigheden af hendes foredrag, og hun vil gerne have, at målgruppen hører efter. Det fremgår, at foredraget er et, målgruppen har hørt mange gange, og at de ikke slipper for at høre det. Indirekte siger hun, at hun ikke fornyer sit foredrag, men at hun bliver ved med at bruge sine gamle metoder, fordi dem mener hun er de bedste, og det er dem, hun er vandt til at bruge. Yderligere, er der en antydning af, at hun ikke har lyst til at fornye sig, fordi hun ikke kan se et formål med det. Hun udviser en svag attitude af at målgruppen alligevel ikke hører, hvad hun siger,

hvorfor skulle hun så fornye sig for at få dem til at lytte. Modsat Louise der i diskursen "Kommunikationsstrategi" påpeger, at hun hele tiden inddrager ting, der er oppe i tiden, og fornyer sin information, når hun skal informere målgruppen.[4] Det kan derfor tolkes, at der skal være en god kontakt til målgruppen, så informationen er ny og up to date til dem, hvis de skal lytte til budskabet.

9.5.2 "De unges viden"

Denne genre afdækker de unge, og hvordan de erhverver sig viden samt, hvordan de er påvirket af andre eksempelvis venner eller grupper. Genrer giver også en ide om, hvordan målgruppen tænker i forhold til sundhed.

Louise forklarer i afsnit 52 " Altså, der er jo selvfølgelig nogen der, der er meget, ehm, påvirkelige..." Her forklarer Louise, at der er nogle unge, der er mere påvirkelige end andre. Hun anvender ordet 'altså', der i denne sammenhæng indikerer en form for indforståethed. Dernæst anvender hun 'jo' og 'selvfølgelig' lige efter hinanden, hvorved hun giver et indtryk af en selvfølgelighed og 'sådan er de' hos målgruppen. 'jo' får her også en anden funktion, i og med det anerkender hendes udsagn, så det fremstår sandfærdigt. 'jo' er en modalitet, der retfærdiggøre udsagnet. I dette udsagn bruger Louise 'ehm', der indikerer en tænkepause. Louise forklarer ikke, hvem der påvirker målgruppen, men det er givet, at det er vennerne eller de grupper, målgruppen færdes i. Udsagnet bunder i Louises erfaringer med målgruppen, hvor hun har erfaret, at nogle af dem er nemme at påvirke.

I afsnit 46 forklarer Astrid "At, at det kan godt være, det er svært og se frem til man er 40 år" Hun siger, at unge ikke tænker over, hvordan de lever, de ikke tænker frem i tiden, for de har svært ved at forholde sig til fremtiden. 'man' dækker over målgruppen. 'at' skaber her tænkepause i udsagnet. Hun begynder den samme sætning to gange, og finder til sidst de ord, hun gerne vil bruge. Udsagnet fortæller indirekte, at unge lever i nuet, at de ikke tænker over tingene på samme måde som voksne. Derfor er det vigtigt, at afsenderen tænker over sit budskab til målgruppen. Et budskab der sender et signal til målgruppen om noget, der vil ske ude i fremtiden vil ikke have nogen effekt.

I afsnit 44 forklare Sebastian "...det kan jo ikke ramme mig, det er det jo de tænker..." Sebastian påpeger i udsagnet, at målgruppen tænker, at de ikke kan udvikle diabetes II eller blive ramt af anden sygdom. Hvor 'mig' og 'de' henfører til målgruppen, og 'jo' får en tilkendegivelse af, at det er i orden, at de tænker sådan. Udsagnet indikerer, at målgruppen kan være svær at overbevise om, at de kan udvikle diabetes II, hvilket er formålet med forebyggelsen. I citatet generaliserer Sebastian også, det fremgår af hans anvendelse af 'de', der her signalerer hele målgruppen. Han kan dog ikke generalisere på denne måde, da han ikke ved med 100% om hele målgruppe tænker sådan. Men han har en forudsætning om, at det er sådan.

Sebastian forklarer i afsnit 118 "...De unge mennesker lærer meget af hinanden, de er

[4] Se "Forebyggelse i skolen"

meget påvirkelige af det kammeraterne gør...” ’de unge mennesker’ referer her til målgruppen. Her pointerer Sebastian, at målgruppen lærer af hinanden, samt at de er påvirkelige af kammeraternes gøren og laden. Han er af samme mening som Astrid, at de unge påvirker hinanden gensidigt i de grupper, de færdes i. Dette kan en afsender bruge, når denne skal udarbejde en kommunikationsstrategi, fordi der er en sandsynlighed for at en person i gruppen vil sprede budskabet til de andre i gruppen. Sebastian ser på denne gensidighed som en positiv ting, fordi, de kan påvirke hinanden i bestemte retninger samt, at udefrakommende personer kan få individerne til at påvirke hinanden i gruppen. Sebastian er præcis i sit udsagn, han anvender ikke ord, der kan tolkes i flere retninger. Udsagnet er Sebastians personlige holdning og erfaring om målgruppen, og er derfor en modalitet.

Sebastian fortæller i afsnit 120 ”...faktisk er der meget større frihed blandt unge mennesker...til og gøre hvad de vil og de har ressourcerne til at gøre det...” Udsagnet viser igen Sebastians personlige holdning om målgruppen. Han vurderer, at de unge har større frihed, og har ressourcerne til at gøre, hvad de vil. Hans vurdering er baseret på hans egen erfaring om unge gennem tiden og deres muligheder. Sebastian anvender ordet ’det’ om de ting, målgruppen kan gøre, men ’det’ henfører også til ’hvad de vil’. Udsagnet kan tolkes, at unge har frihed, de kan gøre, hvad de vil, og de har ressourcerne til det.

9.5.3 Opsummering på diskursen ”Målgruppe”

Dette afsnit har afdækket målgruppediskursen. I målgruppediskursen er der to genrer, kontaktgenren og de unges viden-genren. Kontaktgenren afdækker, hvordan afsenderen via kontakten til målgruppen kan kommunikere sit budskab ud. Kontaktgenren beskriver samtidig også sundhedsplejerskernes kontakt til målgruppen, og hvordan denne kan bruges i en kommunikationsstrategi. De unges viden genren afdækker desuden målgruppens tanker omkring sundhed, hvordan de erhverver sig viden, samt hvordan de i gruppesammenhæng gensidigt påvirker hinanden. Genren viser også, hvordan målgruppen kan påvirkes i afsenders ønskede retning. Det fremgår af sundhedsplejerskernes egne ytringer, at de er en del af målgruppens univers, og de vil derfor ikke fremstå som en udefra kommende person, der vil belære målgruppen om diabetes II.

9.6 Diskursen ”Forældre”

Denne diskurs dækker over forældrenes rolle i forhold til målgruppen. Forældrene bliver tillagt egenskaber såsom, ansvar, svigt og rollemodel for deres børn. Forældrediskursen er en stor diskurs, derfor er det forældrenes tre vigtigste egenskaber, der bliver fremhævet.

Louise mener i afsnit 174 ”forældrene har ansvar og indflydelse for det...” her er forældrene et synonym for forældre. Hun forklarer, hvem der har ansvar og indflydelse for målgruppens spisevaner.

Astrid forklarer i afsnit 46 ”...forældre har det ansvar de kan bestemme hvad der bliver købt ind og serveret derhjemme...” Her er ’de’ et synonym for forældre, for det referer

tilbage til forældre, der er i sætningen før.

Sebastian udtrykker i afsnit 126 ”det er noget med at påtage sig et ansvar..”, det er tvetydigt, hvilken person han referer til, da det både kan være ham selv som læge eller som forælder.

Sebastian forklarer videre i afsnit 86 ”...de er rollemodeller, og og og arbejder sammen med deres børn...” hvor ’de’ og ’deres’ er et antonym eller et synonym for forældre. Det fremgår af næste sætning, at forældrene skal samarbejde med børnene, derfor er ’de’ og ’deres’ synonymer for forældre.

Sebastian tydeliggør i afsnit 81 ”...som forældre er man rollemodel for sine børn...” Her er ’man’ et synonym for forældre, samtidig med at ’man’ også referer til forældre. Rollemodel er noget, forældrene påtager sig overfor deres børn.

9.7 Genre indenfor diskursen ”Forældre”

I denne diskurs er der identificeret tre diskursive handlinger. Den første genre er forældrenes ansvar for målgruppen ”ansvar”. Den anden er forældrenes samvær med målgruppen ”samvær” og den sidste er forældrene som rollemodeller for målgruppen ”rollemodeller”.

9.7.1 ”Ansvar”

Denne genre gives der en analyse af sundhedsplejerskernes og børne-ungelægens holdninger til, hvem der har ansvaret for målgruppens sunde og usunde livsstilsvaner.

Louise forklarer i afsnit 115 ”...vi skal have forældrene med, de er jo ikke så gamle endnu, altså, det er jo stadigvæk forældrene deres ansvar...” Louise pointerer, at forældrene skal være med til støtte op om målgruppen for at påvirke dem til en sundere livsstil. Hendes holdning er, at det er forældrenes ansvar. Louise nedgør målgruppen ved at anvende modaliteten ’jo ikke’, der får yderligere en negativ klang ved ordet ’så’. Ordet ’jo’ er her en legitimering af, hvorfor hun mener, at forældrene skal være med. Yderligere legitimerer hun ved at bruge ’stadigvæk’, der her indikerer, at selvom målgruppen er små voksne, så har forældrene et ansvar for dem, og hvordan de lever. Ordet ’altså’ tydeliggør yderligere hendes legitimering af, hvor ansvaret skal placeres.

Louise forklarer i afsnit 174 ” forældrene har ansvar og indflydelse for det. Det er forældrene, der sætter børn i verden. Det er forældrenes ansvar, vil jeg sige.” Louise vurderer og tydeliggør yderligere, at det er forældrene, der har ansvaret og dermed indflydelsen på børnenes livsstil og vaner. Louise begrunder holdningen med, at det er dem, altså forældrene, der sætter børnene i verden. Hun giver yderligere udtryk for sin mening yderligere til slut i udsagnet, hvor hun siger: ’vil jeg sige.’ Derved tilkendegiver og legitimere hun for

sin holdning. Ordet 'det' i slutningen af første sætning bliver ikke forklaret af Louise, og kan dække over mange ting. Her bliver det tolket til at betyde livsstil og vaner.

Astrid påpeger i afsnit 48 "... forældre har det ansvar de kan bestemme hvad der bliver købt ind og serveret derhjemme..." Astrid forklarer her ved brugen af ordet 'bestemme', at det er forældrene, der har magten til at handle og servere derhjemme, og det er deres ansvar at udføre de roller. Ordet 'hvad' dækker i denne forbindelse over de fødevarer, der bliver handlet i husstanden. Omvendt kan det også tolkes, at forældrene kan vælge at lade målgruppen have medindflydelse på, hvad der bliver serveret og handlet, men det er forældrene, der har det sidste ord. Astrid anvender ordet 'kan' i udsagnet. Derved understreger hun, at børnene har en vis grad af medbestemmelse med hensyn til dagligvareindkøbene.

Sebastian forklarer i afsnit 126 "... det er noget med at påtage sig et ansvar. Være sit ansvar bevidst." Her påpeger Sebastian ved hjælp af ordene 'påtage' og 'være', at det indirekte er forældrene, der er ansvarlige for målgruppens vaner og livsstil. Derfor skal forældrene være bevidste om dette ansvar. 'påtage' og 'være' er her modaliteter, der fortæller om 'ansvar' og hvem der skal påtage sig ansvaret. Sebastian mener, at forældrene skal leve op til disse krav, som de fralægger sig og overlader til andre. Sebastian vurderer, at det er forældrene, der skal påtage sig ansvaret, og de skal være bevidste om det.

9.7.2 "Samvær"

I denne genre er det forældrenes samvær med målgruppen der analyseres. Genren dækker over to ting, samværet med børnene og, hvordan forældrene på en anden måde kan påvirke børnene til at dyrke motion i samvær med dem.

Louise udtrykker denne holdning på en mere konkret måde i forhold til Sebastian. Hun forklarer i afsnit 171 "...Hvis det er nogle forældre, der er interesserede i og, bruge sin krop, og med ud og lege, hoppe i sjippetov ..." Herved mener hun, at ved at forældrene deltager i 'legen' med børnene, så opbygger de et fællesskab eller samvær til deres børn. Forældrene får også brugt deres krop ved, at de er med ude og lege, eller sjipper med børnene. Motionere bliver her udtrykt ved 'bruge sin krop' og 'hoppe i sjippetorv'.
Louise forklarer videre om samvær i afsnit 171 "...forældrene, de skal altså gøre noget for deres børn, og de skal motivere dem, gå nogle ture, cykle nogle ture med dem..." Her kommer hendes personlige holdning frem ved 'de, skal altså', dette er en modalitet for hendes holdning, hvorved hun forpligtiger sig til teksten, samt sandfærdiggøre den. Holdningen bliver tydeligere i resten af citatet, hvor hun påpeger, alt det forældrene bør gøre sammen med deres børn. Tolkningen afdækker også forslag til, hvordan forældrene kan opbygge et samvær med deres børn, eller få dem til at dyrke motion, ved at gå ture eller cykle sammen med dem. Louise vurderer, at forældrene også kan være med til at hjælpe og støtte deres børn til en sundere livsstil, ved at motivere dem. Dette kommer til udtryk ved 'de skal motivere'. Ordet 'altså' fremhæver en vis irritation hos Louise over, at selvom sundhedsplejerskerne gør noget for at forbedre børnenes sundhed, så skal forældrene også hjælpe, støtte og gøre noget, for at deres børn vil fortsætte den sunde livsstil derhjemme, hvorved 'altså' fremstår som en negativ modalitet.

Sebastian forklarer i afsnit 84 "...men også at forældrene kan gøre noget sammen med deres børn..." Citatet er fra en større sammenhæng, hvori Sebastian forklarer, at forældrene kan foretage sig ting sammen med deres børn, eksempelvis, når forældrene skal ud og løbe, så kan børnene deltage ved at sidde i klapvognen eller løbe med. Samværet beskriver Sebastian, som det at 'gøre noget sammen med', hvor det 'at gøre' er dyrke motion sammen eller gå en tur. Sebastian mener at, når forældrene er sammen med deres børn, og de foretager sig ting sammen, så oplever børnene et samvær med forældrene, som de ikke oplever andre steder. Det er Sebastians holdning, at forældrene bør foretage sig ting sammen med deres børn, sådan de får en positiv oplevelse sammen.
Ordet 'også' dækker over, at forældrene kan gøre mere end bare 'at være forældre' ved, at de foretager sig ting sammen med børnene. Derved får 'også' en ekstra betydning, fordi det indikerer, at forældrene kan indarbejde daglige rutiner med motion og sund kost i familien. I det ligger jo også at, de kan også være sammen med deres børn, når de dyrker motion eller handler ind. Ved at forældrene dyrker motion sammen med børnene, så oplever børnene og forældrene en anden form for samvær - et fællesskab. Dette samvær kan styrke børnenes forhold til motion og sund kost, fordi, de netop får en positiv oplevelse ved at være sammen med deres forældre på et sportsligt plan, herved bliver det at dyrke motion sammen med forældrene til noget sjovt i stedet for en nødvendighed.

9.7.3 "Rollemodeller"

Genren her viser sundhedsplejerskernes og børne-ungelægens holdning til forældrene som rollemodeller for målgruppen. I følge Sebastian, er der en svag tendens til, at forældre i dag ikke altid er rollemodeller for deres børn.

Louise forklarer i afsnit 48 "... at hvad det er forældrene de også, viser derhjemme, hvad det er de spiser og drikker..." Her forklarer Louise ved hjælp af ordet 'viser', der er et synonym for rollemodel, hvordan forældrene som rollemodeller viser deres børn, hvad der bør blive spist og drukket derhjemme. Hun forklarer videre i samme afsnit, at børn ofte er tro kopier af deres forældre. Derfor, hvis forældrene ikke spiser morgenmad, så er det ikke sikkert, at børnene spiser morgenmad. Louise påpeger, at det er forældrenes holdning derhjemme, der skal påvirke børnenes valg. Derved, skal forældrene påvirkes til at have en sund livsstil, sådan, at de er en rollemodel for børnene.

Astrid vurderer i afsnit 89 "...forældrene de har et meget stort ansvar, mens de er små for at være nogle ordentlige rollemodeller [...] for jeg tror når de kommer op i ungdomsårene, [...] men der er det mere vennerne og grupper, der tæller..." I citatet forklarer Astrid, at det er vigtigt, at forældrene er ansvarlige for deres børn. Hun vurderer, at forældrene har størst effekt som rollemodeller, mens børnene er små. For når de bliver større, så er det vennerne og grupperne, der påvirker børnene i forskellige retninger. Derved kommer Astrid også med et forslag til, hvordan forebyggelsen kan ske ved forældrenes påvirkning af målgruppen, nemlig, i de tidlige barneår. Astrid bruger ordet 'tror', hvorved hun viser, at hun er i tvivl om, at det hun siger, er rigtigt eller ej. Derved er 'tror' en modalitet for udsagnet er sandt.

Sebastian siger konkret i afsnit 81 ”...at vi generelt som forældre er man rollemodeller for sine børn og det er man jo på mange måder...” I citatet siger Sebastian direkte, at ’forældre er man rollemodeller’, derved mener han, at forældrene skal være bevidste om de valg, de tager, fordi, deres valg smitter af på børnene. Sebastian laver en generalisering af alle forældre ved at bruge ordet ’generelt’, men det er ikke alle forældre, der er ’dårlige’ rollemodeller for deres børn. Han vurderer også, at rollemodellen kan blive udtrykt på mange måder, blandt andet i sprogbrug, holdninger og opførsel. Sebastian forklarer i samme afsnit ”...de ting vores forældre de gjorde, de meninger de havde...”, dette kan tolkes som at, forældrenes meninger og holdninger smitter af på børn. Forældrene kan derved påvirke børnene i bestemte retninger. Sebastian forklarer videre i afsnit 86 ”...at forældre først og fremmest bliver mere bevidste om at de er rollemodeller...”, herved konkretiserer han, at det ikke er alle forældre, der er lige bevidste om deres ansvar eller det at være rollemodel som forældre. Indirekte mener han, at nogle forældre pålægger skolen ”opgaven” som opdrager og rollemodel for deres børn, hvorved at forældrene er deres ansvar ubevidst, fordi de helst vil overlade opgaven til andre, da de ikke magter opgaven som forældre. Han mener, det er en rolle forældrene bør varetage, og han vil gerne have at forældrene bliver mere bevidste om deres rolle som rollemodel for deres børn.

9.7.4 Opsummering på diskursen ”Forældre”

Denne diskurs afdækker tre genrer i forældrediskursen. Ansvarsgenren belyser, hvem der har ansvaret for at, målgruppen lever sundt og, hvem der har indflydelse på målgruppens levestil. Det fremgår således af sundhedsplejerskernes samt børne-ungelægens udtalelser, at de vurderer, at forældrene mange gange fralægger sig ansvaret, hvor de faktisk bør tage det. Dernæst er der en genre, der beskriver samværet mellem målgruppen og deres forældre. Genren indikerer, at forældre i dag i højere grad bruger mindre tid sammen med deres børn i forhold til tidligere. Interviewpersonerne er enige om, at forældrene bør have et samvær med deres børn på den ene eller anden måde, samværet kan som allerede nævnt blandt andet være at dyrke motion sammen. Den sidste genre forklarer forældrenes rolle som rollemodeller for deres børn, og hvordan de kan påvirke deres børn som rollemodeller.

9.8 Diskursen ”Diabetes”

Diskursen præsenterer den viden, kendskab og de tanker målgruppen har om diabetes ud fra sundhedsplejerskernes og børne-ungelægens erfaringer med målgruppen.

Louise påpeger i afsnit 103 ”Og der kender klassekammeraterne til det. Her er ordet ’det’ et antonym for diabetes. Udsagnet forklarer endvidere, at klassekammeraterne kender til diabetes, hvis der er en i klassen, der har udviklet det.

Astrid siger i afsnit 79 ”...ehm, måske ikke, hvis du siger ordet diabetes, men de kender i hvert fald ordet sukkersyge...” Ordet ’sukkesyge’ er her synonym for diabetes. Astrid tilkendegiver at, hvis afsenderen anvender ordet ’diabetes’ så ved målgruppen ikke, hvad

det er, men bruger afsenderen ordet 'sukkersyge', så kender de det.

Sebastian påpeger i afsnit 69 "...Det er noget gamle mennesker har, det kan de ikke forholde sig til...; Igen er ordet 'det' et antonym for diabetes. Sebastians udsagn viser, at målgruppen ikke kan sætte sig ind i den problemstilling, der er omkring diabetes og udviklingen heraf. Målgruppen tænker, det er en sygdom, der rammer gamle mennesker.

9.9 Genre indenfor diskursen "Diabetes"

I denne diskurs kan der identificeres to genrer, den første beskriver målgruppens kendskab til diabetes "Kendskab". Den anden belyser målgruppens viden om diabetes "Viden". De to genrer vil i det følgende blive analyseret for at klarlægge målgruppens viden om diabetes.

9.9.1 "Kendskab"

Denne genre belyser målgruppens kendskab til ordet 'diabetes', og om de kender til diabetes.

Louise forklarer i afsnit 74 "Jaaaa, det syn, det syn, synes jeg fordi, de kender tit nogle ældre i familien, der har, der har det..." Her gør Louise opmærksom på, at målgruppen kender til diabetes, hvis der er nogle i familien, der har det. Ordet 'det' henfører til diabetes, og 'de' henfører til målgruppen. Hun indleder sætningen med at være lidt tøvende og usikker på, hvad hun skal svare med sit 'Jaaa, det syn, det syn, synes jeg'. 'jeg'et' i denne forbindelse er et udtryk for Louises egen personlige holdning og erfaring om unge og deres kendskab til diabetes.

Louise fortæller i afsnit 103 "...Og der kender klassekammeraterne til det." Her indikerer Louise at, er der en i en klasse, der har diabetes, så kender klassekammeraterne til sygdommen. 'det' henfører igen til diabetes. Grunden til at klassekammeraterne kender til diabetes skyldes, at de bliver informeret om det, enten af en lærer i klassen eller af forældrene, eller måske af en diabetessygeplejerske. Udsagnet kan også tolkes som, havde der ikke været en person i klassen med diabetes, så havde klassen ikke haft kendskab til diabetes.

Astrid forklarer i afsnit 79 "...ehm, måske ikke, hvis du siger ordet diabetes, men de kender i hvert fald ordet sukkersyge..." 'du' referer til afsenderen. Det fremgår tydeligt, at målgruppen ikke kender ordet 'diabetes', men de kender ordet 'sukkersyge', denne oplysning er vigtig for udformningen af kommunikationen til målgruppen, for at afsenderen kan undgå at bruge ord, som målgruppen ikke kender, og derved undgå at kommunikationen mislykkedes. Astrid er tvivlende i sit udsagn, men hun giver udtryk for sine personlige erfaringer med hensyn til målgruppens kendskab til 'diabetes'. Hun tvivler ved at anvende 'ehm, måske ikke', hvor 'ehm' igen bruges for at skabe tænkepause, og 'måske ikke' er et udtryk for, at det kan være, at målgruppen kender ordet, men det kan også være, at de ikke gør.

Sebastian giver udtryk for samme erfaring som Astrid i afsnit 52 ”...13 - 15 års alderen har hørt om sukkersyge, altså det er jeg sikker på, de nok har....” Her virker han også en smule usikker på sin udtalelse, ved at bruge 'altså' og 'nok'. Hvor 'altså' er en irettesættelse af sig selv, og for at give udtryk for, at sit udsagn er sandt. Men han bruger 'nok' til sidst i sætningen, der angiver, at han alligevel ikke er helt sikker på, at han har ret eller uret. Han postulerer, at unge i 13 - 15 års alderen har hørt om sukkersyge, men han ved det ikke.

9.9.2 ”Viden”

Denne genre belyser målgruppens viden om diabetes.

Louise forklarer i afsnit 78 ”...ja, symptomer de kan få, decideret en sygdom tænker de ikke på....” I udsagnet giver Louise udtryk for at målgruppen tænker på de symptomer, de kan få ved at være overvægtige, mere end de tænker på, at de kan udvikle diabetes II som følge af deres overvægt. 'de' referer til målgruppen. Inden Louise svarer, overvejer hun, hvad hun skal svare. Dette er indikeret ved '...'. Dette bekræfter anelsen om, at målgruppen ikke kender risiciene ved at være overvægtig, og derved udvikle diabetes II. Anelsen bliver bekræftet ved 'ja, symptomer de kan få', fordi, symptomer i målgruppens øjne er dårlig ryg eller andre sygdomme end diabetes II.

Louise siger i afsnit 107 ”...altås, når de hører diabetes, så er det ikke sikkert, at de hov, det er jo, at de forbinder det med sukkersyge. Men hvor de så, hvis de hører ordet, sukkersyge, jo, men så er der mange, der lige ved, noget om, det er vist, sådan noget med, at de ikke må få så meget sukker eller sådan noget. Men jeg tror ikke, at de. Jeg tror, at der går en hel del, der ikke ved, hvad det egentlig drejer sig om, der er galt. ” 'de' referer igen til målgruppen, og 'jeg' indikerer Louises egen personlige mening. Her forklarer Louise, at målgruppen ikke kender ordet 'diabetes' umiddelbart, men at de kender ordet 'sukkersyge', og de ved også, hvad det betyder. Hun begrunder dette med, at de ikke ved, at diabetes er det latinske ord for sukkersyge. Hun får brugt 'eller sådan noget' i udsagnet, hvilket angiver en snert af, at hun tillægger målgruppen en uvidenhed. Hun pointerer, at de fleste ved, hvad sukkersyge er, eller de tror, de ved, hvad det er. Denne tolkning fremgår af 'sådan noget med, at de ikke må få så meget sukker'. Hun bruger 'lige', der signalerer en form for, jamen, det ved de godt, når de hører det ord, de kender. Hun afrunder udsagnet med, 'Jeg tror, at der går en hel del, der ikke ved, hvad det egentlig drejer sig om', derved tilkendegiver hun, at det ikke er alle, der ved hvad diabetes er. Oplysningen er essentiel for en afsender, fordi den kan sætte ind og sprede sit budskab om diabetes II, og derved skabe viden om sygdommen.

Astrid forklarer i afsnit 81 ”...de ved jo godt, at det er noget med, at man slet ikke må få de søde ting, ikke også....” Her afkræfter Astrid anelsen om, at målgruppen ikke kender risiciene ved at udvikle diabetes II, det gør hun ved, 'de ved jo godt, at det er noget med'. Igen referer 'de' og 'man' til målgruppen. Astrid bruger 'jo' til at indikere, at målgruppen godt kender konsekvenserne ved at udvikle diabetes II. Dernæst forklarer hun, hvad målgruppen ved om diabetes, de ved, at det er noget med, at de ikke må spise sø-

de sager. Hun afslutter udsagnet med 'ikke også', derved anerkender hun sin egen udtalelse.

Sebastian forklarer i afsnit 69 "...Det er noget gamle mennesker har, det kan de ikke forholde sig til..." Sebastian tillægger målgruppen en forudindtaget viden om diabetes II, at det er gamle mennesker, der har det. Han forklarer yderligere, at målgruppen ikke kan forholde sig til dette, fordi de ikke kan tage stilling til de ting, der tilhører 'de gamle menneskers liv', fordi de ikke har viden om disse ting. Det kan derfor tolkes, at målgruppen ikke tager stilling, eller forholder sig til ting, der ligger for langt ud i fremtiden og specielt ting, der ikke har noget med dem at gøre, eller ikke interesserer dem. Dette gør de, fordi de ikke kan rumme det og, de lever i nuet. Denne oplysning besværliggør også kommunikationen med målgruppen fordi, budskabet nødvendigvis måske vil pege på noget, der kan ske i fremtiden. Men dette skal ikke afholde en afsender fra at informere om diabetes II, da viden kan være med til at ændre målgruppens interesse for diabetes II. Udsagnet er en modalitet fordi, Sebastian forpligtiger sig til sin udtalelse.

9.9.3 Opsummering på diskursen "Diabetes"

I denne diskurs bliver diabetes kort analyseret. Det fremgår af den første genre - kendskabsgenren, at målgruppen ikke kender ordet 'diabetes', men de kender ordet 'sukkersyge'. Dernæst, er det ikke sikkert, at målgruppen har hørt om diabetes. De kan have hørt om det, hvis en ven eller et familiemedlem har udviklet diabetes, ellers er det tvivlsomt, at de har hørt om det. Endvidere tænker målgruppen at diabetes, er noget gamle mennesker har. Den anden genre kortlægger målgruppens viden om diabetes II og det er her, at Astrid påpeger, at målgruppen godt ved, at diabetes er noget med, at personen ikke må få de søde ting. Målgruppen tænker på de symptomer, de kan få ved diabetes, men de tænker ikke på diabetes som en sygdom, der også indgår i målgruppens viden om diabetes II.

Kapitel 10

Konklusion på analyse

I analysen er der frembragt forskellige pointer. Disse vil blive præsenteret samlet med det formål at konkludere på analysen samt skabe et grundlag for det videre arbejde. I det følgende er resultaterne emneopdelt og præsenteret.

10.1 Målgruppen

Analysen viser, at målgruppen - unge i alderen 13 til 15, kan være svær at få i tale, men der er indgangsvinkler til dem, der bør benyttes for at kommunikere til dem. Indgangsvinklerne er via forældrene, sundhedsplejerskerne eller lærerne på skolen. Afsenderen skal huske på, at målgruppen har en tendens til at mene 'det kan ikke ramme mig' om sygdomme. Målgruppen er interesseret i at erhverve sig viden om sygdomme, hvis de gerne vil vide noget om sygdommen, eller hvis de skal lave gruppearbejde. Analysen viser, at målgruppen påvirker hinanden gensidigt og, de er mere lydhør overfor deres kammerater end en person med autoritet. De lytter til de voksne, når de selv er interesseret i emnet, og hvis personen formidler emnet på en måde, der svarer til målgruppens univers. Målgruppens univers, er det miljø de omgås i, og de ting de omgiver sig med og oplevelser, de har der. Derfor er det aktuelt at anvende de medier, som målgruppen bruger. Målgruppen identificerer sig med personen i kommunikationen, hvis det for eksempel er en kendt skuespiller eller anden berømthed. Derved kan kommunikationen med målgruppen lettes og sikre, at budskabet når ud til målgruppen. Der er personer i målgruppen, der er interesseret i sundhed og dyrker motion, der er også dem, der ikke er interesseret i at dyrke motion eller sundhed. Det er de personer i målgruppen, der ikke er interesseret i sundhed og motion, der skal eksponeres for kommunikationen. Som udgangspunkt er det hele målgruppen, der skal eksponeres for kommunikationen.

10.2 Kommunikationsstrategi

Analysen afdækker, hvordan forebyggelsen kan ske i skolen, samt hvilke personer der kan anvendes i kommunikationen, og hvilke påvirkninger, der skal til. Derudover belyser analysen også et tidspunkt for forebyggelsen: Når børnene er spædbørn, er det forældrene, der

skal informeres. Yderligere kan det nævnes, at Everett M. Rogers[1] - "Communications of innovations" er velegnet som udarbejdelsen af kommunikationsstrategi. Rogers beskriver begrebet opinionsledere, hvilket er en fordel at anvende i kommunikationen med målgruppen. Mostov har udarbejdet tre kommunikationsstrategier, hvoraf en af dem vil være at foretrække at anvende i kommunikationen. Mostovs kommunikationsstrategi bygger på ideen om, hvordan en given målgruppe kan påvirkes af en udefrakommende person. Det kan yderligere konkluderes, at vejen ind til målgruppen skal ske via en person målgruppen kender, har tillid til, og som de finder troværdig. Der bliver foreslået, at målgruppen selv skal arbejde med emnet diabetes II for, at den får mest ud af det. Dette kan ske ved, at de har emneuger om diabetes II eller laver projektarbejde omkring diabetes II. Der skal anvendes skriftlig kommunikation for at informere målgruppen om diabetes II, dette materiale kan bestå af hæfter i form af klassesæt. Yderligere kan eksemplet på forebyggelse af Klamydia og livmoderhalskræft inddrages til at udarbejde et egentligt forslag til en kommunikationsstrategi. De giver et godt indtryk af, hvordan kommunikationen kan udarbejdes, der nævnes blandt andet direct mail og anvendelsen af medier, som målgruppen bruger.

10.3 Forældre

Forældrene spiller også en rolle i kommunikationen med målgruppen, de kan påvirke målgruppen i den ene eller anden retning alt efter, hvad forældrene ønsker. Det er essentielt at, afsenderen involverer forældrene i kommunikationen, for at kommunikationen skal have den ønskede virkning. Det kan de blive, ved at de deltager i de initiativer, der bliver gjort for at forebygge diabetes II fra skolens side. Forældrene bør vide, at de er rollemodeller for deres børn, og de bør varetage denne rolle. Forældrene skal tage et ansvar for opdragelsen af deres børn, og påvirke dem til at leve et sundt liv. Afsenderen kan involvere forældrene i kommunikationen ved at indkalde dem til møder på skolen eller ved at børnene kun kan deltage i projekterne på ungdomsskolen, hvis forældrene bakker op om børnene og deltager i aktiviteterne. Forældrene kan desuden blive informeret om målgruppens projektarbejde via direct mail eller brev med hjem fra skolen.

10.4 Diabetes

De oplysninger analysen frembringer omkring målgruppens viden, og kendskab til diabetes er essentiel for en afsender, for denne kan formulere og udforme sin kommunikation efter målgruppens forståelses niveau. Yderligere fremgår det, at målgruppen kender ordet 'sukkersyge', men ikke ordet 'diabetes'. Analysen skelner mellem "viden", der er den viden målgruppen har om diabetes, og hvor de umiddelbart kan forklarer diabetes ud fra nogle nøgleord, de har hørt om diabetes fra andre. Hvor "kendskab" er det målgruppen kender til sukkersyge. De kender ordet 'sukkersyge', og de har måske hørt mere om det. Men de ved ikke, hvad det medfører, og hvad det betyder, for de har ikke den nødvendige viden om diabetes eller sukkersyge.

[1] Everett M. Rogers benævnes herefter Rogers

10.5 Svar på problemformulering

Analysen besvarer spørgsmål nr. 2[2] også besvaret via analysen. Der bliver givet udtryk for at det materiale, der skal bruges skal tale til målgruppen. Materialet skal være i overensstemmelse med målgruppens behov. Materialet skal ikke tale til den ældre del af befolkningen, som det materiale der allerede findes gør. Det skal tale til målgruppen ved at anvende billedmaterialet. Materialet skal være informativt, og anvende et sprog, der passer med målgruppens sprogbrug. Målgruppen skal ikke opleve materialet som en løftet pegefinger, men som et materiale der forklarer og beskriver diabetes II.

Dernæst er spørgsmål nr. 3[3] besvaret, der omhandler hvilken type informationsmateriale, der skal udarbejdes til skolerne så at der vil være emneuger. I analysen konkluderes det at temadage, projektarbejde, gruppearbejde og emneuger, hvor målgruppen selv arbejder med emnet, giver en bedre indlæring og viden om diabetes II end, hvis en lærer underviser i emnet. Undervisningsmaterialet kan bestå af arbejdshæfter og læsehæfter eller opgaver, hvor målgruppen skal tage stilling til emnet, og på den måde erhverve sig erfaring og viden om diabetes II og konsekvenserne heraf.

Det sidste spørgsmål i problemformuleringen lyder som følger:

- Spørgsmål nr. 4 - Hvilken kommunikationsstrategi kan der anvendes i forebyggelsen?

Det videre arbejde består derfor i at udarbejde et forslag til en mulig kommunikationsstrategi til forebyggelsen af diabetes II.

[2] 2. Hvordan kan informationsmateriale anvendes i forebyggelsen af diabetes II?
[3] 3. Hvilken type informationsmateriale er der behov for?

Kapitel 11

Teori til kommunikation

Dette kapitel vil belyse, hvilken kommunikationsteori, der kan anvendes i kommunikationen med målgruppen om diabetes II. Valget af kommunikationsteori er faldet på Rogers og hans ønske om, at en given målgruppes holdning til en bestemt situation kan ændres ved hjælp af den rette kommunikation. Dette valg hænger passer også sammen med konklusionen på analysen.

Rogers arbejder med en teori om "Communication of Innovations", 1971, der tager udgangspunkt i afsenderens ønske om at ændre en holdning hos en målgruppen til det bedre, ved at målgruppen selv skal medvirke til denne ændring. For at påvirke målgruppen til ændringen, arbejder Rogers med teorien om, at personer uden for målgruppen kan få målgruppen til at ændre mening. Disse personer kalder Rogers opinionsledere. Deres rolle består i at være en uafhængig del af målgruppen, men stadig en del af målgruppen, men via den interpersonelle kommunikation til målgruppen at ændre målgruppens holdning. Yderligere er Mostovs teori om kommunikationsstrategi taget i betragtning, da hendes teori bygger på Rogers teori om innovation. Mostov opstiller tre forskellige kommunikationsstrategier for at nå målgruppen i bogen, "En kampagne", 2002.

11.1 Rogers teori om communications of innovations

Rogers gør sig tanker i diffusion of innovations. Rogers arbejder med en diffusionsmodel, hvor idéer og nye handlepraksisser bliver beskrevet, og hvordan disse spredes mellem mennesker, der influerer hinanden.

Rogers model har den styrke, at den opdeler kommunikationskanaler i to overordnede grupper, der har betydning for hver deres fase i spredningen af en forandring. Rogers tanke bygger på at massemediekanaler er vigtige for spredning af den indledende information om en innovation. Rogers definerer innovation som en fornyelse, og diffusion som udbredelse.

Dernæst mener Rogers, at de interpersonelle kanaler, er vigtige for at opnå tilegnelse eller afvigelse af en innovation. Der er stor forskel på de to faser. Han forklarer den første fase som en transformation af information, mens den anden fase består af påvirkninger fra både

opinionsledere og medløbere.

11.2 Kommunikation og social forandring

Rogers definerer, hvordan kommunikationen mellem mennesker kan være med til at ændre individers adfærd, opnå ny og tillært adfærd og ideer, ved at kommunikere med andre individer. Han forklarer at læringsprocessen, udbredelsesprocessen og ændringsprocessen er baseret på involveringen i kommunikationen af nye ideer. [Rogers, s. 11, 1971] Derved påpeger Rogers, at kommunikation med en målgruppe kan få dem til at ændre holdning, hvorved de vil opnå viden om, det afsenderen ønsker at informere dem om.

Rogers definerer kommunikationsprocessen som en proces, hvor informationen er sendt fra en afsender til en modtager. Han beskriver yderligere processen som følgende model: S(source) er "kilden" eller afsenderen af informationen - M(message) er budskabet -C(channels) er kommunikationskanalen - R(receiving) er modtageren, altså, en afsender sender et budskab via nogle kommunikationskanaler til modtageren. [Rogers, s. 11, 1971]

11.3 Konsekvenser af innovationer

Den sociale forandringsproces medfører også konsekvenser af de forandringer, der opstår i et socialt system som et resultat af indførelsen eller afvisningen af en fornyelse. Rogers forklarer, at der er mindst tre typer af konsekvenser: [Rogers, s. 17, 1971]

1. Funktionel versus ikke funktionelle konsekvenser - afhænger om effekten af fornyelsen er ønsket eller uønsket i det sociale system.
2. Direkte versus indirekte konsekvenser - afhænger om forandringerne i et socialt system opstår i en direkte respons til en fornyelse eller som et resultat af en direkte konsekvens for en fornyelse.
3. Manifest versus latent konsekvens - afhænger om forandringerne er genkendt og tilsigtet af medlemmerne i et socialt system eller om de ikke er det.

11.4 Elementer af udbredelsen i innovationen

Dette afsnit vil omhandle Rogers model "Elementer af udbredelsen i innovationen", der indeholder fire elementer for udbredelsen af en innovation. Disse fire elementer er som følger: [Rogers, s. 18, 1971]

1. Innovation
2. Kommunikationskanal
3. Tidsfaktoren
4. Medlemmerne i et socialt system

11.4.1 Innovation

Innovation er en ide, en øvelse eller et objekt, der opfattes som nyt af en individuel. Det er ikke afgørende, at innovationen er af objektiv karakter, når det kommer til menneskets adfærd. Det er det opfattede eller subjektive nye i ideen for den individuelle, der afgør personens reaktion til 'nyheden', forklarer Rogers. Rogers påpeger dog, at hvis 'nyheden' er ny for personen, så er det en innovation. En fornyelse kan godt være kendt af personen i noget tid, men dette gælder kun, hvis personen er vidende om ideen, og denne ikke har taget stilling til fornyelsen, om denne skal være imødekommende eller ej overfor ideen. Rogers forklarer videre, at det 'nye' aspekt i en fornyelse kan blive udtrykt i kendskab, i en attitude eller angående en bestemmelse om at bruge den. [Rogers, s. 19, 1971] Rogers opstiller fem attributter for karakteristikken af en fornyelse: [Rogers, s. 23, 1971]

1. Relative fordele: Hvor fornyelsen er opfattet som en bedre ide end den, den afløser. Relative er i det økonomiske eller i social prestige, bekvemmelighed og tilfredsstillelse.

2. Kompatibel: Når fornyelsen er opfattet som konstant med de eksisterende værdier, tidligere oplevelser og modtagernes mangler.

3. Kompleksitet: Hvor fornyelsen er opfattet som svær at forstå og bruge.

4. Prøvelse: Hvor fornyelse bliver afprøvet på forsøgsbasis.

5. Bemærkelsesværdig: Hvor resultaterne af en fornyelse er synlige for andre.

Rogers forklarer, at ud fra ovenstående fem kriterier er det givet at en fornyelse eksisterer og at den har bestemte attributter, hvor kommunikationen mellem afsender og modtager skal finde sted.

11.4.2 Kommunikationskanal

Dette afsnit vil belyse det andet element i Rogers model. Rogers begynder med at definere, hvad en kommunikationskanal er. Han definerer det på følgende måde: [Rogers, s. 23 - 24, 1971]

> *"Communication is the process by which messages are transmitted from a source to a receiver. In other words communication is the transfer of ideas from a source with a viewpoint of modifying the behaviour of receivers. A communication channel is the means by which the message gets from the source to the receiver."*

Rogers forklarer videre, at essensen af en udbredelsesproces er den menneskelige interaktion, hvor en person kommunikerer en ny ide til enten en eller flere personer. En udbredelsesproces består af; 1, en ny ide; 2, en individuel A, der har kendskab til fornyelsen; 3, en individuel B, der endnu ikke har kendskab til den nye ide; 4, en form for kommunikations kanal, der forbinder de to personer. Den naturlige forbindelse mellem A og B afgør, under hvilke omstændigheder A vil, eller ikke vil fortælle B om fornyelsen, der også har en indflydelse på, hvilken effekt fortællingen om fornyelsen har på B. Valget af kommunikations kanal fra A's side afgør også om B vil acceptere eller afvise fornyelsen. Rogers påpeger,

ønsker A og informerer B om fornyelsen, så er massemedierne særdeles velegnet, for de retter sig mod en større målgruppe, hvor det vil være mere effektivt. Ønsker A derimod at overbevise B om at have en imødekommende attitude overfor fornyelsen, så vil en interpersonel kommunikation være mere effektiv. [Rogers, s. 24, 1971]

Det er derfor vigtigt, at en afsender på forhånd ved, hvordan denne vil distribuere sit budskab om en fornyelse, for at være sikker på at nå ud til målgruppen. Der er to forskellige valg afsender skal holde sig for øje med hensyn til valg af kommunikationskanal. Det er via massemedierne eller den interpersonelle kommunikation alt afhængig af, hvordan budskabet skal spredes.

11.4.3 Tidsfaktoren for en udbredelse

Dette afsnit vil belyse tidsfaktoren i udbredelsen, og hvilken rolle den spiller i udbredelsen. Roger forklarer, at tid er en vigtig betragtning i udbredelsesprocessen. Tidsdimensionen er involveret i fornyelses-afgørelsesprocessen, personen og accepthastigheden.

De tre punkter er opstillet i følgende punktopstilling:

- I fornyelses-afgørelsesprocessen, hvori en person passerer fra første kendskab af fornyelsen gennem dennes accept eller afvigelse. Dette er en proces, der udmunder i en afgørelse om enten accept eller afvigelse fra fornyelsen. Der er fem trin i erkendelsesprocessen - viden, overtalelse, beslutning, implementering og bekræftelse. [Mostov, s. 60 - 61, 2002] I dette tilfælde er den ønskede handling: At de unge opnår forståelse for risikoen ved at udvikle diabetes II.

  Erkendelsesprocessen går igennem fem stadier: [Mostov, s. 60 - 61, 2002]

  1. **Viden** - Tilegnelsen af viden sker, når individet eksponeres for budskabet. I denne fase har massemedierne en betydelig rolle i forbindelse med at transformere informationen til modtageren. Modtageren kan være aktiv eller passiv i eksponeringen af budskabet. Er modtageren aktiv, så gør denne en indsats i at erhverve sig information om et givent emne. Er modtageren passiv, får denne informationen serveret fra en afsender. I dette tilfælde er modtageren passiv, denne får informationen fra sundhedsplejersken.
  2. **Overtalelse** - Denne fase sker, når individet accepterer eller afviser budskabet. De interpersonelle kanaler er af stor betydning i denne fase, fordi at modtageren kan formulere budskabet på en relevant måde over for andre personer i det sociale system. Den største overtalelsesevne i målgruppen sker gennem venner, der har erfaring eller viden om diabetes II. Det er vigtigt at være opmærksom på, at en 100% tilrettelagt kommunikationsstrategi, ikke kan skabe bedre opmærksomhed omkring konsekvensen ved at udvikle diabetes II, hvis modtageren oplever, at materialet ikke lever op til forventningerne.
  3. **Beslutning** - Denne fase indeholder modtagerens beslutning om at acceptere eller afvise afsenderens budskab. Mostov påpeger, det er nemmere for modta-

geren at acceptere afsenders budskab, hvis der er en eller flere rollemodeller, modtageren kan identificere sig med. derudover er det vigtigt, at rollemodellerne selv har accepteret budskabet. Rollemodellen kan være en opinionsleder eller en populær person i klassen.

4. **Implementering** - I denne fase tager individet budskabet til sig. Det er her, at den positive holdning til budskabet skal blive til en handling. I dette tilfælde, at modtageren begynder at leve en sundere livsstil, og forsøger at opretholde denne. Det er essentielt for modtageren at kunne erhverve sig viden om en sundere livsstil hos sundhedsplejerskerne. Derfor skal de have viden om en sund livsstil, hvis modtageren skulle komme i tvivl om sin beslutning. Sundhedsplejerskerne skal kunne rådgive modtageren, når de mangler information. Rådgivningen kan være foldere.
5. **Bekræftelse** - I denne fase vil målgruppen eventuelt søge at få bekræftet eller afkræftet beslutningen om at leve sundere. Som afsender er det vigtigt at være forberedt på, at modtagerne kan stille spørgsmål ved om, det er vigtigt at leve sundt for dem. Spørgsmålet vil blive mere markant, hvis andre personer i målgruppen stiller tvivl ved budskabet. Afsenderen kan afhjælpe dette ved forsat at eksponere målgruppen for kommunikationen.

- I fornyelsen af personen er denne relativ tidligt latent med, hvornår en individuel accepterer en fornyelse. Denne accepterer fornyelsen, når denne har sammenlignet sin egen holdning med andre medlemmers holdning. Der er fem adoptions kategorier ifølge Rogers. Adoptionskategorierne er klassificeringer af medlemmerne i et socialt system, der er baseret på nyskabelse. De fem kategorier er; innovatorers, opinionsledere, tidlige majoriteter, sen majoritet og efternølerne.

- Fornyelsens accepthastighed i et socialt system, er udmålt på antallet af medlemmer i systemet, der accepterer fornyelsen i en given tidsperiode. Dette er den relative fart, hvorved en fornyelse er accepteret af medlemmerne i det sociale system. Derfor, er adoptionsfarten afmålt efter brug af en fornyelse eller system, snarere end efter en individuel som en måleenhed. [Rogers, s. 24 - 28, 1971]

11.4.4 Medlemmerne i det sociale system

Rogers definerer det sociale system som et kollektiv af individer, der er funktionelt differentierede, og optaget om en samlede problemløsning mod et fælles mål. Rogers skriver videre, at medlemmerne i et socialt system kan være *individualister, uformelle grupper, komplekse organisationer eller undersystemer.* Det er delingen af fælles interesser, der binder systemet sammen mod et fælles mål. Det sociale system udgør et sæt af grænser, hvori forandringen spredes. [Rogers, s.28, 1971]

Rogers opstiller følgende sociale systemer, hvori en forandring kan finde sted, og hvordan den vil eller kan påvirke det sociale system; *social struktur og spredning; system normer og spredning, traditionel og moderne normer, opinionsledere og ændringsagenter samt typer af forandringsbeslutninger.* [Rogers, s. 28, 1971]

Det er ikke alle de sociale systemer, der er relevante for specialet, derfor er de sociale systemer, der er fundet relevante belyst. Specialet vil fokusere på opinionsledere og forandringsbeslutninger, der er relevante ud fra, hvad interviewpersonerne italesætter omkring spredning af informationen om diabetes II, og hvordan dette kan ske.

Opinionsledere

Afsnittet om opinionsledere er baseret på flere kilders tanker om opinionsledere og brugen heraf, dette er gjort for at belyse flere vinkler af opinionslederens rolle i kommunikationen. Derfor er Mostovs tanker og Berg-marketing's tanker om opinionslederen medtaget i afsnittet.

Opinionslederen er en individuel, der er i stand til informativt at influere andres attitude eller adfærd i en ønsket retning. Opinionsledere er tjenere og opretholder af den individuelles tekniske kompetence og sociale tilgang til det sociale systems normer. Via det sociale systems normer kan opinionsledere agere som en model for den innovative adfærd af deres medløbere. Disse indflydelsesrige personer kan lede fremmelsen af nye ideer, sørge for information og råd om fornyelser, eller de kan stå i spidsen for en aktiv modstand.

Opinionsledere er mere udsat for ekstern kommunikation, de har større social status og troværdighed, og de er mere innovative. Typisk er opinionslederen medlem af det sociale system, hvori de har deres indflydelse på de andre medlemmer. [Rogers, s. 35, 1971]

Benyttes opinionslederne rigtigt, kan deres magt over målgruppen bruges til at realisere kampagnens mål. Gennem brug af massemedier kan budskaber eksponeres og informere opinionsledere. Derefter skulle opinionslederne gerne agitere for afsenderens budskab i de sociale systemer, som målgruppen befinder sig i. Det er en udfordring for afsenderen at identificere og eksponere opinionslederne for budskabet. [Mostov, s. 37, 2002]

Der er også ulemper ved opinionslederen. Ulempen ved at bruge opinionslederen som målgruppe. Er at værdigheden som opinionsleder ofte, men ikke altid er flygtig og situationsbestemt. En person kan anses som opinionsleder inden for et emne, men kan ikke være det inden for andre emner. Denne værdighed kan overtages af andre i det sociale system, der besidder større viden eller erfaring på området. [web:Bergmarketing2]

Forandringsbeslutninger

Rogers forklarer, at det sociale system har endnu en vigtig indflydelse i udbredelsen af nye ideer, nemlig forandringsbeslutninger. Innovationer kan blive adopteret eller afvist af individuelle medlemmer i et system, eller af hele det sociale system. Forholdet mellem det sociale system og afgørelsen om at adoptere en innovation kan beskrives på følgende måde:

- Valgfri beslutninger er truffet af individuellister uden at andre medlemmer i det sociale system har haft nogen medbestemmelse.

- Kollektive beslutninger er truffet af individualisterne i det sociale system er sammenstemmende enige om beslutningen.
- Myndigheds beslutninger er truffet af en person i en overmagts position. Den individuelles attitude overfor innovationen er ikke den vigtigste faktor i dennes adoption eller afvigelse. Denne er blevet pålagt og forventet at indvillige i innovationsbeslutningen, der er truffet af en myndighed.

[Rogers, s. 36, 1971] Når det er en myndigheds beslutning, så skal der skelnes mellem den person der træffer beslutningen, om det er en beslutningstagere, eller om det er en adoptere eller flere adopterer. Det er en udefrakommende beslutningstagere, der pålægger gruppen beslutningen. Alt efter om det er en valgfri beslutning eller en kollektiv beslutning, så er beslutningstageren en individualist, der udfører beslutningen. I disse to tilfælde er beslutningen taget internt i gruppen, men den kan også komme udefra. [Rogers, s. 36, 1971]

11.5 Opsummering på Rogers

I ovenstående afsnit er Rogers kommunikationsteori blevet belyst og sat i forhold til specialet. Rogers teori er baseret på de studier, han har gjort sig om kommunikation af innovation ved hjælp af både indre og ydre påvirkninger på en given gruppe. Rogers har således stillet en teori op om, at ved hjælp af opinionsledere kan en gruppe påvirkes til at ændre holdning til en given problemstilling og tage holdningsændringen til sig. Rogers forklarer, hvilke fire elementer, der skal være opfyldt for at opnå en social forandring. Disse fire elementer er innovationen, kommunikationskanalen, tidsfaktoren for ændringen samt medlemmerne i det sociale system. Innovationen er at målgruppen skal leve en sundere livsstil. Kommunikationskanalen er de medier, der skal anvendes. Tidsfaktoren er svær at fastsætte, men målgruppen skal påvirkes over længere tid, fordi de unge skal indvillige i at ændre deres livsstil og der skal være en 'gevinst' ved, at de ændrer på deres livsstil. Medlemmerne i det sociale system skal påvirkes via den interpersonelle kommunikation og opinionsledere. Yderligere skal afsenderen kende konsekvenserne af innovationen, og hvordan den vil påvirke en eventuel social forandring. Rogers påpeger at selvom en given opinionsleder skulle påvirke en social gruppe i afsenders ønskede retning, så er det stadig muligt for det sociale system at beslutte om, de vil accepter innovationen eller ej.

11.6 Kommunikationsstrategier

Mostov beskriver også i sin bog "En kampagne", 2002 tre definitioner for kommunikationsstrategien. De er som følger: *Den direkte kommunikationsstrategi, den indirekte kommunikationsstrategi og den delvist indirekte kommunikationsstrategi.* De tre kommunikationsstrategier kan anvendes uanset valget af Mostovs målgruppetype.

11.6.1 Den direkte kommunikationsstrategi

Den direkte kommunikationsstrategi defineres som en strategi, hvor målgruppen og den strategiske målgruppe er identiske. Det er denne strategi, som afsenderen oftest tænker

på, når denne skal formidle et budskab, men det er også den der sjældent passer. I denne kommunikationsstrategi bliver hele målgruppen eksponeret for kommunikationen. [Mostov, s. 33, 2002]

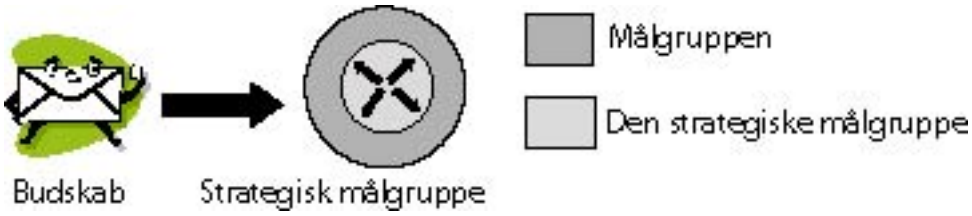
11.6.2 Den indirekte kommunikationsstrategi

Den indirekte strategi anvender en målrettet kommunikation mod en gruppe udvalgte individer, som afsender mener, kan påvirke selve målgruppen. Disse personer udgør derfor en strategisk målgruppe, der vil formidle kampagnens budskab videre til resten af målgruppen. Den strategiske målgruppe kan gøre kommunikationen mere effektiv. Den indirekte kommunikationsteori kræver, at afsenderen kommunikerer til en gruppe, der ikke er en del af målgruppen; den strategiske målgruppe, der kan påvirke målgruppen kraftigt. [Mostov, s. 34, 2002] Den strategiske målgruppe betegnes oftest som opinionsledere, der har kontakt med målgruppen. Sat i forhold til specialet, så er det sundhedsplejerskerne, der er den strategiske målgruppe for kommunikationen, det er dem, der kan informere målgruppen om diabetes II. Dette medfører, at målgruppen ikke direkte er eksponeret for kommunikationen, hvilket i specialet ikke er hensigtsmæssigt i kommunikationen med målgruppen, for, her er det oplagt, at den skal eksponeres for kommunikationen.

11.6.3 Den delvist indirekte kommunikationsstrategi

Denne strategi minder meget om den indirekte kommunikationsstrategi. Den delvist indirekte kommunikationsstrategi gør brug af den interpersonelle spredning af et budskab. Denne strategi er defineret med en strategisk målgruppe inden for målgruppen. Med antagelsen om, at individer inden for en given kontekst kontinuerligt interagerer med hinanden. Dette giver en kraftig påvirkning af målgruppen fra en strategisk målgruppe, da de er en del af hinanden. [Mostov, s. 36, 2002] Denne kommunikationsstrategi afhænger af sammensætningen af målgruppen og den strategiske målgruppe. Bliver denne kommunikationsstrategi overført på specialet, er sundhedsplejerskerne den strategiske målgruppe, der skal være en del af eller på anden vis være tæt knyttet til målgruppen. Det antages, at sundhedsplejerskerne har en kontinuerlig interaktion med målgruppen, men er ikke en del af målgruppen.

Derfor vil sundhedsplejerskerne blive anvendt som et led i kommunikationen med målgruppen og for at påvirke dem i den rigtige retning via den kontinuerlige interaktion med dem.



11.7 Opsummering på Mostov

I ovenstående afsnit er Mostovs kommunikationsstrategier blevet belyst. Mostovs kommunikationsstrategier er baseret på Rogers teori om opinionsledere. Mostov beskriver tre forskellige kommunikationsstrategier, der alle kan påvirke en social ændring i en gruppe. De tre kommunikationsstrategier er som følger: *den direkte kommunikationsstrategi, den indirekte kommunikationsstrategi og den delvist indirekte kommunikationsstrategi.* Hver af disse kommunikationsstrategier gør brug af en opinionsleder eller på anden vis en form for ydre eller indre påvirkning af en målgruppe i kommunikationen mod en social forandring. Det er oplagt at anvende den indirekte kommunikationsstrategi i kommunikationen med målgruppen, det er ikke kun sundhedsplejerskerne, der skal være en ydre, det skal også være forældre eller eventuelt en lærer på skolen. Et sted hvor målgruppen færdes, kan påvirke dem i en ønsket retning. Men den delvist indirekte kommunikationsstrategi opfylder kravene for kommunikationen ved, at det interpersonelle aspekt er en del af kommunikationsstrategien. Dette er en fordel, når der skal kommunikeres med målgruppen, fordi der derved skabes troværdighed om budskabet ved anvendelse af sundhedsplejerskerne som de personer, der skal informere om diabetes II.

11.8 Opsummering på Teori til kommunikation

Dette kapitel har afdækket teorien til kommunikationen til målgruppen om diabetes II. Kapitlet har omtalt Rogers' teori og yderligere Mostov og Berg-marketing, der også beskæftiger sig med kommunikation og udbredelsen heraf. Kapitlet beskæftiger sig overordnet med, hvordan en afsender kan kommunikere til målgruppen, og hvilke konsekvenser det vil få.

Rogers opstiller konsekvenserne for udbredelsen af innovationer overfor en given målgruppe, det vigtigst at afsenderen har indberegnet konsekvenserne ved innovationen, det være sig både de gode og dårlige konsekvenser, det kan have for målgruppen. Dernæst opstiller Rogers fire elementer for at opnå en social forandring - innovationen er at målgruppen skal leve en sundere livsstil. Kommunikations kanalen er de medier, der skal anvendes. Tidsfaktoren er svær at fastsætte, men målgruppen skal påvirkes over længere tid. Medlemmerne i

det sociale system skal påvirkes via den interpersonelle kommunikation og en opinionsleder. Disse elementer kan bruges til at styre kommunikationen.

Rogers og Mostov er enige om at man via den interpersonelle kommunikation kan påvirkes til at ændre holdning. Med denne viden kan afsenderen af kommunikationen rettet mod målgruppen gør sig overvejelser om, hvordan denne vil udarbejde sin kommunikation og hvilke ting, der skal tages for i kommunikationsstrategien. Afsenderen skal derved kun rette sin kommunikation mod en opinionsleder i stedet for mod hele målgruppen, dog skal kommunikationen stadig være rettet mod hele målgruppen. Den delvist indirekte kommunikationsstrategi blev valgt, fordi den egner sig bedst i kommunikationen med målgruppen. Den beskriver, hvordan kommunikationen kan tilrettelægges overfor målgruppen, sådan at budskabet når ud til dem. Det er her at Rogers teori om opinionsledere kommer ind, da den delvist indirekte kommunikationsstrategi bygger på anvendelsen af en opinionsleder.

Kapitel 12

Delkonklusion - idekatalog

Dette kapitel vil samle op på, hvordan forebyggelsen af diabetes II rettet mod målgruppen, unge i alderen 13 til 15 skal udarbejdes. Kapitlet tager afsæt i de foregående kapitler. Der vil ikke blive argumenteret for valgene, da de er argumenteret for i de tidligere kapitler.

12.1 Kommunikationsstrategi

Som udledt i kapitlet omhandlende kommunikationsteori, er det fordelagtigt at anvende Rogers teori omkring brugen af opinionsledere, og de fire elementer for udbredelsen af en forandring. Ved at anvende Rogers teori, er det muligt at påvirke målgruppen i afsenders ønskede retning. Derudover skal Mostovs kommunikationsteori tages i brug, da det er den delvist indirekte kommunikationsstrategi, der skal bruges i kommunikationen med målgruppen i forebyggelsen af diabetes II.

Denne kommunikationsstrategi er valgt, for den egner sig bedst til kommunikationen med målgruppen. Den inddrager samtidig brugen af en opinionsleder eller anden person, der står uden for målgruppen, men er i kontakt med målgruppen via den interpersonelle kommunikation. Opinionslederen kan være sundhedsplejerskerne, forældrene eller lærerne på skolen, for de er en del af målgruppens univers, og de vil derfor ikke fremstå som en trussel eller udefrakommende person, der vil belære målgruppen om diabetes II. Ved at bruge sundhedsplejersken, lærerne eller forældrene som opinionsledere, vil der allerede være etableret kommunikationskanaler til målgruppen. For opinionslederne er en del af målgruppens univers, og kan derfor påvirke målgruppen i den ønskede retning. Målgruppen kender opinionslederne, og finder dem derfor mere troværdige i forhold til en udefrakommende person.

Tidspunktet for lanceringen af forebyggelsen er året rundt. Et forslag til et godt tidspunkt vil være før skolernes sommerferie i juni måned. Det er essentielt, at de personer, der er opinionsledere skal have viden om diabetes II ellers vil opinionslederen optræde utroværdigt, hvilket vil få målgruppen til at afvise budskabet. Der er forskellige samarbejdspartnere, der er værd at inddrage i kommunikationen. Samarbejdspartnerne kan bruges på de områder, hvor skolerne mangler viden om diabetes II, og derved indgår de i en alliance med målgruppen, skolen og opinionslederne.

12.2 Forebyggelsesstrategi

Kapitlet om forebyggelse belyser, hvilken type forebyggelse, der skal anvendes i specialet. Det er den primære forebyggelse, der skal anvendes. Dernæst er det en kombination af Vallgårdas og Jacobsens forebyggelsesstrategier, der skal bruges. Fra Jacobsens forebyggelsesstrategier skal der bruges sundhedsformidling og sundhedsoplysning, der giver et overblik over, hvilke medier der kan bruges i kommunikationen. Af Vallgårdas forebyggelsesstrategier er det massestrategien, den bygger på at ændre en adfærd i en større gruppe til en anden adfærd.

Forebyggelsen består i at udarbejde et materiale, der fortæller lærerne om diabetes II, og stiller forslag om projektarbejde eller emneuger på skolerne. Samarbejdspartnerne i forebyggelsen kan sende et brev til skolerne med et forslag om, at de kommer og fortæller om diabetes II til lærerne. De kan også bidrage med materiale og anden viden til skolerne. Yderligere kan samarbejdspartnerne stille med personer, der kommer ud på skolerne og fortæller om diabetes II.

Det er skolerne, der sender en invitation ud til forældrene og målgruppen om arrangementet. Derefter har skolerne en emneuge, en temadag eller projektarbejde om diabetes II, det essentielle er, at målgruppen selv arbejder med emnet. Forældrene skal deltage for at de kan tage et ansvar og bakke op om målgruppen, sådan at målgruppen ikke står alene med ansvaret. Yderligere skal forebyggelsen bestå af en kombination af ovenstående forebyggelsesstrategi og som nævnt den delvist indirekte kommunikationsstrategi.

12.3 Informationsmateriale

Materialet skal udarbejdes sådan, at det svarer til målgruppens ønsker og krav. Materialet kan være undervisningshæfter, annoncer i magasiner, flyers og foldere, der gør opmærksom på diabetes II. Materialet skal anvende samme sprogbrug som målgruppen. Det skal fænge dem, så at de vil tage budskabet til sig og derved ændre adfærd. Materialet skal være et selvstændigt materiale, der kan bruges af målgruppen i forbindelse med deres projektarbejde, og det skal være lettilgængeligt. Via projektarbejdet, hvor målgruppen danner deres egen erfaring og viden om diabetes, drager de flest egen erfaring. Yderligere kan direct mailing anvendes i kombinationen med udsendelse af sms. Brevet bliver sendt til målgruppens forældre og sms'en til målgruppen, hvorved forældrene kan støtte og hjælpe målgruppen til en sundere livsstil. Sms'en bliver sendt til målgruppen for at fortælle dem om aktiviteterne i forebyggelsen af diabetes II og minde dem om dem. Dernæst er det oplagt at udarbejde et website til målgruppen, hvor de kan finde de oplysninger, de skal bruge.

Afholdelse af en koncertdag er en anden måde at sprede budskabet om diabetes II til målgruppen. Overskuddet fra koncerten går til yderligere forebyggelse af diabetes II eller anden udvikling af materiale om diabetes II. Koncertdagen kan skabe opmærksomhed og fokus omkring diabetes II og tiltrække mennesker, der ønsker at vide mere om diabetes II. De personer, der er med til at stable koncertdagen på benene kan være folk med diabetes

II. Det materiale, der skal informere om koncertdagen, skal være flyers, tv-reklamer eller plakater. Det skal være synligt for målgruppen, og tv-reklamen skal sendes i de tidsrum, målgruppen ser fjernsyn. Det trykte materiale skal placeres i de områder målgruppen færdes, det vil sige på skolerne, og i de blade og magasiner målgruppen læser. Materialet skal være af en sådan karakter, at det giver målgruppen en oplevelse og et sanseindtryk, der gør, at de husker budskabet, og ønsker at efterleve det.

12.4 Samarbejdspartnere

Dette afsnit vil forsøge at belyse mulige samarbejdspartnere i forebyggelsen. Det er SST, der varetager forebyggelsen af sygdomme, derfor er det nærliggende at inddrage dem i forebyggelsen. Derved kan SST finansiere midler til amterne og kommunerne sådan, at diabetes II kan forebygges. Dernæst bliver kommunikationen ensartet, fordi SST udstikker et regelsæt for udførelsen af forebyggelsen. Ved det at SST deltager i forebyggelsen, kan der skabes en effektivisering og forstærkning af kommunikationen. Dernæst skal interessenter som DF medvirke i forebyggelsen, for DF har den nødvendige viden om diabetes og kendskab til målgruppen. NN er også en stærk samarbejdspartner, der vil kunne tilføre mere viden og flere midler til at gennemføre en forebyggelse af diabetes II. Yderligere skal sundhedsplejerskerne være opinionsledere i kommunikationen, for de har en stærk troværdighed overfor målgruppen, i og med at målgruppen kommer til dem, hvis de vil erhverve viden om et emne. Samarbejdspartnerne kan deltage i forebyggelsen ved at stille med viden og forslag til emneuger og projektarbejde på skolerne, og de skal indgå i en alliance med målgruppen og opinionslederne.

12.5 Budskab

Dette afsnit belyser, at der er to budskaber for kommunikationen:

1. Hvordan kan kommunikation afhjælpe at unge udvikler diabetes II?
2. Er det fedt at få sukkersyge?

Det første budskab dækker hele kommunikationen, og det er rettet mod afsenderen, sådan at denne udtænker en strategisk plan for kommunikationen. Det sidste er rettet mod målgruppen, det sender et signal af en mulighed for at opnå viden om diabetes II. Budskabet sender yderligere et signal om, at målgruppen selv skal tage stilling til, om de vil kende svaret eller ej. Budskabet skal fænge målgruppen og fastholde dem i kommunikationen, det skal vække interesse og være iøjnefaldende. Budskabet skal være synligt på al materialet. Det får dem til at tænke, hvad er det her, og hvad kan jeg bruge det til? Ordet 'diabetes' er her udskiftet med ordet 'sukkersyge', da målgruppen har større kendskab til ordet 'sukkersyge' i forhold til ordet 'diabetes II' i følge sundhedsplejerskernes udtalelser i interviewene. En anden metode er via budskabet at gøre det til en trend at være sund, og utrendy at spise og leve usundt. Udformningen af budskabet bør være udarbejdet efter målgruppens behov og forståelsesniveau. Er sproget leksikalt højt, så vil målgruppen ikke være i stand

til at afkode budskabet. Dog skal nogle af medierne være udarbejdet til forældrene, sådan at de kan tale med målgruppen om diabetes II i hjemmene.

12.6 Opsummering

Dette kapitel har opsamlet på udledningerne af analysen af interviewene. Hvor analysen har fokuseret på kommunikationsstrategien, forebyggelsesstrategien og informationsmaterialet. Det er den delvist indirekte kommunikationsstrategi, der skal bruges samt opinionsledere. Det er den primære forebyggelsesstanke samt en kombination af Jacobsens og Vallgårdas forebyggelsesstrategier, der bruges til kommunikationen. Af Jacobsens er det sundhedsformidling og sundhedsoplysning, der skal bruges. Af Vallgårda er det massestrategien, der er anvendelig i forhold til forebyggelsen af diabetes II. Forslag til materialet er annoncer, flyers, foldere og plakater. Endvidere er en koncertdag en mulighed for at sprede budskabet om diabetes II til målgruppen. Kapitlet behandler også eventuelle samarbejdspartnere, der er anvendelige i forebyggelsen af diabetes II. Her er det SST, DF og NN, der er anvendelige. Samarbejdspartnerne kan stille med viden og personer, der tager ud på skolerne og fortæller om diabetes II. Yderligere er budskabet "Er det fedt at få sukkersyge?", det vækker opsigt og skaber opmærksomhed.

Kapitel 13

Konklusion

Dette speciale blev indledt med en forundersøgelse, der belyste forskellige interessenters holdning til om der skal forebygges på diabetes II området eller ej. Ved ordet 'forebyggelse' menes der via en kommunikativ indsats. Det første spørgsmål i problemformuleringen lød: Er der behov for at forebygge diabetes II? Svaret er i opsummeringen på forundersøgelsen, der viser at der skal forebygges for at bremse udviklingen af diabetes II blandt unge. Problemstillingen er at for mange unge udvikler diabetes II i en tidlig alder. Det er denne udvikling interessenterne ønsker vendt, og dette kan ske via en kommunikativ forebyggelse.

Målgruppen for kommunikationen er de unge, fordi de kan påvirkes til at ændre adfærd. Den valgte målgruppe er unge i alderen 13 til 15 år. De er karakteriseret efter GallupKompas modellen, hvor de er bestemt til at være de moderne-individorienterede.

Dernæst blev sundhedsplejerskerne interviewet. I interviewet blev der identificeret diskurser, som deltagerne italesatte:*Diabetes, målgruppen, kommunikationsstrategien og forældrene.* Herefter blev diskurserne analyserede i henhold til Faircloughs kritiske tilgang.

Analysen søgte at afdække en kommunikationsstrategi der er anvendelig. Det er den delvist indirekte kommunikationsstrategi, der sigter mod at ændre en adfærd hos en målgruppe. Af analysen kan der udledes flere pointer blandt andet, skal forældrene inddrages i kommunikationen, og de skal forpligtige sig til at tage ansvaret for at deres børn, deltager i de projekter og initiativer der bliver startet. Målgruppen har en god kontakt til sundhedsplejerskerne, derfor bruges de som opinionsledere i og med at de allerede er en del af målgruppens univers. En anden vigtig pointe er, at målgruppen selv skal arbejde med emnet, for at de kan drage sig deres egne erfaringer om diabetes II.

Kernebudskabet i kommunikationen er "Hvordan kan kommunikation afhjælpe at unge udvikler diabetes II?". Budskabet, der skal rettes mod målgruppen er følgende: "Er det fedt at få sukkersyge?" Derved bliver målgruppen gjort opmærksomme på informationen om diabetes II. Yderligere skal budskabet hænge sammen med designet af materialet, sådan at de støtter hinanden. Budskabet skal således tale til målgruppen og gøre dem interesseret i informationen om diabetes II.

Konklusionen på specialet er, at diabetes II kan forebygges, ved at målgruppen bliver 'presset' til selv at tage stilling til emnet i forbindelse med projektarbejde eller gruppearbejde på skolerne. På denne måde kan målgruppen træffe et valg, om hvad de mener, er vigtigst for dem. Det er sundhedsplejerskerne der skal være en del af denne dialog, sammen med forældrene og lærerne på skolen. Endvidere skal forskellige samarbejdspartnere medvirke til at forebygge diabetes II ved at stille med viden og personer til skolerne. Samarbejdspartnerne skal indgå i en alliance med skolerne og sundhedsplejerskerne om en effektiv forebyggelse af diabetes II.

Kapitel 14

Perspektivering

Dette speciale har omhandlet problemstillingen: Er der behov for at forebygge diabetes II? Hvordan kan dette lade sig gøre rent kommunikativt. Kapitlet vil belyse nye perspektiver på problemstillingen med hensyn til unge og diabetes II. Formålet er at udfordre og forsvare tilgangen til specialet, endvidere at tilføje nye tanker og vurderinger i forhold til problemstillingen.

14.1 Anden mulig målgruppe

I analysen fremgår det af Astrids udsagn, hvornår forebyggelsen af diabetes II bør sættes ind. Astrid mener, at forebyggelsen bør sættes ind allerede, når børnene bliver født. Astrid pointerer, at det er forældrene, der skal sættes ind overfor. Det er dem, der skal ændre deres usunde spisevaner og sørge for, at deres børn får samme sunde spisevaner som dem selv. Vælger afsenderen at sætte ind på dette tidspunkt, er det en anden kommunikationsstrategi, der skal anvendes. Kommunikationen skal være rettet mod forældrene og indeholde et budskab til dem om en sundere livsstil. Derved er det forældrene, der er målgruppen for kommunikationen. Denne målgruppe kan også påvirkes via sundhedsplejerskerne, da de kommer på besøg, når de er nybagte forældre og, her kan der sættes ind og søge at påvirke forældrene til en sundere livsstil.

14.2 Tiltag og monitorering

Sebastian fortæller om tiltag, de er i gang med indenfor monitorering af børns vægt, når de går i 9. klasse. Monitoreringen består i at, der foretages en vejning, hvert år på det samme klassetrin, men af forskellige børn. Vejningerne bliver sammenlignet med tidligere års vejninger. Ud fra dette kan der findes en udvikling af børns vægt fordelt over en årrække. På længere sigt kan monitoreringen medvirke til forskning i børns vægt, og dermed afdække sammenhængen mellem børns overvægt og antallet af børn, der udvikler diabetes II. Herved kan børnene blive tilbudt forskellige tilbud omkring motion og vægttab. Monitoreringen kan også afspejle, hvor der kan sættes ind henne, og hvordan man kan komme med forslag til, hvordan dette kan ske. Derudover kan monitoreringen også medføre en bedre viden om diabetes II og, hvordan denne kan forebygges. Et andet tiltag kan være at regeringen

sætter afgiften op på sukkerholdige fødevarer og sodavand, samt yderligere at begrænse målgruppens adgang til disse produkter. Det kan for eksempel ske ved, at det ikke er tilladt at sælge disse produkter på skolerne.

14.3 Sepstrups handlingsplan

Preben Sepstrup beskriver i sin bog - "Tilrettelæggelse af information", 1999 en handlingsplan. Handlingsplanen går ud på at vejlede en afsender i, hvordan kommunikationen kan tilrettelægges ud fra nogle enkelte principper. Handlingsplanen er medtaget for at anskueliggøre, hvordan en kommunikation også kan tilrettelægges. Sepstrups handlingsplan kan kombineres med Rogers og Mostovs kommunikationsstrategier, hvorved kommunikationen får et afsæt. Handlingsplanen indeholder syv punkter, der skal opfyldes for at kommunikationen kan iværksættes:

1. **Problemet** i dette tilfælde består i at flere og flere unge i en tidlig alder udvikler diabetes II. Specialet har til formål at undersøge, hvordan udviklingen af diabetes II tilfælde kan forebygges via kommunikation.

2. **Målet** for specialet er at komme med et forslag til en kommunikationsstrategi. Målgruppen er 13 til 15 årige drenge og piger.

3. **Hvad skal der siges?** Der skal informeres om diabetes II, men på en sådan måde, at målgruppen forstår det. Budskabet skal planlægges sådan, at det får den rigtige ordlyd og effekt på målgruppen. Her påvirkes de til at tage stilling og erhverve sig viden om diabetes II.

4. **Hvordan skal det siges?** Dette punkt søger at beskrive, hvordan budskabet skal fortælles i medierne. Det beskriver også hvilke farver og skrifttyper, der skal bruges samt, hvordan layoutet skal produceres, sådan at budskabet hænger sammen med det.

5. **Hvor skal det siges?** Dette punkt går ud på at vurdere, hvilke medier der skal bruges i kommunikationen med målgruppen. De medier, der kan bruges er: Magasiner, annoncer, flyers og hæfter til undervisning. Der skal produceres tv-spot til visning i fjernsynet.

6. **Hvorledes kontrolleres effekten af kommunikationen?** Monitorering vil være én måde at kontrollere effekten af kommunikationen på. Da det er svært at måle effekten af en kommunikation, der har til formål at ændre en holdning hos målgruppen, kan det derfor være svært at sætte nogle parametre op. Men det er derimod muligt at sende spørgeskemaer til sundhedsplejerskerne og lærerne, hvori de skal give deres vurdering af, om der er en effekt af kommunikationen. Dette skal dog ses i lyset af, at en holdningsændring tager tid, som Rogers påpeger det i hans teori. Formålet med effektmåling er at være sikker på, at målgruppen erindre budskabet i kommunikationen - "Er det fedt at få sukkersyge?"

7. **Hvilke omkostninger medfører det?** Der er ikke lagt et budget for forebyggelsen, da det ligger udenfor uddannelsens emneområde. Men viden om omkostningerne gør, at det er mulig at komme med et bud på, hvad den samlede udgift til forebyggelsen må løbe op i. Det er cirka to millioner kroner. Der er udgifterne til et reklamebureau, der udfører den grafiske del af materialet. Det koster også penge at få indrykket annoncer i magasiner, og få trykt materialet. Dette er en stor udgift for en mindre organisation, derfor vil et samarbejde med andre organisationer være at foretrække, for at fordele udgifterne, og yderligere for at sprede risikoen, hvis forebyggelsen bliver en fiasko.

14.4 Målgruppens medieforbrug

Yderligere kan handlingsplanen underbygges med en undersøgelse af målgruppens medievaner, sådan at afsenderen er sikker på at kommunikere i de medier, målgruppen anvender. En sådan undersøgelse kan bestå af en spørgeskemaundersøgelse til målgruppen, eller afsenderen kan kontakte TNS Gallup A/S og undersøge, om de har foretaget en undersøgelse af målgruppens medievaner. Det er relevant at udvide målgruppeundersøgelsen med en medieundersøgelse af målgruppens medieforbrug. Denne viden kan bidrage til at få målgruppen i tale, der er et vigtigt aspekt i specialet samt, hvordan dette gøres. Da målgruppen er medievante, er det ikke nødvendigt at udarbejde en undersøgelse, der påpeger, hvilke medier målgruppen har forståelse for at bruge. Det mest effektive vil være at undersøge, hvilke medier målgruppen bruger.

14.5 Mere motion?

Et andet vigtigt spørgsmål går på om, målgruppen skal tilbydes mere motion enten i skolen eller som fritidsinteresse. Sebastian påpeger i sit interview, at ungdomsskolen tilbyder forskellige motionsprogrammer til overvægtige, men disse programmer bliver ikke benyttet i samme grad som først antaget. Problemstillingen er, at børnene bliver tilbudt at deltage i motionsprogrammerne, og de bliver tilmeldt. Men de kommer ikke til motionsprogrammerne. Derfor er det relevant at rejse spørgsmålet om der skal mere motion i skolerne til at forebygge diabetes II, eller om der skal andre tiltag til? Svaret på dette spørgsmål er, at børnene ikke kan tvinges til at dyrke mere motion og heller ikke selvom, det bliver skemalagt.
Forældrene skal gøre et forsøg på at bakke op om børnene og deres motionsvaner, sådan at de dyrker motion. Dog skal deres lyst til at dyrke motion komme fra dem selv, de skal selv tage stilling til om de vil dyrke motion eller ej. Rådet kan lyde, at det er væsentligt at holde kroppen i form af flere grunde, heriblandt undgå at de udvikler diabetes II, derfor er det godt at dyrke motion. Det skal påpeges, at nogle af børnene gerne vil dyrke motion og også gør det, indsatsen skal derfor være overfor de børn, der ikke dyrker motion. Børnene skal opfordres til at dyrke motion på et plan, hvor de selv bestemmer niveauet. Derfor skal der også være forskellige motionstilbud til målgruppen, der får dem til at dyrke motion.

Litteraturliste

[Andersen] Ib Andersen. *Den skinbarlige virkelighed.* Samfundslitteratur, 1999.

[bio] *Gentiske sygdomme.* Genetiske sygdomme. Ukendt udleveret papirer fra Biologi i Gymnasiet 1996/1997. ukendt.

[dsi] København Rppoart fra en konsensus konference, 4. 6. marts 1996. *Forebyggelse af livsstilssygdomme.* Dansk Sygehus Institut, 1996.

[Fairclough] Norman Fairclough. *Analysing Discourse: Textual Analysis for Social Research.* MPG Books Ltd, 2003.

[Halkier] Bente Halkier. *Fokusgrupper.* Roskilde Universitetsforlag, 2006.

[Jacobsen] Eva T. Jacobsen. *Sundhedsoplysende kampagner.* Dansk Sygehus Institut, 1996.

[Kvale] Steinar Kvale. *Interview - En introduktion til det kvalitative forskningsinterview.* Hans Reitzels forlag, 1997.

[Mostov] Chandra B. Mostov et al. *En kampagne.* Roskilde Universitets forlag, 2002.

[Olsen] Michel Olsen og Gunver Kelstrup. *Værk og læser.* Borgen/Basis, 1. udgave, 2. oplag 1996.

[Poulsen] Mariannne K. Poulsen og Bendt B. Jacobsen. *Type 2-diabetes hos børn og unge.* Ugeskrift for læger, 2005.

[Rogers] Evertt M. Rogers og F. Floyd Shoemaker. *Communication of innovations - A cross-cultural aproach.* The Free press, 1971.

[sst11] Sundhedsstyrelsen. 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2003. Technical report, Sundhedsstyrelsen, 2005.

[SSTEva] Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens klamydiakampagne 2005-afvikling og evaluering. Technical report, Sundhedsstyrelsen, 2005.

[Steno1] Steno. Steno diabetes center, 2006. http://www.steno.dk/documents/article_page/document/diabetes.asp , 20/11-2006.

[Steno] Steno. Steno diabetes center, 2006. http://www.steno.dk/documents/article_page/document/type_2_diabetes.asp , 24/05-2006.

[Vallgårda] Signild Vallgårda og Allan Krasnik. *Sundhedstjeneste og sundhedspolitik - en introduktion*. Munksgaard, 1995.

[ViUngeMedi] Sundhedsstyrelsen. Mediainformation 2006. Technical report, Vi Unge Gruppen, 2006.

[web:Bergmarketing2] Berg-marketing. Index over marketings begreber, 2006. `http://www.berg-marketing.dk/var_udvikl.htm#opinion`, 30/09-2006.

[web:berlingske] *Berlingske Tidende*. Klamydia-rekord blandt danske unge. Jan Bjarke Nielsen. 2006. `http://www.berlingske.dk/indland/artikel:aid=740324/`, 09/07-2006.

[web:dr.dk] Skum-redaktionen DR. Skum. `http://community.dr.dk/`, 09/06-2006.

[web:EU] Øget eusamarbejde i kampen mod type 2 diabetes, 2002. `http://www.diabetes.dk/wm5411`, 13/02-2006.

[web:Gallup] Gallup. Læs om kompas segmenterne. `http://www.gallup.dk/test/kompas_segmenter.asp`, 19/08-2006.

[web:Indenrigs - og Sundhedsministeriet] Indenrigs og Sundhedsministeriet. Handlingsplan om diabetes, 2003. http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/Planer_Indsatser/Diabetes.aspx, 07/06-2006.

[web:klamydia] Sundhedsstyrelsen. Undgå klamydia, 2005. http://www.sst.dk/sst/subsites/undgaa_klamydia.aspx, 30/07-2006.

[web:Livmoderhalskræft] Aalborg Sygehus Patologisk Institut. Forebyggende undersøgelse mod livmoderhalskræft, 2004. http://www.aalborg-sygehus.dk/Afdelinger/Kliniske+serviceafdelinger /Patologisk+Institut/For+borgere/Forebyggende+undersoegelse +mod+livmoderhalskraeft/, 30/07-2006.

[web:Sundhedsstyrelsen] sundhedsstyrelsen. Type 2-diabetes medicinsk teknologivurdering af screening, diagnostik og behandling, 2003. `http://www.sst.dk/publ/publ2003/type_2_diabetes.pdf`, 19/06-2006.

[web:viUnge] Vi unge. Vi unge, 2006. `http://www.viunge.dk`, 09/06-2006.

Appendiks A

Livmoderundersøgelse

AALBORG SYGEHUS
Århus Universitetshospital

Patologisk Institut

Kamilla Sarossy
Herningvej 17,st,-162
9220 Aalborg Øst

cpr.nr.:

22.08.2005

Tilbud om forebyggende undersøgelse mod livmoderhalskræft

Nordjyllands Amt tilbyder alle kvinder mellem 23 og 60 år en forebyggende celleundersøgelse af livmoderhalsen hvert 3. år.
Celleprøven udtages hos din praktiserende læge, der i forbindelse med en underlivsundersøgelse vil skrabe nogle celler fra overfladen af livmoderhalsen.
Celleprøven undersøges på Patologisk Institut, Aalborg sygehus. Resultatet af undersøgelsen foreligger efter ca. 3 uger.

Hvad betyder celleforandringer?

Livmoderhalskræft begynder med celleforandringer, man ikke selv kan mærke. Jo tidligere celleforandringerne opdages, jo større er muligheden for at sikre, at de ikke udvikler sig til kræft. Det er langt fra alle celleforandringer, der bliver til kræft.
I de fleste tilfælde er en enkelt prøve hvert 3. år tilstrækkelig til at sikre, at der ikke foreligger forstadier til kræft. I få tilfælde kan det være nødvendigt med en ekstra celleprøve eller supplerende undersøgelse hos en gynækolog.

Vil du deltage i undersøgelsen?

Så ring til din læge og aftal en tid.

Undersøgelsen foretages bedst, når du ikke har menstruation.

Hvis du **ikke** ønsker at deltage, kan du melde fra ved at ringe til Patologisk Institut, (telefon 99321625, mandag til fredag, kl. 10-11; e-mail: frameld-fus@aas.nja.dk), eller din egen praktiserende læge. Så vil du ikke få tilsendt flere invitationer. Men du kan altid melde dig til igen.

Svar på prøven

får du ved at ringe til din egen praktiserende læge efter ca. 3 uger.

Vil du vide mere?

Så kontakt din egen praktiserende læge - eller ring til Patologisk Institut, telefon 99321625, mandag til fredag, kl. 10-11.

Med venlig hilsen

Karsten Nielsen
Overlæge, dr.med.

NORDJYLLANDS AMT

Appendiks B

Interviewguide til sundhedsplejerskerne

B.1 Sundhedsplejerskernes arbejde:

- Kan du fortælle mig om dit arbejde som sundhedsplejerske?
- Under hvilke betingelser de udfører deres arbejde (hvor tit de ser dem, hvor mange skoler de har, hvilke regler der findes for deres arbejde)
- Hvad kan du godt lide det ved dit arbejde - hvorfor?
- Hvor lang tid har du været sundhedsplejerske?
- Hvem de samarbejder med omkring forebyggelse?

B.2 Sundhed:

- Hvad vil det sige, at leve sundt?
- Vil du fortælle om, hvorvidt unge lever sundt eller lever de usundt?
- tror du, at unge er interesseret i at være sunde?
- Har I bestemte parametre I måler det sunde liv på?
- har du nogen ide om, hvordan deres livsstil er?

B.3 Information:

- Informerer I om sundhed og sygdomme til unge?
- Hvordan gør I?
- Tager de unge viden til sig, når I informerer?
- Hvilke erfaringer har du med forebyggelse vha. information?

B.4 Diabetes:

- Tror du, at unge har hørt om diabetes?
- Hvis der skal forebygges - hvilken type information vil være god til unge? Flyers, foldere, plakater, show, temadag, koncerter
- Tror du, at de vil tage det til sig?
- tror du, at information om diabetes II vil gøre en forskel?

newline

B.5 Kommunikationen mellem dem og de unge:

- Hvordan foregår kommunikationen mellem Jer?
- Hvor tit ser I de unge til undersøgelser osv.?
- Stiller de spørgsmål til Jer om det fortalte?
- Har du en ide om, de unge lytter til Jer?
- hvordan er tonen mellem Jer? - forslag: venlig, høflig, hård, grim

Appendiks C

Interviewguide til børne-ungelægen

C.1 Børne-ungelægens arbejde:

- Hvad hedder og hvor gammel er du?
- Under hvilke betingelser de udfører deres arbejde (hvor tit de ser dem, hvor mange skoler de har, hvilke regler der findes for deres arbejde)
- Hvad går dit arbejde ud på?
- Hvor lang tid har du været børne-ungelæse?
- Hvem samarbejder du med omkring forebyggelse?

C.2 Information:

- informere du om sundhed og diabetes til unge?
- Hvordan gør du?
- Hvilke erfaringer har du mht. forebyggelse vha. information?
- Tager de unge viden til sig, når du informere?
- Hvad er sundhedsformidling?

C.3 Diabetes:

- har unge hørt om diabetes?
- Hvem informere unge om diabetes i tilfælde af diabetes i en klasse?
- Hvis der skal forebygges - hvilken metode vil være bedst til unge - flyers, temadage?
- Tror du at information om diabetes II vil gøre en forskel?
- Hvem de samarbejder med omkring forebyggelse?

C.4 Sundhed:

- Hvad vil det sige at være sund?
- Ved du om unge lever sundt eller usundt?

C.5 Supplerende spørgsmål:

- Behovsbørn? - hvad er det? - Jeg fik aldrig et svar, det var heller ikke relevant.
- Monitorering? - hvad er det?
- Småbørn - hvilken alder?
- Smileyordningen? - SST - ingen brug i Nordjyllands Amt.

Appendiks D

Transskription af interview m. Louise

Foretaget den 5. september 2006, fra klokken 14.05-15.15 på Gl. Lindholm Skole. Deltagere: Louise (44), sundhedsplejerske på skolen i Aalborg.
Moderator: Kamilla, kommunikationsstuderende ved AAU.
Navnene på interviewpersonen er ændret af hensyn til deres anonymitet. Interviewpersonernes rigtige navne er Kamilla bekendt.

1. K:Hej...kan jeg få dig til at fortælle hvad du hedder og...ehm..hvad det hedder...og hvad du laver?
2. L:Ja..
3. L:skal jeg så sige det?
4. K:ja.
5. L:Det rigtige navn...?
6. L:ja..heheh
7. K:Ja, jeg skal nok ændre det.
8. L: Jeg hedder Louise Sørensen, jeg er skole sundhedsplejerske herover i XXXX..og jeg er sundhedsplejerske kun på
9. skoler. Hvor jeg har nogle kollegaer, der både er, kun i småbørn men også både på skoler og småbørn. Jeg har
10. tidligere været i småbørn..men..ehmm.. jeg brænder mest for skoleelever.
11. K: Hvad laver du sådan som sundhedsplejerske - hvad går dit arbejde ud på?
12. L: Det er utrolig mange ting. Altså først og fremmest så har vi fra kommunen eller fra Sundhedsstyrelsen, hvad vi skal
13. igennem. Vi skal..Jeg skal have undersøgt børnehaveklasse, 1. klasse, 3. klasse, 5. klasse, 6. klasse, 8. årgang, hvor

14. jeg har dem nede til undersøgelse. Også i 9. årgang er det vores børne - unge læge, der kommer ud og så laver en
15. udskolingsundersøgelse. Jeg laver indskolingsundersøgelse i 1. klasse, hvor forældrene er med i børnehave og 1.
16. klasse, og derefter er de med ved behov.
17. L: øøhh.. og det jeg laver med dem. I børnehaveklassen, der er det, ehm, synsprøve, høreprøve, og sådan en farvesanstest, om de
18. er, det man førhen kaldt ord..., nej, farveblind, og de bliver målt og vejet og det er en snak om, hvordan de i det
19. hele taget har det med at gå i skole og med kammeraterne og det sociale, og hvordan de har det derhjemme med forældrene
20. og søskende og om de sover og deres kost og..kommer hele vejen rundt omkring.
21. L: Ja, det er meget, det er, når de bliver ældre, så er det, vi kalder sundhedssamtale.
22. L: Sundhed er jo ikke kun, hvad man spiser, det er også ellers, hvordan man har det psykisk og socialt.
23. K: Ja.
24. K: Under hvilke betingelser udfører I Jeres arbejde? Altså..ehm..hvor tit ser I de her brøn og - spg 2/arbejde
25. L: Altså, jeg er ansat på 33 timer, og vores stilling det er udregnet efter hvor mange elever, og det er så
26. på k..det er så kommunen, der så har...ehhmm...lavet den beregningen hvor mange minutter, vi skal se pr. elev..men det er ikke
27. sådan, jeg sidder og notere, hvor lang tid jeg taler med en, hvis det er en..en i en klasse, kan måske tage 5
28. minutter og en anden tager en $\frac{1}{2}$ time, så giver jeg mig tid til det. Det er..ehmm..ja, og..jamen, vi ser dem en gang om
29. året, de klasser som jeg lige har nævnt + hvis der er noget ekstra behov af en eller anden årsag, så bliver de
30. taget ud der eller forældrene ringer og i 2. , 4. , 7. , som jeg ikke selv skal indkalde...hvis jeg selv har taget nogle
31. ud til behovsundersøgelse eller behovssamtale året før, jamen, så kommer de jo ind eller de selv kommer spontant eller forældrene henvender sig, men mindst en gang om året.

32. K: Er der nogle overordnet regler for, hvordan I skal udfører Jeres arbejde? Altså om, har kommunen sagt, at..ehm..I
33. skal for eksempel tjekke børnen for diabetes eller...eller..jeg tænker...er der nogle af de regler?
34. K: Er der nogle af de regler...som...(noget utydeligt..hvad der bliver sagt)....
35. L: Vi skal tjekke synet! Synet skal..skal..fordi, det ændres. det kan sagtens ændre sig i løbet af
36. skoletiden...øøhh..også. Så siger man, at øhh.. fra Sundhedstyrelsen, at man skal tage to efterfølgende år med højde og vægt, men
37. der hvor, der er så meget fokus på børns vægt, og sådan noget, så har vi valgt, at, eller enige om at her i kommunen, at
38. vi gør det årligt, altså hver gang vi ser børnene, altså, den ene gang om året.
39. K: Hvad kan du godt lide ved dit arbejde?
40. L: Det er meget alsidigt, der er ikke en dag eller to dage, der er ens. Jeg er også med i undervisningen, øhh..det som
41. lærerne de ønsker, de spørger hvis jeg kan bidrage med noget, så siger jeg "Ja" og ja, så er jeg med i, det der hedder:
42. trivelsesgruppen, og SSP gruppen på skolen også.
43. K: Hvad går det der, SSB skole for noget ud på?
44. L: SSP, det er en forbyggende gruppe hvor, SSP står for skole, sociale og politi. Og hvor vi øøhh..har møde, det, det
45. er blandt..det er meget forskelligt fra skole til skole og så med mine kollegaer, øh, men, de to store skoler, jeg er på,
46. der er jeg med i det. Og her har vi i årsplan, er der indlagt møder, jeg tror, vi har møder, det er 4 eller 5 gange om
47. året. Og..hvor det er forebygge, vi taler meget om, hvad der sker i området, hvad med hærværk og alkohol blandt de unge.
48. Det kan være forbyggende nede i de små klasser med sikkerhed og hærværk og tyveri og...trivelsesgruppen, det er noget som, det
49. egentlig er pålagt os fra Sundhedsstyrelsen, det skal der være på hver skole, der så nogle skoler, der fungerer det ikke
50. særligt godt..her fungere det rigtig godt, altså, vi har møde en gang om månenden, hvor vi sidder ..ahhm.. en fra skole... en eller to

51. fra skoleledelsen, en SSP lærer, en fra kompetancecenteret, det er det, der tidligere var støttecenteret, og

52. skolepsykologen, og en socialrådgiver fra familiegruppen og så sundhedsplejersken, altså, jeg sidder der.

53. K: Mmm.

54. L: Også har vi, ja som gruppen hedder: Trivelse som det ser ud fra børns trivsel og alt afhængig af, af barnet, hvis det ikke trives så godt, så

55. øhm...er forældrene med inde, ofte med inde hvert fald, her på på, den ene skole inddrager vi dem, og hvis forældrene

56. ikke kommer, så vi skal, hvis vi skal drøfte et barn med navnspånævnelse, så skal forældrene give tilladelse til det ellers så

57. er det annonymt. lærerer kan også komme og få noget råd og vejledning, hvordan de skal takle nogle situationer.

58. K: Ja. Hvor land tid har du været sundhedsplejerske?

59. L: Det har jeg været i....9 år eller 10, nej 10 år, har jeg været det i, ja.

60. K: Hvem samarbejder I med omkring forebyggelse, hvis I skal ud og forebygge eller forebygge omkring sygdomme...sundhed?

61. L: Vi samarbejder først og fremmest med ... børnene og deres forældre...også alt afhængig af sundhed, jamen, idrætslæreren eller

62. lærerne på skolen..er jo også inddraget..vi kan have vores børne-ungelæge med inde i det.

63. L: Vi kan ... der kan være nogle, ungdomsskolen, hvis de har nogle projekter..der kan vi også samarbejde.

64. K. MM...

65. L: Praktiserende læge, der kan vi, også komme med ind ..... og der er jo, altså, jeg ved ikke om, det kommer længere

66. ned eller ... der er lige startet noget nyt herover i, her i XXX området, et nyt projekt for overvægtige. Hvor jeg også

67. lige er med inde i, her i starten.

68. K: Ja, ehm. Kan du forklarer, hvad det projekt kommer til at gå ud på, fordi,det er jo også overvægtige, er jo også, altså

69. overvægtige er jo også en af grundene til diabetes.

70. L: Ja, det er så.
71. L: Jamen, det er fordi, at...øhh..altså, der er jo meget fremme i medier, at vi skal gøre noget for de overvægtige, vi
72. skal gøre noget for den fedme, der er ved at, epedemi, der er nærmest er ved at komme, men ehm, men ehm, vi, vi er da
73. nogen, vi vil utrolig gerne, men vi har ikke resoucerne til det, vi har ikke, vi har hverken tidsmæssigt eller heller
74. ikke økonomisk, altså det bliver ikke lavet på den måde, men så er det så ungdomsskolen..ehmm..der blev vi kontaktet..lige
75. før sommerferien, om vi ville være med til et sådanne formøde, for, hvordan vi kunne finde i fællesskab .. ehmm..nogle
76. unge, der kunne være med i det. Det er os, der ser børnene på skolen, så vi blev inviteret. Sundhedsplejerske, det er kun
77. 4 skoler her i XXXX, der er blevet udpeget, eller de er i hvert fald her, ungdomsskolen herover. Og så også ..
78. ehm..ungdomsskolelæreren, SSPlæreren herover fra, vi har været til et formøde her i august. Og det drejer sig om, eleverne i 7.
79. klasse, 8. klasse og 9. klasse, at når vi, jeg ser for eksempel for tiden 8. klasserne. Når jeg så måler og vejer dem, hvis der er nogle, der
80. har et i, et BMI over, omkring de 23, så skal vi informere om det her projekt, der starter op. Der er en informationsmøde
81. lige i starten af oktober, hvor forældrene skal være med til det. det er vigtigt det er en opbakning af forældrene også.
82. der starter det op efter efterårsferien, hvor det både er det kostmæssige, de ser på det, og det motionsmæssige og det er
83. egentlig også velværd ved person selv, altså det psykiske, det kommer selvfølgelig også med. Også skal der forskellige
84. undervisere ind, af og til.
85. K: Ehm..ehmm..nu skal jeg lige tænke over det..i forbindelse med det her projekt, vil I så bruge nogle form for medier
86. for ligesom og fortælle de unge omkring det her projekt - eller - sådan rent, vil det bestå af mundlig kommunikation?
87. L: Ja, det tør jeg jo så ikke sige noget om, fordi, så meget er jeg ikke med inde i det. Det er som sagt ungdomsskolen, og

88. det er ned fra skoleforeningen i Godthåbsgade at, ehh, at de har det. men det, det er altså, når jeg finder en der har, for

89. eksempel et BMI på 25, så snakker jeg med den unge om det, og de ved det altid godt selv, når de vejer for meget, om det

90. kan være noget, om jeg må have lov til at ringe hjem til forældrene, også ringer jeg hjem til forældrene og fortæller om

91. det her projekt og .. så vil jeg.. informere om det her formøde.. der er. Informationsmøde, og som regl hvor jeg så siger, hvis de indvilliger i det, så sender jeg barnets navn og deres adresse videre til hende, der står for det. Også

92. sender hun et brev ud, hvornår det informationsmøde er. Og det er jo ikke bindende fordi, at de kommer til det

93. informationsmøde, så skal de jo ikke 100% være med i det her projekt bagefter, men om det kommer ud i nogle medier,

94. også på en eller anden måde, det ved jeg ikke.

95. K: Ehmm.. Hvad vil det sige og leve sundt? Kan du sådan give en forklaring på det? Eller sådan overordnet?

96. L: Ja, men det..man skal leve efter, det er jo de sunde kostregler, der er. Man skal have, men man skal også have det godt med sig selv. Man skal have det godt med sine kammerater, det vil jeg også sige , det er jo også og være sund. ehhmm...og man skal ehhh..kunne lide det man laver, man skal have noget motion, med ind i det, med ind i billedet også. Så det er ikke kun det kostmæssigt.

97. K: Har du nogen ... ide..eller ide om, om unge mennesker levet sundt? Eller lever de usundt?

98. L: (tænker sig om) .. Mange unge tror jeg at, eller mange unge kan jeg se nu har en periode med at..ehm..at det lige pludselig, så er det ikke in mere og have madpakke med, det er ikke så in og spise morgenmad og de er kan måske ikke nå det, hvis de kommer forsent op og eh, nogle forældre siger, jamen, men nu er de gamle nok, nu må de selv smører madpakke, også får de ikke madpakke med. på nogen skoler må de gå ud, for eksempel, udenfor skolen når de kommer op i 7. klasse, og så mange unge har mange penge mellem fingerne for tiden, de har arbejde mange af dem, de tjener selv penge, så har de penge med eller de får penge af forældrene...så går de ned, (tænker)pizzariaer, eller købmanden, eller bageren, eller grillbar og køber noget der. Og det er tit noget usundt de køber, det er det. Men der er altså også de unge, der er meget bevidste om det, deres krop og deres motion. Dem der virkelig går til noget sport, de ved også godt, at de skal have noget ordentligt at spise. selvfølgelig, kan man jo også nogle ud fra den gruppe, at der lever usundt med med kosten, men, ehm, men mange, dem der er, de ved så hvad de skal have og de ... de har så også, får morgenmad, har madpakke med og spisser fornuftigt og når drikker mælk..det er

meget med kan jeg fornemme også i en klasse, hvis de populærer i en klasse egentlig har madpakke med og sådan noget, så ehm, jamen, så er der også flere der har det.

99. K: Ja..kommer...det får mig til at tænke på, tror du, at der er over..eller at der er lige mange, der tænker over, hvad de spiser eller sådan, eller hvordan de lever eller - eller er der flere, der tænker: jeg går bare hen og tager noget fra grillbaren? eller er det sådan fifty - fifty eller er der en overvægt af den ene eller anden gruppe?

100. L: Tænker sig om, Jeg tror faktisk, det er fifty - fifty, men der kan godt være en periode, hvor lige pludselig, der er, ehm, de synes, det er ehm, spændende og det er sjovt lige og gå ned og købe noget andet, og det tror jeg, at mange LIGE har sådan en periode, men hvor de, nogen, kommer så også til fornuft, de kan mærke på deres krop, at de får ikke det rigtige og spise. nogen bliver mere træt, nogen bliver, ehm, hurtige iriterede og nogle bliver hurtigt sultne, når de også kommer hjem, så de kan godt, mærke at det er den forkerte, og de kan heller ikke koncenterer sig så godt heroppe i skolen.

101. K: Har du nogen ide om, hvornår den periode er - tror du sådan, den er i pubertetsalderen, eller ligger den senere?

102. L: den kommer omkring 7. klasse, tror jeg...Dør bliver åbnet og mand kommer ind...lige et øjeblik...

103. K: Tror du at unge, interessere sig at leve sundt, eller tænker de bare på at..ehm..hvis der er en i klassen, der spiser usundt, så gør de det alle sammen? De følger meget andre...

104. L: Altså, der er jo selvfølgelig nogen der, der er meget, ehm, påvirkelige, at der følger nogle i, også har det der, jamen, ehmm...mor og far, de skal ikke bestemme, hvad jeg skal have og spise, altså, jeg skal have noget andet, og det skal jeg nok selv bestemme. Men jeg tror meget, det handler om, ehm, dem man lige går sammen med, de kammerater, at man er sammen med, og så også, jamen, ehm, hvis man kan mærke det på sig selv, at man skal have noget andet, så skal det..men også igen forældrenes hodlning derhjemme selv, tror jeg meget med....at hvad det er forældrene de også, viser derhjemme, hvad det er de spiser og drikker. Hvis der er nogle forældre, der ikke spiser morgenmad derhjemme, jamen, så er det tit, at det smitter af på børnene, så får de heller ikke morgenmad.

105. K: tror, har I nogle bestemte parameter, som sundhedsplejersker I måler sundhed, altså, nu ved jeg at du har snakket lidt om det..hvordan I gør? Har I nogle bestemte parameter I vurderer det på?

106. L: Ikke med, sådan med de fysiske sundhed, altså, det har jeg ikke, men ud fra nogle spørgeskemaer, vi har, som de fleste får med hjem, ehm, der kan, der er der en linie, derpå, for eksempel, ehmm...hvor tilfreds med livet det er..(Louise rejser sig og finder det frem...)

107. L: Der kan det være meget med, jamen, hvis de ikke er tilfredse, hvad det har indflydelse på, jeg har haft en overvægtig, der har sagt, jamen, det er fordi, jeg vejer for meget, så er jeg ikke så tilfreds. Men det kan sagtens også være en der er overvægtig, der kan sige, jeg er fuldt tilfreds. Det er jo egentlig lidt, hvad de vægter i deres liv, også med ikke at...(taler om den næste) - her er en, hvor det ikke er på, men den er til de mindre, hvor jeg kan sige, hvordan er dit humør som regl og på den måde, kan vi så komme ind på, men, lige meget, altså, det med, hvor mange, hvor mange stykker frugt spiser du den dag, altså, sådan nogle parameter, har vi ikke.

108. K: Nej, så det er mere,ehm, I måler det på trivelseområdet, altså, hvordan de, er der så goså nogle parameter, på hvordan de klarer sig i skolen, eller er det mere kammaretskabet i skolen?

109. L: Altså, det faglige, kan vi godt spørge indtil, men det er ikke sådan, meget, det er sådan, tit, altså, nu har jeg været mange år her på skolen, så jeg kender børnene, ehm, så jeg ved sådan nogen lunde godt, hvor de ligger henne selvfølgelig, altså, men karaktermæssigt, ved jeg ikke. Men jeg ved om det er en, en der er virkelig super god eller om det er en, der får noget ekstra støtte eller sådan noget, det ved vi, men så meget, ehm, der...det går jeg ikke ind i det faglige. Det gør jeg ikke.

110. K: altså, kigger I på motionen, om de får motion - eller om de?

111. L: Om de får motion. Ja, mange især, i de mindre klasser går jo til...en del...ja, og når de så bliver ældre, så, så, ehem, så hopper de fra..der er mange oppe omkring 7'ende, 8'ende klasse, jamen, så hopper de fra, fordi, at, at for nogle, især i 8'ende & 9'ende klasse, de får fritidsjob, så kan de ikke lige nå det andet, eller det interessere dem ikke mere, eller, så har vi ikke lyst til at gå til det mere, nu har vi gjort det i mange år eller sådan noget..Men heldigvis, er der også en gruppe, der..der bliver ved. Det er der.

112. K: Når du siger 7'ende, 8'ende klasse - hvilke aldersgruppe er det?

113. L: Det er omkring 13, 13 - 14 år. Ja.

114. K: Ehm, har du nogen ide om, jeg ved ikke om, man snakker meget omkring livsstil her, livsstil her i pt og trendy om det måske, men når du sådan kigger på de unge i dag - 13 - 15, har du en ide om, hvad deres livsstil er? Om det er, ehm, at, ehn, de spiser meget usundt eller..og usundt det skal være omkring, ehm, går på burgerbar eller om de egentlig måske mere lidt det modsatte af at være, at gå på burgerbar, men at de måske mere spiser sundt? Eller om de er mere sådan traditionelle i det?

115. L: Jeg synes, ehm, mit indtryk af det, er, at mange også i en periode, så kan de godt mødes, for eksempel, på McDonalds, så sidder de, ehm, ja, om, de spiser en burger når de kommer der, eller om de bare deler en sodavand eller noget. Det ved jeg ikke, men det, det er der mange, der lige gør i en periode, og jeg synes det, nok en størredel drenge, der ser på det. Jeg tror, piger, de er mere bevidste om, hvad det er de spiser, men også igen, det er med ud fra moden og modeller, hvordan de skal se

ud. Så tænker de meget på. vi har mange flere piger, der for eksempel, kun har frugt med i skole end frem for at det er drenge, der frugt med i skole.

116. K: Så man kan måske godt antage lidt, at de egentlig er meget begge aldre, både drenge og piger at de, hvis man fokusere på dem begge to, at de har nogle idealer, de sådan lidt kigger efter, piger kigger måsker, hvad der er sker udei modeverden eller har nogle blade, noget i den stil. Piger går op i...det kan man måske godt sige, at de gør?

117. L: Det synes jeg, at det, ehm, jo de har nok sådan nogle flere idealler, tror jeg, pigerne har, men hvor igen, at hvis det er nogle, altså, det er nogle sportspiger, jamen, så ved de også godt, så hjælper det ikke at sætte sig på McDonalds og spise burger hver dag eller får noget nede fra grillbaren.

118. K: Så man kan godt sige, at man, at de faktisk er bevidste omkring, hvad de foretager sig altså, rent sundhedsmæssigt.

119. L: De ved...ja..

120. L: Med hensyn til kosten og sådan noget, de ved det godt, at, de, jeg synes de får det af vide, mere og mere nu, også gennem undervisning og gennem medierne eller sådan noget. Men, det jo ikke alle, der prøver og leve, eller der lever efter det, heller ikke derhjemme fra. Og det er jo igen, som jeg sagde før, hvad er det for noget kost, der bliver købt ind derhjemme. Det er som regl forældrene der handler, ehm, og på den måde, hvordan er det så, bliver de lagt mærke til, hvor mange fedt procent, der er i farsen eller om er det lige meget med det - eller om de tager kun efter det billige tilbud. Det er igen efter familiemæssigt og det sociale.

121. K: Ehm, Nu har vi snakket lidt omkring sundhed og lidt omkring dit arbejde. Nu vil jeg snakke om lidt med dig omkring information, ehm, så vil jeg gerne vide noget om, informere I omkring sundhed og sygdomme til unge. Hvilke projekter? Skal I snakke omkring sundhed og sygdomme.

122. L: Vi har så nogle hovedområder alt afhængig af hvilket klassetrin, det er. Nu tænker du på 7, 8 og 9?

123. K: ja.

124. L: ja, der kommer, ejhm, altså, i 7'ende, har jeg som sagt ikke så meget med dem at gøre. men der er det, at lærererne har dem ind imellem, har dem med i nogle emneuger, hvor de, hvor kosten også skal komme med ind der. For eksempel, i den her uge har skolen, sådan, en valgfagsuge, hvor de er delt op i hold. Der er der en gruppe, der er nede og kører moun..mountainsbike i Roldskov. Så er der en gruppe, der er med, og skal lave mad til den her gruppe. Og der går jeg da ud fra, de tænker på det kostmæssige, og det er nogle, og det er noget mad til, til de, de her cykelrytter, eller dem der skal ud og cykel, i hvert fald på den måde...det jeg gør, altså, i 8'ende klasse, er jeg, er jeg oppe i klassen. Det er meget med hensyn til det sexuelle og med kærester og sådan noget, men der kommer kosten også ind der, jeg siger altdi, når

jeg er oppe i en klasse, næsten lige meget, hvad emne får noget ind med kosten der. når de så er hernede enkeltvis, så snakker også med dem, hvor meget om, hvad det er de får og spise i løbet af dagen, hvad for noget motion de får, også der hvis der er nogle, der er overvægtige, så informere jeg om, hvad risikoen det kan være med det. Hører dem selv om, de godt ved, hvad risikoen er ved det og hvad der kan ske ved deres krop.

125. K: Ved de så godt, hvad, ehm...når de er overvægtige siger du så til dem, at de ligger...at de godt kan udvikle diabetes?

126. L: Ja, det, kan jeg godt finde på ved nogen, ja.

127. K: forklarer du dem så også hvad diabetes er?

128. L: Ja, hvad det, ja selvfølgelig, jeg spørger dem efter om de ved, hvad det er noget for.

129. K: Har du så en fornemmelse af, om de ved, hvad det er?

130. L: Jaaa, det syn, det syn, synes jeg fordi, de kender tit nogle ældre i familien, der har, der har det. der..ehm, hvor de. De, jeg tror også nogle, de tænker på, jamen, det er jo kun måske, de gamle der kan få det. Men hvor at, at, for nogles vedkommende..der er sommetider også nogle, på skolen der egentlig har det. Også på den måde, (klokke ringer), ehm, så på den måde, men men, mange når man spørger dem, efter, om de ved, om de ved, hvilke risiko, der er ved at være overvægtig, mange siger, jamne, så, kan jeg ikke løbe så hurtigt, at det, at konditionen, at de får ondt i ryggen og sådan noget. det..de...

131. K: ...de tænker måske slet ikke i sygdomsretning?

132. L: Nej,

133. K: De tænker på deres krop

134. L: ...ja, symptomer de kan få, decideret en sygdom tænker de ikke på.

135. K: nej,...(utydeligt) Når I så har de her temauger..de unge..hvordan har du - fortæller du så de unge omkring, sexualitet, nu nævnte du selv sexualitet, men hvordan. Hvilke medier, eller hvilke ting, på hvilken måde fortæller du dem på?

136. L: Det er jo så med det sexualitet, så kommer jeg op i klassen, der skal de give mig nogle spørgsmål først. Hvad det er de vil hører efter. Der får de sådan et annonymt, en sådan postkasse op, som jeg har og, hvor de skal lægge nogle annonymme spørgsmål i. Og det kan være, jeg siger til dem, det behøver ikke, fordi, det kan jo godt være på et plan, hvor de slet ikke tænker kærester endnu eller prævention eller noget. de kan jo være alt om deres krop, og der kan somme tider godt komme noget ind omkring, hvor de spørger, hvad der er bedst og spise eller noget. Og så er det oppe i klassen at jeg har det og vi snakker om det. Vise dem en film, men det er jo med hensyn til det sexuelle.

137. K: Nu nævnte du ordet film, men bruger du undervisningshæfte eller..

138. L: Ikke så, tavlen bruger jeg, hvor jeg skriver på og sådan, det gør jeg. Nu har jeg lige sendt bud efter nogle nye kostpjecer, ehm, som, noget der hedder: Alt om kost de laver. Jeg har ikke set det, så jeg ved det slet ikke. Jeg har lige bestilt, så, ehm, her i sidste uge nogen. Og hvis de er gode, så kunne jeg finde på og udlevere sådan en til dem.

139. K: Tror du unge tager viden til sig, når du står og fortæller, når du fortæller dem omkring?

140. L: Det kommer an på lige hvilket niveau de er på, der. Hehehe(latter). Altså, hvis...

141. K: Altså, nu ved jeg at sexual er en meget sjov ting - tror du alligevel at de hører efter, hvad man siger til dem?

142. L: Ja. Det tror jeg. Jo. Der er jo, kan godt være nogle, der sidder og tænker, åhh...det gider vi ikke, men det vil jo være. Det er som regl dem, der ikke, dem der er ved at være skoletrætte, dem der ikke gider hører noget som helst, så nu kommer der en mere og skal til at fortælle noget. Men ellers, så føler jeg at, de hører efter, når jeg er deroppe. Ja.

143. K: hvilke erfaringer har du gjort dig med hensyn til at fortælle de unge omkring sexualitet...lad os sige omkring forebyggelse.

144. L: Jamen, altså, jeg tænker tit på, hvad det er jeg står og siger om det er lige nu, de har fra medierne af. De ved noget om nu. det er jo ikke sådan noget, som da jeg gik i skole...altså, det er jo ikke, sådan noget. Det har de jo ikke...har de jo slet ikke lyst til at hører. Men ellers hvis de, hvis der lige pludselig er nogle, nogle sangere eller et eller andet som de kan identifer..identificere sig med..ehm, altså, for at trække sådan noget ind, eller lige pludselig, hvis der er kommet en ny reklame eller sådan, det har de set i fjernsynet eller et eller andet om, hvordan. Det kan jeg bruge i min..men ellers så. Det er ikke sådan noget, jeg sådan bruger.

145. K: Du bruger egentlig ting de godt kender som de kan relatere sig til?

146. L: Ja..

147. K: ..noget som de beskæftiger sig med og har set før og som de kan nikke genkendende til, for, på en eller anden måde og gøre det forståeligt overfor dem.

148. L: Ja...nu for eksempel, eller jeg ved godt, det er slet ikke aldersgruppen, men jeg var i en 1. klasse i går, hvor jeg også skulle snakke om kost og, ehm, kroppen og hyginen og altså sådan noget. Der havde jeg taget forskellige morgenmadsprodukter med og vejede noget sukker af, så de kunne se på den måde, så de havde, de kunne jo genkende alle de her forskellige morgenmadsprodukter, jeg havde med. Det var da noget som, ehm, det er ikke sikkert, at de tænker over det, her til morgen, hvor de sidder og spiser alt det usunde, men hvor de måske kan, det kan de sådan, bedre

huske sådan noget, når de kommer hjem og så fortæller om det derhjemme. men, men der i 7'ende klasse, 8. klasse og 9 klasser, det er det jo ikke alt, de fortæller om derhjemme, at nu har...men der er, så, ehm, lærerens skriver tit nyhedsbrev hjem til forældrene, og så bliver det nævnt der, hvis jeg for eksempel har været i klassen.

149. K: Nu kommer jeg til at springe lidt i det - men har I på nogen måde et samarbejde med nogen lærere i klassen, har du snakket med biologilæreren på forhånd, at I kommer og fortæller om det her?

150. L: Ja, ja, ja

151. K: så biologilæreren har på en eller anden måde også form for kontakt til dem udover Jer?

152. L: ja..jaaa..

153. L: Altså, det, så vidt muligt, altså, såe, eh, såe, bliver det ordnet så vi lige snakker sammen, jamen, hvad er det, ehm, han eller hun har gennemgået på klassen, biologilæreren, altså, og hvad det er jeg kommer med. Ja.

154. K: Har du nogen ide om, biologilæreren fortæller, nej, underviser de unge om diabetes?

155. L: Det tror jeg ikke de gør.

156. K: nej. Ok. ehm..

157. L: Men, jeg, skal da ikke sige det. Altså, jeg tror det ikke.

158. K: Har du hørt om de gør det?

159. L: nej, nej, nej det ved jeg ikke. Men jeg ved, at, de har gjort. Her på skolen har vi et par stykker, som der har diabetes. Og der kender klassekameraterne til det. Ja.

160. K: men hvis der ikke er en person i klassen, der har det som diabetes, så ved de andre måske slet ikke noget om diabetes - er det en fornemmelse, du har?

161. L: Ja, det kan godt være at de har nogle, måske noget i biologi om forskellige slags sygdomme, dem der er de mest gængse, og der kan diabetes jo godt komme ind i det. men, og sådan noget som astma og sådan noget, men, men jeg ved det i grunden ikke.

162. K: Nej, det er bare sådan en tanke om man måske kunne forstille sig. Ehm, så du tror faktisk ikke, at unge har hørt om diabetes, i hvert fald ikke, hvis de ikke har kendskab til det fra en klassekamerat?

163. L: jo, jeg tror da nok, at de har hørt om lige sådan, generelt hvad det er. altås, når de hører diabetes, så er det ikke sikkert, at de hov, det er jo, at de forbinder det med sukkersyge. Men hvor de så, hvis de hører ordet, sukkersyge, jo, men så er der mange,

der lige ved, noget om, det er vist, sådan noget med, at de ikke må få så meget sukker eller sådan noget. Men jeg tror ikke, at de. Jeg tror, at der går en hel del, der ikke ved, hvad det egentlig drejer sig om, der er galt. Det tror jeg.

164. K: ehm, hvis man nu skulle ud og forebygge på det her område, når jeg siger forebygge, så har jeg tænkt på at have nogle temadage, eller, en uge, eller hvordan. Har du så nogle ideer om, på hvilken måde man kan fortælle de unge omkring det her, hvis man skulle gå ud og fortælle omkring diabetes om man skulle ud og snakke med dem. Om man for eksempel ku, nu har du selv fortalt, hvordan du gør, men har du nogen forslag til, hvordan man kan gøre? Tror du, der er noget, der kan have en virkning? Eller effekt?

165. L: Jamen, så, skulle det måske være noget med at de havde en hel, en hel uge, måske en emneuge mht. kost og motin og overvægt og de så blev delt ind i nogle grupper, en tog sig af at lave noget sund kost ud fra måske, ehm, diabetes, de får jo en sund kost og nogle skal, ehm, beskæftige sig med de sygdomme, man kan få, hvis man har overvægt også på den måde, såe, kan man bruge de grupper, der får diabetes og så skal de fremlægge det for hinanden bagefter og så måske inddrage nogle unge, der har det, altså, der har diabetes. Det der ung til ung metoden, det tror jeg, det er noget af det bedste.

166. K: har I haft nogle emneuger om sygdomme og diabetes?

167. L: det mener jeg ikke vi har, vi har haft emneuge om kost og motion, men ikke med diabetes, det har vi ikke.

168. K: ehm, hvis man nu, nu nævnte du selv bruge ung til ung metoden, tror du at den vil på den måde, have en vis virkning?

169. L: ...måske på de overvægtige, ja. Dem der ikke, ikke, dem der ikke er overvægtige, der tror jeg bare, at de vil synes at, at, det må da være, er spændende og hører om, om, og, men det kan da godt være, at de så tænker lidt, hvis de kender nogle, der er overvægtige, eller hvis der er ...altså på den måde, eller dem måske har tendens lige til at ligge der, at der skal ikke så meget til før de kommer sig ved at de spiser noget. På den måde kan det nok have nogen forebyggende effekt. Men der vil da også være en stor gruppe, der, tror jeg, der vil sige, nå men, det er jo ikke mig. Det tror jeg, der er.

170. K: Ja, ehm, Tror du, at man, ehm, at information omkring diabetes II på en eller anden måde, kan gøre en forskel overfor de her unge, at de måske vil tænke lidt mere over det, tror du at det vil gøre en forskel? Hvis man brugte ung til ung metoden, tror det vil gøre en forskel?

171. L: Jeg tror nu nok, at det vil få de unge til at tænke sig lidt om, men igen, at, ehm, vi skal have forældrene med, de er jo ikke så gamle endnu, altså, det er jo stadigvæk forældrene deres ansvar, så, altså, det skal jo med ind i billedet og gøre noget for deres børn. Men hvis det er en social arv, at de er meget tykke, fede, overvægtige i

en familie, jamen, så er det svært at gå ind og lave om. det er det. Hvis de ikke selv er motiverede... Hvis forældre ikke er motiverede for det, så er det svært.

172. K: De tror at forældrene også skal informeres om det på en eller anden måde - eller i hvert fald..

173. L: Der tror jeg, at det er svært, fordi, forældrene de ved det jo, helt sikkert hvad kommunikation de skal bruge, hvad der er det bedste for deres børn. Det er bare svært og praktisere det. Og hvis man indkalder til et forældremøde angående overvægt eller følgesygdomme, diabetes og sådan noget. Der kan godt være, at nogle vil komme, men der vil også være nogen, der ikke kommer, fordi, de ved det er deres synd, deres ømmepunkt.

174. K: er forældre meget svære at få til at komme til forældremøder eller hvis I har informationsmøder omkring?

175. L: Narj, det synes jeg nu ikke. Altså vi har haft...hvert andet år holder vi her på skolen..en sådan en..enn..en uge angående, ehm, alkoholmisbrug og sådan noget og hvor de laver forskellige ting....og det munder ud i en aften, hvor forældrene er inviteret op og ser hvad de forskellige ting er. Men, hvor der er et eller andet trækplaster af en eller anden form for foredragsholder.

176. K: Man er nød til at bruge et trækplaster for at få dem til at komme?

177. L: Ja. I mange tilfælde, ja.

178. K: de kommer ikke bare af sig selv?

179. L: nej.

180. K: Ok..Har du andre ideer til hvordan man kan gøre?

181. L: Jeg tror meget, det der med og, og have motionsdelen. Motion er jo meget i fokus nu. Undervisningsministeriet vil have at der skal være flere idrætstimer i skemaet, de skal virkelig, ehmm, lave noget for motionsskyld. Men hvor jeg tror, at også for nogens vedkommende kan der også åh..det er da for meget..med alt det motion, hvorfor skal jeg det?

182. K: Har du hørt om smileyordningen - (noget lavmælt)?

183. L: Hvad for noget?

184. K: Har du hørt om Smieyordningen. Det er ng, ngo-organisationer og Sundhedsstyrelsen, der har lavet en smileyordning, der også har nogle..

185. L: Jeg har set nogle smileybilleder..i sådan, i den, billeder i den pakke, vi har fået ud, der hedder madpakken.

186. K: Jeg kan ikke...det kan også have noget med..der var nemlig også noget med om kost.

187. L: Jaaa...

188. K: som jeg lige husker det....

189. L: Der har jeg, ehm, der kender jeg til det..den havde jeg fat i i går...der er i nogle smileyhoveder der i. Det vi også har, kom jeg til at tænke på her. Men det så igen ungdomsskolen for de overvægtige, der er noget for drenge, der hedder xmen og piger puls. Så er der en, hvor der bliver lavet noget der....(kigger på folder) Nej, det kan jeg se, den har jeg ikke lige her. men jeg har i hvert fald...finde den.(Leder efter folder).for jeg er ved at pakke for de er ved at lave nyt kontor til mig. Så det hele er pakket ned. Madpakken har jeg ikke lige her.

190. K: det er også helt i orden, det var hvis du ahvde, for det fokusere man nemlig også meget på motion. Det var også med børnehaver og vuggestuer, for det også, hvor skal man sætte ind for at få de unge til at...

191. L: Jeg så her, ehm, en at den anden skole, jeg kommer på, de får sådan nogle, de deler ud her og faktisk har jeg set dem her på et tidspunkt..en aktivitetsbog...det er med hvor meget de, laver i løbet...og der kan de så skrive forskellige ting ned...men igen, hvad er det for nogle lærerer, jeg synes mange af de yngre lærerer der kommer, de er jo selv meget opps på det. De er jo rigtig gode, altså, nogle af de ældre er selvfølgelig også, men, ehm, der er mange. Det er jo alt afhængig af, hvad man går ind for og hvis man har nogle ihærdige idrætslærer, jamen, så. Der bliver jo også lavet, ehm.

192. L. Her på skolen, der har vi to, og det er der på de fleste skoler to, ehm, to gange om året her, den, altid fredagen lige før efterårsferien, fredag i uge 41, der er altid, en, en, hvor man så, en trim dag, eller hvor man laver en motionsdag. Så er der en, ehm, alt...Tit har skolerne også optil sommerferien, den sidste uge, enten en dag eller flere dage også noget motion ind der.

193. K: Hvis man skulle tage den her bog(tager bogen fra bordet), nu står der fra 3-5 klasse på, hvis man så lavede den om og skrev til 7-9 klasse. Tror du så den ville på en eller anden måde kunne have en virkning eller er det simpelhten...eller er det tidligere man skal sætte ind for at gøre dem opmærksomme?

194. L: Altså, jeg vil sige, det skal være tidligt, man skal sætte ind om det. Ja, det er det.

195. K: så man er måske helt nede i en aldersgruppe, der hedder 3- 5. klasse i stedet for 7-9 klasse, hov nu sprange jeg lige 6. klasse over.

196. L: Jamen, jeg synes, at, der skal, sættes ind der for at de kan få nogle gode vaner til, hvad det er, hvad man skal og sådan noget.

197. K: hvis du skulle ud og informere omkring diabetes, sådan, helt ud af den blå luft, hvornår ville du så selv vælge og informere?

198. (...)

199. L: Det er nok der i 4. klasse. Vi havde en i 4. klasse sidste år, der fik det. ja, ja, nok omkring...i 4 klasse, men igen, ehm, nogen børn helt nede i børnehaveklassen ved godt, hvad det er. Hvis de kender en, og hvis der er en, ehm, hvis der er personale på skolen, der har diabetes, og de og de får det af vide, jamne, jeg skal stikke mig selv hver dag eller sådan. Så der ved de jo godt noget om, men hvis man skal ud og informere om det...jamne, eller undervise om det, så er det i en forbindelse med, hvor de har om andre sygdomme for ellers, hvis man bare kommer og siger nu vil jeg informere om det, om diabetes. Så tror jeg ikke at det fenger.

200. K: så ehm, alts..

201. L: De skal have noget at forholde sig til..ja

202. K: ehm, nu sagde du lige, eller du nævnte lige at der var en pige i 4. klasse, der havde fået konstateret diabetes sidste år, var I inde over og fortæller om det eller var det en anden der gjorde det?

203. L: Det var rigtig godt, det var, noget personale ude fra sygehuset. Og det vil jeg også sige, eller foretrække, de er inde i det og meget mere kompetente. Her var..det var nogle..men jeg ved i en anden klasse, hvor vi har en pige, ehm, nu går hun så oppe i en af de større klasser der, der har forældrene også været ude og fortælle om det og nogle af klassekammeraterne har også set hende, hvis hun er gået sukkerkold..set hvad der sker med hende.

204. K: Ehm, ved du, hvem det var, der kom ud fra sygehuset? Kan du huske, hvem det var?

205. L: Jeg kan ikke huske om det var diætisten, eller om det var en sygeplejerske..derudfra, det kan jeg ikke.

206. K: Det var..også hvis du kunne huske det. Så var det...ja,

207. : L: Det kan jeg ikke. Og læreren, altså, læreretemaet har været over på sygehuset også og få noget information om det.

208. K: Så kommunikationen har egentlig gået begge veje.... ? både fra sygehuset og skolen og så også...Kan du huske, på hvilken måde, der blev fortalt om diabetes?

209. L: Jeg var ikke med til mødet, såe, det ved jeg ikke.

210. K: Nej. ehm, nu har vi snakket meget om forskellige ting - men hvordan foregår kommunikationen mellem dig og de unge? Er det sådan, at du går op i klassen, eller indkalder klasselæreren til møde eller er er bare en dag, også kommer hele klassen ned på en hel dag?

211. L: Jeg kan sandelige ikke nå en hel dag! Eller nå en hel klasse på en dag! to dage. Jeg kommer med et forslag, hvornår jeg har planer om det, for eksempel en 8.klasse, altså, de 8.klasser vi har nu, har planer om, at de og de dage, så hører jeg om, de skal

noget, men hvis de ikke skal noget, jamen, så. Jeg har også elev eller årsplanen her, hvad de laver, jamne, ehm, så får jeg et møde enkeltvis, snakker med dem enkeltvis, ude fra det skema, som de har haft med hjem. mange har ikke, mange har glemt det eller...ikke fået kigget på det, jamen, så kigger vi på det sammen og ud fra det, så snakker vi sammen. Hvis der så er nogle, som jeg mener, hjemmet skal vide, så enten ringer jeg eller skriver jeg til forældrene....

212. K: så de unge har fået et skema på forhånd, de skal udfylde?

213. L: Ja, og forældrene skal skrive under på at de har set det og at jeg må, eller det, det, de skriver under på forældrene. Det er at, jeg må tale med klasselæreren om, hvis der er nogle forholdsregler, de skal vide.

214. K: hvad er det for nogle spørgsmål i det skema, de skal svarer på? er det højde og vægt eller bare. Nej, det var måske det skema, jeg sad med.

215. L: Nej, det var det her, du sidder med der.

216. K: Ok, det var det skema.

217. K: ehm,....og I ser de unge en gang om året ca.?

218. L: ja, men mange altså, en del vi ser her på skolen. De kommer spontant, hvis der er noget. De kan godt lide, vi spørger efter det, vil snakke med eller har det skidt af en eller anden årsag..eller sådan. Der er de gode til at komme.

219. K: De kommer af sig selv eller?

220. L: Ja. det gør de. Og, ehm, hvis der er sådan nogle, som jeg mener, dem, vil jeg godt lige tjekke igen, så snakker jeg med dem om det, jamen, er det i orden eller om de selv er interesserede i det selvfølgelig, og det, ehm..de kommer herned.

221. K: Du har på et tidspunkt fortalt noget om, at du har været oppe klasserne og fortælle omkring sexualitet og sådan nogle ting, ehm, stiller de spørgsmål til det I fortæller om? Hvis I har fortalt dem noget, har du så en fornemmelse af at de kommer og spørger?

222. L: jaa..det har jeg. Jo, det. Jo det gør de. Også når jeg er på klassen. så kan de også godt spørge.

223. K: Det er sidste spørgsmål, det er .. hvordan er tonen mellem Jer - er den, hvordan skal jeg sige, pæn, høflig tone eller er de ligeglade, måske..

224. L: de er ikke ligeglade..jeg synes godt, at jeg kan mærke og det siger læreren også, at, at på nogle emner og sådan noget, der skal komme en ude fra og det er som om, når jeg kommer, såe, kender jeg dem på en anden måde end som lærererne gør. Og tit oppe i 8.klasse mht. når det er noget med kærester, sexualitet, så ønsker eleverne ikke, at så læreren skal være der. Og det har jeg re...og det ved læreren også godt..jamen, så må læreren gå ud. Også har jeg dem for mig selv, for de ved, at jeg har, at jeg

kender dem på en anden måde og selvfølgelig har læreren også tavshedspligt og det har jeg jo også til en vis grænse jo. Ehm, men sådan noget der, synes jeg at de er meget lydhør og egentlig gode..det er de.

225. K: Er der noget, du har lyst til at snakke om - fortælle mere om eller uddybe noget mere? Jeg vil for eksempel gerne vide din alder.

226. L: ja..hhheheh...jeg er 44 og jeg har selv 3 børn. i alderen 7, 14 og 17. Så jeg kender det jo godt. Det der med, at ehm, (Bånd sluttede..bånd vendes og samtale fortsættes.)

227. L: ...Men igen, det kommer meget an på, hvordan forældrene er derhjemme. Hvis det er nogle forældre, der er interesserede i og, bruge sin krop, og med ud og lege, hoppe i sjippetov, eller hvad det nu kan være. Der behøver, det behøver ikke være. Det behøver ikke skal være til så meget. Jeg har haft en, også her fornyelig en pige, der egentlig gerne vil tabe sig. Hun ville ikke så gerne gå i en idrætsklub, for hun...det der med at være sammen med kammeraterne og hvis hun skal bade og sådan noget. Så er det med at komme med nogle alternativer, ehm, så snakkede jeg...ringede hjem til mor, og sagde, jamen, ehm, hun har fortalt mig pigen, at de har sjippetov, så må de købe et mere, så kan de konkurrer, med hvem, der kan hoppe flest gange altså, hvor at forældrene, de skal altså gøre noget for deres børn, og de skal motivere dem, gå nogle ture, cykle nogle ture med dem. Hvis der er nogle børn, der ikke ønsker og være sammen med nogle andre om det og, ja, lave noget, danse derhjemme, kan man også få sved på panden af, altså forskellige ting...og så servere det. Mange forældre har det jo at en fredag aften, for at hygge sig lidt, skal der slik og chips, alt det usunde. Jamen, men hvis man laver en frugtskål, mange børn, de ville lige så gerne have det. Det samme som, når man skal holde fødselsdag henne i skolen, lige fra børnehaveklassen, jamen, hvad skal man have med. Det er jo tit, de kommer med kage eller...flødeboller, altså flødeboller, det er jo sådan jo nok ikke det væreste, men altså, forskellige slags slik og sådan noget, altså, de behøver slet ikke og få alt det sukker!

228. L: selv min...ikke for at...nu..jeg kan da godt lige fremhæve min den bette selv. Og det er ikke fordi, ehm, vi er SLET ikke fanatiske derhjemme, overhovedet, ehm, men hun har lige haft fødselsdag, så spørger jeg, hvad vil du have med. Hun vil gerne have popcorn og gulerødder med til at dele ud og hun går i 1. klasse, hvor jeg tænker, nå jamen, selvfølgelig skal hun have det med, så. Og det var ikke nogle onde ord fra de andre, åhh..hvorfor skal vi ikke have en slikkepind eller sådan et eller andet, de var faktisk glade for det, at de fik det. Så man kan godt lave noget andet og dele ud. Men fødselsdag derhjemme, der ville..skulle hun have kagemand og det hele, men det er også noget andet, altså, synes jeg.

229. K: PÅ en eller anden måde, så har forældrene en vis...

230. L: forældrene har ansvar og indflydelse for det. Det er forældrene, der sætter børn i verden. Det er forældrenes ansvar, vil jeg sige. Det er det samme med at få børn til at børste tænder, jamen, det er også for forældrenes ansvar indtil, de er 10 år i hvertfald. Så det er meget, det er meget nu om dage, synes jeg, forældrene giver

for hurtigt efter, især, når de er ude og handle, i stedet for at tage kampen op, jamen, ehm, for eksempel, chocopops til morgenmad, jamen, det kan være i ferien eller en gang imellem, i weekenden får de det, det er ikke til daglig. men hvor nogle forældre siger, jamen, det er det eneste, han vil have. Jamen, hvis de..I ikke har det derhjemme, jamen, så, er der nok noget andet han vil have. Det er altså, det siger jeg til forældrene. jamen, hvem køber ind hjemme ved Jer? Og forældrene ved det jo godt. Jeg har talt med en mor i dag, altså, hvor drengen er alene, når han kommer hjem, og, jamen, men mor er selv meget sliksyg og gerne vil have småkager og sådan noget. det er det han går ud og spiser så, når han kommer hjem. En dreng, der ikke får morgenmad, og så er det jo let lige og gå ud og tage noget andet. Ja, hvor igen, hvor, jeg siger til mor, jamen, jeg ved jo godt, du vil jo gerne have noget sødt, det har drengen jo selv fortalt, og hun har også selv sagt for nogle år siden. det er altså dig, der skal til og ind og så hjælpe. Alt det der skal ikke være der. Ellers, så må du have det med på arbejdet eller spise det, når han er kommet i seng eller, sådan et eller andet.

231. K: Så forældrene skal også støtte børnene på en eller anden måde til at vælge rigtigt. Hvis vi taler om at vælge, der er jo ikke noget, der er rigtigt og forkert, men så alligevel såe, påvirke dem til at leve et sundt liv. Sundt, det er så sådan som vi to definere sundt, ikke bare at spise sundt, men også trivsel.

232. L: Ja, og selvfølgelig, mht. mad, altså, en rugbrød med pålægschokolade kan være lige så god som en rugbrød med, eller jeg vil sige, den er jo nok bedre end rugbrød med det røde spegepølse. Men bare det ikke er hele pålægschokolademadder, en enkelt med pålægschokolade, det skader jo heller ikke. Overhovedet ikke. Også kan der være, måske nogle grøntsager eller noget andet med, med i madpakken. Også få en ordentlig morgenmad om morgenen, men, men det er forældrene, der skal frem med det.

233. K: Har du andet du har lyst til at fortælle?

234. L: Narj, jeg synes, langt de fleste unge, man siger jo godt nok at der kom..bliver flere og flere tykke. Det kan jeg da også godt se her i skolen. men jeg synes da, at der er også den gruppe, der er bevidste om sig selv. Der er også de forældre der er, rigtige gode. Det lyder som om, det jeg sagde før, at der er ingen forældre, men der er virkelig også mange forældre, der, der vil, det godt. Altså, alle forældre vil det godt med deres børn, men altså, med at ta..tage det sunde med ind i det. Sørge for at de kommer til og, gå til noget, og sådan det. Man kan jo også godt hjælpe hinanden, i en, i en klasse, hvis man ved, det er nogle forældre, der af en eller anden årsag, der ikke kan noget fysisk. Der er måske syge af en eller anden årsag, eller slet ikke kan noget med motorisk, eller noget. Såe, det, hvis forældrene ikke magter at deres børn, skal til noget, så hjælpe hinanden med og. En 1. klasse vi har nu, min egen datter går i, jamen, de er otte fra samme klasse, der går til svømning sammen. Det har sådan, smittet lidt af, jamen, så går de sammen og så har de det sjovt på den måde.

235. K: Så det er også sammenholdet i klassen, der måske har en vis indflydelse?

236. L: ja, det er rigtigt, såe, det er på det hold, men der er flere i klassen, som der går til svømning, men som bare er på nogle andre dage. Der er faktisk rigtig mange i den klasse der laver noget, noget motion sammen.

237. K: så det er ikke fordi, de unge ikke lavet noget men..

238. L: Nej, det er sådan, når man, som jeg sagde tidligere, ja, altså, når de bliver ældre og når de kommer op der, så kan de finde på, at så skippe deres sport. Men hvor igen, det er forældrene derhjemme, jeg vil sige, min 14 årige pige der. hun har svømmet, det holdte hun med, fordi, hun skulle op på et, altså, et konkurrencehold, det var alt for hårdt. Det gik broderen til, men så er det fodbold, hun går rigtig meget op i og så har hun haft noget dans og chearleader, hvor hun så er stoppet til med cheraleadning, for hun synes ikke rigtig, lidt for mange lektier, og hun begyndte og snakke om at stoppe fodbold. Jamen, så skal du finde noget andet, at du skal gå til, altså, det er der, hvor nogle forældre måske giver efter, jamen, siger, nå men ja så, nu er de så gamle, så kan de selv finde ud af det. Men hvor jeg siger, men, man skal bruge sin krop. Man skal ud og lave lidt. Og det med at måske og tage bussen i skole eller blive kørt noget, cykle eller gå. Mange, mange unge begynder også med. Der i 7. klasse, også nede i de yngre klasser, beynder og tage en tur til Aalborg, mange tager bussen, jamen, cykle derover, for ellers lærer de heller ikke trafikken, hvis de ikke får lov til at cykle.

239. K: Ehm, jow, jeg kom egentlig til at tænke på ved du om de unge drikker mælk for eksempel?

240. L: Ja, Det er jo meget, det spørger jeg som regl også efter..ja, mange drenge er rigtig gode til og drikke mælk. Det er faktisk piger, der ikke er så gode til og drikke mælk er mit indtryk af det. men mange får det så om morgenen på deres morgenmad. Også, er der en del, der så drikker kakaomælk, så får de jo mælken der. Men hvor man så skal se, hvor det er, det er jo ikke så sundt altid og drikke kakaomælk. men, ehm, hvor de så siger, såe, kan I måske finde på ellers spiser de lidt yoghurt. Jeg synes mange får, den, den $\frac{1}{2}$ L, som man anbefaler. Hvis så ikke, at, ehm, så får jeg snakket med dem, kan I egentlig lide yoghurt? Kan I lide noget A38, ellers så noget, fordi yoghurt kan der også være meget sukker i alt afhængig af, hvad det er for noget. Men så prøv og så, og få, i hvert fald sørg for at få det der, det om morgenen og eventuelt et glas, når I kommer hjem. Men igen, piger er altså mange synes ikke, de kan, de kan ikke lide det der glas mælk, hvor jeg så alt afhæning af hvordan de er, kropsmæssigt og, ehm, såe, sådan med, hvor jeg ikke, jeg kan godt finde på at sige, jamen, har I noget kakaopulver, så drøs sådan lidt i, så smager det ikke, så de får mælken på den måde. Det kan jeg godt finde på at sige til dem. Ellers så skal de have kalktabelleter, hvis jeg finder ud af der er nogen, der egentlig ikke får det, så skriver jeg hjem til forældrene, at det vil være en god ide, at de får kalktabelletter.

241. K: Jeg har ikke rigtig flere spørgsmål...så hvis du føler, at du har fået sagt alt, hvad du har lyst til at sige

242. L: Nej, jeg har heller ikke..ja, det synes jeg.

243. K: Så vil jeg sige pænt tak.

244. L: Ja, godt.

245. K: Tak fordi, du havde lyst til at deltage.

Appendiks E

Transskription af interview m. Astrid

Foretaget den 12. september 2006, fra klokken 14.35-15.25 på Herningvej Skole. Deltager: Anne (47), sundhedsplejerske på skolen.
Moderator: Kamilla, kommunikationsstuderende ved AAU.
Navnene på interviewpersonen er ændret af hensyn til deres anonymitet. Interviewpersonernes rigtige navne er Kamilla bekendt.

1. K:Goddag
2. A:Goddag
3. K: Mit navn er Kamilla og, hvad hedder du?
4. A: Jeg hedder Astrid
5. K: ehmm...vi skal i dag interviewe..jeg vil interviewe dig om diabetes og nogle forskellige andre områder. Først vil jeg snakke med dig omkring dit arbejde som sundhedsplejerske. Ehmm...hvor gammel er du?
6. A. jeg er 47 år
7. K: Hvor lang tid har du arbejdet som sundhedsplejerske?
8. A: iii...5....5 år.
9. K: Kan du fortælle mig, hvad dit arbejde som sundhedsplejerske går ud på?
10. A: Ja, altså, der er jo, mange arbejdsopgaver, hvad, altså, jeg har to hele dage om ugen, hvor jeg er skolesundhedsplejerske. Hvor jeg arbejder primært her på Herningvej skole, hvor jeg er i dag. Også har jeg nogle enkelte timer på en Rodolf Steinarskole. Hvor jeg skal lave screeningsundersøgelse og have sundhedssamtaler med..med udvalgte klasser. Altså min, Aalborg Kommune har bestemt, hvad det er for nogle klasser, man skal se hvert år og så er der nogle børn man tager ud til, der har brug for noget ekstra. Behovsbørn. Så det er primær..så deltager jeg også, når jeg er i skolearbejdet, også deltager jeg også i de tværfaglige møder, der er med pædagogisk-sociologisk rådgivning, og trivelsesgrupperne, hvor jeg sidder med som repræsentant fra, på mit område og som repræsentant fra social og sundheds forvaltningen.

11. K: Har du oplevet at kommunen har givet Jer nogle bestemte regler for, hvordan I skal udfører Jeres arbejde?

12. A: Jamen, vi har jo retningslinier, vil jeg sige og de er jo selvfølgelig afstukket ud fra, vi har jo..sundhedsstyrelsens krav, lovkrav..om hvad er det alle danske børn skal tilbydes. Ehm, og det der arbejder vi ud fra sundhesstyrelsens retningslinier. Nu kan jeg ikke huske, hvad den hedder. Skal du vide, hvad den hedder?

13. K: Nej,

14. A: Sundhedsordningen. Tror jeg den hedder. Den arbejder vi ud fra. Men der har vores, altså, Aalborg Kommune lavede en, en fortolkning og har sagt jamen, det er måske ikke, vi kan ikke følge det, som det helt, ehm, bruger det, men vi kan, ved at se de og de klassetrin, så kommer vi hele vejen rundt. Og ellers er der fri metodefrihed, altså inden for, der er nogle emner, jeg skal berøre på forskellige klassetrin. Men det er sådan pindede ud i små bider og det er egentlig op til mig selv, hvordan jeg tilrettelægger og, ehm, udfører arbejdsopgaven.

15. K: Hvad er der for nogle emner, I skal berører?

16. A: Jamen, altså, hvis man tager ud fra klassetrinene..vil du hører helt fra bunden af?

17. K: Nej.

18. A: Jeg tager dem lige..nej (Talen ind over hinanden)

19. A: Næsten alle, er der jo, næsten alle screenings omkring synstest, de skal have været i gennem nogle høretest ikke også, og der er nogle klassetrin, hvor de skal være målt og vejet på. Ehm, så, er der næsten i..i..på alle klassetrin der er der også et krav om, at man snakker lidt omkring sundhed og sund kost, ernæring, søvnvaner. Når de bliver ldt ældre, pubertets, ehm, kropsforandringer og puberteten og prævention, alkohol, rusmidler, ikke også? Ehm, stoffer og sådan noget. Altså, der, der er sådan nogle pindevifte ud, hvor man kan berøre nogle forskellige områder afhængig af barnets alder.

20. K: Hvor mange skoler er du ansat på, sådan cirka?

21. A: Jeg er ansat på to. Jeg er på den her og så det der hedder Rudolfstienarskole. I den øvrige tid, er jeg så småbørnssundhedsplejerske.

22. K: Hvor tit ser I børnene?

23. A: Vi skal se alle børn, 0. , 1. , 3. , 5. , 6. og 8. klasse. De klassetrin skal ses. Og de andre klasser skal tages efter behov.

24. K: Hvad er det..hvad kan du godt lide ved dit arbejde?

25. (...)

26. A: Ja, hvad kan jeg godt lide? Ja, altså, jeg kan lide det hele. Ehm, ja, det er nemmest at sige, hvad jeg ikke kan lide. Det er alt det administrative, det synes jeg, der er meget af og få planlagt. Jeg kan selvfølgelig godt lide kontakten til børnene. Den kunne godt være..der kunne.... Altid, vil man al tid ønske mere af, ikke også. For det er lidt...screeningsarbejde..jeg skal have nogle klasser igennem og jeg skal lave nogle ting. Og, der, det, det, det jeg godt kan lide ved mit arbejde, det er når jeg bliver brugt udover det. At læreren kommer og siger, at her er et barn, der ikke trives eller forældre, der ringer. Ehm, fordi, det er jo ikke mig, der kender børnene, desværre, altså så indgående. Jeg har dem inde i et kvarter hvert andet år. Ehm, men efterhånden lærerer jeg dem og kende. Jeg er nystartet her på skolen. Jeg..Det er andet år, jeg er her. Og jeg kan allerede mærke, at nogle kender jeg fra sidste år, men, ehm, men, det er kontakten med børnene og, ehm, og at de bruger mig.

27. K: Ja, ehm, hvem samarbejder I med omkring forebyggelse?

28. A: Altså, ud, altså set ud fra skolearbejdet...såe, hvis du tager..så samarbejder jeg meget med lærerene, den enkelte klasselærer, ehm, børnehaveklasselærer, dem der har klasserne, pædagoerne, duspersonalet. Jeg samarbejder også med, når der er noget særligt omkring nogle børn, såe, så er jeg også, ehm, øh, har jeg kontakt til talepædagoer og pædagogisk-sociologisk rådgivning. Ehm, jeg samarbejder også med min egen forvaltning, som jeg er ansat i, ikke også, der er også nogle. Der er i familie afdelingen også så er jeg tilbage og snakke med de rådgivere og socialrådgivere. Der er, hvad for nogle børn, der er herude, ikke også. Så samarbejder jeg meget med alle forældre, dem burde jeg have nævnt først, for det, det, er altid gennem forældre, at det er altid med deres accept og tilladelse, at jeg er inde omkring, når jeg berører med andre samarbejdspartner i hvert fald.

29. K: Har I, har I bestemte parameter I måler sundhed på?

30. A: Nej, du tænker simpelthen på sådan en...en skala eller..

31. K: Ja..en

32. A: Nej, der er ikke. Nej, det har vi ikke. Men altså, der er jo selvfølgelig nogle anbefalinger ved WHO og sådan noget, ikke også. Jeg har ikke sådan, sådan, en manual, at hvis et barn at det, hvis at det vejer eller måler eller ikke sover nok eller, sådan en måleenhed, altså, det er jeg alligevel i tvivl om, hvad du spørger om?

33. K: ehm..altså parameter, det ku måske være, om i..opgav...at hvis I kan se om en person er overvægtig, at I så tager personen ind til en samtale.

34. A: Nå, ja, altså,

35. K: Når I har dem inde til til undersøgelser, så vejer I dem jo

36. A: Ja, det tror jeg vi har, altså, vi har vel..der ligger jo ikke sådan nogle

37. (Tavshed)

38. A: Vi har det, noget, der hedder børnelinial, vi arbejder efter i Aalborg Kommune, ikke også. Hvor man kan se, der er nogle basisstilbud til helt sunde, normale og raske børn, de bliver set så og så mange gange gennem deres skoletid. Også har vi kyndige, hvor vi kan sige, jeg har et barn, hvor jeg er lidt bekymret for, ehm, enten om det er med vægten eller om det er et barn, der ikke spiser, der er magert eller det ikke vokser, ikke også. Hvor jeg selvfølgelig følger op på det og så bliver det ligesom til et behovsbarn. Og jeg akn godt have forløb, hvor de er inde til samtaler og jeg kan også sige, jamen, det her følger jeg op på i, nu går du i 1. klasse, så kalder jeg dig ind i 2. klasse, eller det skal være om et $\frac{1}{2}$ år, eller det er så bekymrende, at det skal være om tre måneder, og der har vi da godt nok et arbejdsredskab, der hedder en børnelinial. Hvor vi så også er inde og dokumenter, jamen, hvorfor er det at, vi henter det her barn ind en ekstra gang, hvad er der for nogle mål, ehm, ehm, der skal være noget, hvornår er det, jeg skal gå videre. Jow, så vi har egentlig en, sådan, det kan man egentlig..godt sige, at børnelinialen, den er med til og. det er et måleinstrument for. Fordi, når de går ud fra de basale tilbud, så er der en risiko omkring deres helbred end deres trivsel, sociale og fysiske og psykiske.

39. K: Hvad vil du sige, er at leve sundt?

40. A: Det er jo meget individuelt vil jeg sige. Ehm, ehm, men, men der er selvfølgelig nogle ehm, det, altså, det jeg gør sådan rent primært, det er sådan lidt og spørger indtil, ehm, hvad der er sundt, hva, hvad, om de ved, hvad sundhed betyder og hvad der er et sundt og godt liv for dem. Jeg tror ikke, jeg bruger ordet sundt, jeg siger, jeg, sig..jeg prøver, fordi så er man sporet ind på gulerødder også ved de godt, hvad de skal remse op af de her børn ikke også. Men, jeg spørger sådan meget til, hvordan er det for dig og gå i skole. Ehm, har du venner og sådan noget. Så spørger man lidt indtil om, de får morgenmad og sådan noget, så får man en snak om maden der. Ehm, og, og så kan jeg jo tolke ud fra min viden om, det er sundt eller usundt ikke også. Ehm, det ved jeg ikke, om der kommer nogle spørgs...det er ikke sådan noget med..løftet pegefinger, hvis de kun spiser nutellamader og sådan noget. Men jeg prøver så og spørger indtil, var der noget andet, de måske kunne bruge og hvorfor det ikke er så godt og måske at få nutellamader til morgenmad og fortæller dem lidt om, energiindtaget og det er meget hurtigt ude af kroppen igen. Og, ehm, så, ehm, så jeg går ind og prøve og vejlede dem i og selv kan tage stilling til, hvad der er sundt for dem. Men sundhed er jo ikke kun spise sundt, det er jo netop også, at man har venner, og man trives og er glad for at komme i skole.

41. K: Ved du om de unge typisk godt ved at de lever usundt, når du snakker med dem omkring spisning af nutellamader?

42. A: Ja, de ved det er usundt, ja, det ved det.

43. K: Har du en ide om unge lever sundt eller usundt?

44. A: Nogen er ufattelig bevidst om, ja, procenttalt har jeg ikke. Jeg tror de fleste lever lige der i pubertetsårene rimelig usundt. Det er mit billede af det. Ehm, men nogle er virkelig meget opps på at, ehm, hvad skal jeg gøre for at vokse og hvad skal jeg gøre

for at ikke at blive tyk og hvad er godt, når jeg dyrker idræt og hvad skal jeg spise, og vil gerne have nogle, ehm, og have noget viden. Ehm, og jeg er. De ved alle sammen, hvad der er sundt og hvad der er usundt også dem, der spiser meget usundt. De ved det udmærket godt. Nogle er ligeglad og nogle siger de kan ikke lade være. Ehm, så børn i dag har en stor viden om mange ting, de rkan være mange faldgrupper i vores mad, ehm, som de ikke er vidende om. Ehm, fordi, det er svært at gennemskue, hvad der er sundt og hvad der usundt nu om dage. Der er meget tilbud, ikke også.

45. K: Kender de så også konsekvensen af, hvis de lever usundt?

46. A: Altså, jeg tror mere, at de kender konsekvensen, altså, i form af at de kan blive tykker af det. Jeg tror ikke de, sådan, kan overskue konsekvensen af at de senere hen i livet kan få nogle, ehm, følgesygdomme af at de lige her og nu lever usundt. Og det er jeg meget inde og fortælle dem om. At, at det kan godt være, det er svært og se frem til man er 40 år, og, hvis man misvedligeholder sit legme, når man er ung, jamen, så sker der altså, så er der risici for at man får en sygdom i 40 års alderen. Og det er svært for unge mennesker, altså, 40 år, der er man næsten død alligevel, ikke også. Det er altså, det er svært og forstå, at man skal tænke på det. Ehm, det er jo noget andet, hvis de bliver tykke, så kan de godt. Eller, ehm, de, jeg kan sådan godt være lidt provokerende og sige, I er godt klar over, at I får udpint hår og mørke rander under øjnene og bumser og drengene gider ikke kigge efter Jer, hvis der er sådan nogle piger, der kommer ind og nærmest sulter sig. De kan jo ikke blive tynde nok nogle af dem, ikke også. Eh, det er jo noget, de er forfængelige med deres udseende. At det er faktisk også vigtigt i forhold til dit udseende, at man spiser noget ordenligt mad. Det, det kan de godt bruge. Det er her og nu, men det er svært og vide, når man bliver 30 år. Det er ikke nemt.

47. K: Tror du, unge er interesserede i at være sunde?

48. A: Nogen er. Ehm.....men der er, men der er jo også, altså, er de ikke i pubertets, unge, ja, det er pubertetsbørn, vi tænker på. Altså, jeg tror da at, ehm, forældre og de personer, der er omkring de unge har et stort ansvar for, hvad, ehm, altså, forældre har det ansvar, de kan bestemme, hvad der bliver købt ind og serveret derhjemme. Og, vi som skole har et ansvar for, hvad vi sælger her, ehm, i skoleboder og sådan noget. Og, ehm, hvad holdning vi lægger for dagen eller vi kan være rollemodeller. Men jeg tror, der er et vist tidspunkt, hvor de, ehm, har brug for, selvom, de har en stor viden omkring sundhed og bare gør som det passer dem og hvor de egentlig godt ved, at det ikke er særlig sundt, men derfor gør vi det altså alligevel og det gælder både alkohol og mad. Men forhåbentlig har de fået så meget i deres småbørnsår, at de vender tilbage til en nogenlunde sund livsstil. Jeg ved det ikke.

49. (tavshed)

50. K: Ehm, har du nogen ide om, hvordan deres livsstil er, om de er sådan meget, ehm, hvor livsstil er om, de er sunde eller om de er mere sådan fokuseret på..

51. A: venner. Tror det er meget afhængig af, hvem de går sammen med. Hvem den gruppe de går sammen med. Det er vennerne og om det er den gruppe, der tæller. Og nogle går op i fester og .... ja, er ligeglad lidt med, ja, deres livsstil og, og andre er ret meget bevidste og mange, mange af de unge er i 6. og 7. klasse, specielt i 6. det er sådan. Der spørger jg sådan meget til deres holdning til, ehm, ja, mad, sodavand, men også specielt alkohol, ehm, rusmidler, altså stoffer og sådan noget. Hvad holdning de har til cigaretter og der, der har langt de fleste en holdning om, at det her, jeg vil i hvert fald aldrig begynde og ryge, fordi min far har røget, eller jeg ved at det er skadeligt og jeg går ikke ind og siger, at husk nu, det må I ikke og det må I ikke. Jeg vil baer gerne have, at de selv tager stilling til, hvis de en dag bliver udsat for fristelsen. At de har gjort sig, deres overvejelser om hvad valg de vil tage, også hvis pludselige alle kammeraterne. Jeg plejer og sige, at hvis nu de alle sammen sidder her udenfor og ryger i venteværelset, når du kommer ud, er du så en der følger med eller har du gjort dig dine egne overvejelser for, hvad du vil. Og det har de fleste. Det kan godt være de falder i og de, de er meget bevidste om hvad, hvornår de har nydt alkohol første gang og hvornår de blev eller om de aldrig vil ryge. Jeg synes faktisk, der er en stor....(Afslutter ikke sætningen)

52. K: Er de så også bevidste om at være sunde og usunde?

53. A: Med hensyn til mad?

54. K: Ja,

55. A: Det vil jeg også sige, der er nogle der er. Ehm, Jeg har aldrig lavet statistik på det, jeg vil nok sige, at, ehm....langt de fleste vil gerne være sunde, men det er ikke sikkert, at de efterlever det og de ved også godt, ehm, hvad, hvad det er, altså, jeg har lige haft en inde i 3. klasse i dag, der var inde for at spørge, hvad spiste du til morgenmad? Jamen, Jeg har fået toastbrød med pålægschokolade - det ved jeg godt, det er usundt. Altså, såe er, altså, de har egentlig en stor...det må også være en kæmpe belastning og være barn og så vide så meget og så alligevel have lyst til de der ting. Så, det, det er der, jeg siger forældrene skal gå ind og tage ansvar. For de ved godt, hvad der er sundt og hvad der er usundt.

56. K: Nu nævnte du tidligere..jeg springer lige i...du nævnte tidliger, at I havde en skolebod...hvad sælger I i den skolebod?

57. A: Jamen, den er faktisk. Den er lukket fra i år. Ja, den, den, den var der sidste år og har været der i en årrække og det har været noget nogle kummerlige noget, ja, set ud fra min verden. Den har været, det er jo ren politik, fordi, det er 6. klasserne, der har skoleboden. Og det de sælger, det overskud, det får de en rejse for, og de har en erfaring med, at de sunde ting, det sælger ikke og så får de ikke andet end en tur til Egholm(lille ø i Limfjorden ud for Aalborg) måske, hvor de kan få, hvis de sælger, ehm, flutes med smør og pizzastykker og dougnouts og kager, så kan de tjene, så de kan komme en uge til Norge eller et eller andet. Det har været rent profit. Og det, der er, der så kommet nogle nye retningslinier fra, at det ikke kan. Jeg ved ikke om det er Sundhedsstyrelsen eller sådan nogen med ren, hvordan man op, med, med skoleboder

ikke også, og hygiene, hvad der må serveres og nu med håndhygiene. Og her stod de ved borde og brugte kosten, de havde fejet med på gulvet til at rydde bordene inden de skulle have al maden op på bordene og sådan noget. Så den er simplethen blevet lukket, så der er ingen kostpolitik her på skolen endnu. Ehm, så der, så der er ikke salg af noget som helst. Og det var ikke sundt, det der var.

58. K: det var ærgeligt.

59. A: Ja, det er der jo på mange skoler, jeg tror også det kommer her.

60. K: Informere I om sundhed og sygdomme til unge?

61. A: Ja....det gør vi. Ehm, altså jeg gør ikke på..i..ja, lærerne gør meget i undervisningen og de har jo også emner. Ehm, men jeg gør det ikke i individuelle samtaler, når jeg har dem inde i, i, gruppe, ehm, men jeg tager nok udgangs punkt i. Når jeg har de unge inde i gruppe, såe, så, så spørger jeg,om der er nogle emner, der optager dem. Og så er, de emner vi snakker ud fra, og så får vi som regl også en dialog om, hvad der er smart, eller hvad der er sundt og usundt. ehm, men jeg, jeg sidder ikke og siger, nu skal du huske, at du må ikke ryge og det er vigtigt at spise det, og det og det og det, for det har jeg erfaring for, at det, det hjælper ikke.

62. K: Hvad er det for nogle emner I snakker om?

63. A: Ehmmm.....jamen, det, det er li sv..hvorfor, jeg sidder lige og tænker, så forskelligt fra klassetrin til klassetrin, såvel, så hvis det er de store, ehm, klasser, så er det, der optager dem, er jo kroppens forandringer og, ehm, pubertet, og sex, ikke også. så der snakker vi meget forebyggelse af kønssygdomme og det er vigtigt at bruge prævention og vigtigt at bruge kondom, og så selvom, pigen måske bruger p-piller af anden årsag, ikke også. Men altså og beskytte sig mod, ehm, sexuelt overførte sygdomme. OG der bliver, der bliver også snakket om, ehm, jeg er også næsten altid inde omkring, det er så vigtigt, hvad, hvad det er for noget, mad, de fylder på sig for at undgå sygdom senere hen i livet. Men det er ikke altid, at det er de emner, der fanger dem. ehm, jeg er også, altid inde omkring, at det er vigtigt også i de store klasser, at de, ehm, de får morgenmad inden de skal i skole og de har madpakke med, for simpelthen og ku hører efter og koncenterer sig heroppe i skolen. Og, jeg, jeg plejer så gerne og give det ud og sige nu får I et af de der fordrag I har hørt lige siden I gik i 1. klasse. Men hør her, det er altså vigtigt. Ehm, For ikke at være uoplagte, sidde heroppe og hænge i skole og sidde og være irritable og pirlige. Så, ehm, det er meget kost og også kroppens forandringer og sexualoplysning, ja.

64. K: Nu hvor I informere om sundhed, hvordan gør I så det? - 20:54

65. A: Men det er, det er igen lidt svært at svarer på...Hvordan gør man det? Altså, hvis...det, ehm. Det er lidt forskelligt, for det er jo rigtig dejligt nemt, når det er nogen, der lige netop vil...der er tit nogen, der kommer og banker på og siger, vi skal lige høre om det, er det egentlig godt nok, at jeg har spist sådan..og...jeg vil også godt lige, også af de store klasser. I tiden er der mange fra 7. klasse, der vil ind og måles

og vejes, om de er vokset lidt mere, om de er for tykke eller for tynde, så spørger jeg til, hvorfor. Hvorfor vil I lige ved det, er I selv tilfredse med som I ser ud, ikke også, hvordan er det egentlig, ehm, hvad er det så I egentlig, I fylder på Jeres krop og sådan noget. Så er der jo en dialog, ehm. Jeg har ikke planer om, jeg sidder ikke og har tænkt, det og det skal jeg snakke med dem om nu, når de kommer ind, hvis der er noget andet, der optager dem. Jamen, så hjælper det ikke, at jeg sidder og snakker om, at det er vigtigt, at de spiser dig og dat.

66. K: Så I har ikke..I giver dem for eksempel ikke en flyers omkring sygdomme eller sådan noget?

67. A: Ikke specielle sygdomme, de får nogle, når de kommer op i en vis alder, så får de nogle bøger omkring puberteten og de får også nogle gange udleveret, ehm, nogle foldere, hvis jeg har nogle fra Sex og Samfund, hvordan man undgår kønssygdomme og jeg, jeg udleverer i tiden til 3. klasser, ehm, den her folder (Tager folder fra bordet) om, ja, altså, jeg bruger meget den her hjemmeside her, der hedder alt om kost. Hvor jeg får alle deres nyhedsbreve fra. De sender utrolig meget godt ud og har sådan, nogle temaer hele tiden, der er sådan noget med at det gi madpakken en hånd, ehm, og dem får de med hjem primært til forældre. Med hvad der er godt at have med i en madpakke for at have en god skoledag og hvordan kan man gøre det spændende og ja, hvad får de, hvis du sådan snakker, onde ting, måder og informere på. Det kan..jeg kommer..jeg har sådan nogle enkelte billeder, der provokerer, hvis vi snakker mad..(A rejser sig for at lede efter mappe)..Det kan du selvfølgelig ikke se på din,ehm, skærm, men så kan jeg godt finde på at hive sådan, nogle (viser billeder i mappe, der viser forholdet mellem en pose slik og stege flæsk m. persillesauce)..billeder frem, der siger, hvis I går meget på McDonalds, så, ehm, hvad, hvad gir sådan et måltid Jer egentlig, (Nu skal jeg se om, jeg kan finde det)...men altså, øhh, fordi, billedematerialet gør også noget ved de unge mennesker. Jeg viser dem også på, hjemmesider, hvor de kan gå ind for at få noget viden...den her side overrasker dem meget, sådan med, jamen, øhm, bare sådan en lille potion Matadormix, der kan man spise en stor portion kartoffeler med stegt flæsk med persillesauce (lang snak om det). Der siger de godt nok, orv, er det virkelig rigtigt! Det gør noget, at de sådan siger, hold da op, der skal egentlig jo ikke ret meget til. Jeg snakker meget søde drikke med dem. Hvis de kommer ind og siger, de synes, de er lidt for tykke, at de ikke rigtig kan forstå det, fordi, de synes egentlig, at de, så er jeg inde og spørge, hvordan ser det egentlig ud med dit sodavandsforbrug og sådan noget. Men sådan noget helt, det er ud fra, hvad, hvad den enkelte eller gruppen, at jeg laver sundhedsinformation. Hvad der optager dem, fordi, ellers kan jeg jo snakke om det nok så mange gange, det gider de jo ikke høre om, hvis det ikke lige er noget, de er optaget af.

68. K: nej, ehm, tager de unge viden til sig, når det er I står og informerer?

69. A: æhh...ja, jeg vil sige nogen gør og nogen tror jeg, bare tænker, nu snakker jeg (den her udlevere jeg for øvrigt også, den ved jeg ikke om du kender?) Ja, jeg synes, nogen tager det til sig og kommer igen, altså, altså, jeg har oplevet, nogen, øhm, børn, der har været inde, der har været lidt for tykke, for eksempel, det må vi lige snakke om i

forbindelse med den almindelige sundhedssamtale. såe, såe, har jeg sagt, hvis I, hvis I, ønsker hjælp til at gøre noget ved Jeres vægt, så vil jeg gerne hjælpe Jer. Ehm, hvis I lige nu ikke har overskud til det, så skal I ikke, så synes jeg ikke, at I skal komme herind til mig til vægt kontrol og eller noget som helst...men hvis I gerne vil gøre noget ved det..så giver jeg dem noget materiale og giver dem noget viden, ehm, og laver aftaler. Da er jeg sådan begyndt at opleve at flere og flere kommer ind og siger, og har også tabt sig, og siger nu har jeg, jeg har gjort sådan og sådan, og lavet om på det og det, og jeg har skiftet, hvor vi tager små mål, siger, jamen, du skal ikke...ehm, du må godt spise toastbrød en gang om ugen, eller hvor tit tror du, at du kan undvære det, er det. Sådan, at de selv laver deres eget mål. Jamen, jeg kan i hvert fald godt lade være om onsdagen eller om torsdagen, jamen, ok, så gør du det i en periode. Sådan, at de selv er med til at formulere tingene, eh, og selv kan overskue det. Den tager de til sig.

70. K: Så når de selv er med til at regulerer tingene, så kan de godt

71. A: ...hørt, og man ligesom er inde og sige, jamen, hvad kan, hvad kan du selv byde ind med, og så kan jeg fortælle dig, hvordan, hvad jeg kan byde ind med, ikke også. OGså, at det ikke, øh, virker for uoverskueligt, så, såe, lytter de.

72. K: hvilke erfaringer har du mht. forebyggelse hva. information?

73. A: Altså, hvor jeg..ehm, jeg bare giver dem en masse viden? ehm..

74. K: Ja, om det er, ehm, noget de tager til sig, forstår.

75. A: Jamen..(lang pause)..jeg tror ikke på..jeg har ikke sådan noget ideer om det, men jeg tror ikke selv på. Altså, det er godt at have viden om nogle ting og forebyggelse, ehm, det er jo også godt. Vi ved jo alle sammen, altså, jeg kan jo bare tage sådan lidt på mig selv, at, ehm, syv genstande om ugen og vi får, og vi bliver jo pumpet med alt muligt og vi skal være efterleve det og så dit med det ene og alligevel gør man jo nogle ting. Ehm, så jeg tror ikke altid, det er, det er, ehm, det er at have en viden om, der gør at man ændre adfærd. Ehm, der skal, skal opstå noget inde i en selv, der, hvor man erkender, at man skal ind og lave en livsstilsændring, eller, ændre noget..øhh..i sin adfærd og der..fordi, rygere fortsætter jo også med at ryge, selvom, de ved, at de får lungekræft og sådan noget. Såe..Jeg tror ikke på at ved, at jeg bare sidder herinde og hvis nu du var i elev i dag, ved du hvad, Kamilla, du skal huske, sådan, sådan og sådan, og det er vigtigt at gøre sådan, sådan og sådan. Du skal drikke en $\frac{1}{2}$ L. mælk om dagen og. Det tror jeg, det praller lidt af. Du skal ind og have fat i noget andet, ja.

76. K: Har du nogen..nu siger du selv, at man skal ind og have fat i noget andet, hvad andet kan det være?

77. A: Jamen, det, find en fli af om, ehm...(pause)...hvis der, hvis der, hvis de kommer med, ehm, en eller anden bemærkning om, at der er noget, de gerne selv vil. hvis, altså, jeg hører, der er noget, de gerne vil lave om på, eller der er noget, de ikke helt

er tilfredse med. Jamen, så er det om at spørge ind til det. Jamen, hvordan kunne du ændre på det. Er der nogle ting, du selv kan gøre. Hvad vil hjælpe dig til at ændre på det, hvad skal omgivelserne gøre for at du kan ændre på de ting, ikke også. Eh, og oftest er det jo, hver, hver enkelt individ, der selvfølgelig ved noget hjælp, kan, hvis det er noget med noget, hvis mindre børn. Kan det hjælpe, hvis jeg ringer til din mor og siger på det område, du skal have noget hjælp og ehm. For det første, nu springer jeg lidt i det. Små børn i 3. - 4. klasse, der kunne jeg ikke drømme om at sige, at de er for tykke og pas på, der vil jeg altid tage kontakten til forældrene og sige, jamne, ehm, det er altså forældrene her, der skal ind og støtte det her barn. Større børn kan jeg godt snakke med dem om. Men jeg sidder ikke og snakker en hel masse, ehm, øh, og jeg. det det. De store der er lidt for tyk, hvor jeg synes, at de er lidt for tykke og jeg kan se, at de er lidt for tykke. Og nu har vi fået nogle fine kurver, der beregner B, Body Mass Index ud og alt sådan noget. Men der jeg bliver nød til at gå ind og spørge, er det et problem for dig? Altså, jeg kan se her, men hvordan har du det med din krop og dig selv, er det noget, du gerne vil ændre ved eller har du det godt som det er lige nu? Hvor, hvis det så er en der glider helt af. Prøv lige, såe, ja, så,såe, såe, siger jeg jamen, jeg er egentlig lidt bekymret, fordi jeg kan se det er en uheldig retning. Jeg vil gerne se dig igen om tre måneder. Fint, du skal ikke høre noget snak fra min side. Så det er noget med at være god til at opfange de signaler. Eller måske ikke gå så meget op i vægten, finde nogle fritidsaktiviteter. Noget de bliver optaget af, hvis man, hvis man kan se der er en overvægtig, jamen, det kan være, det er en, der er meget passiv. Jamen, er det så noget med det sociale liv eller noget vi skal ind og, så det er som et detektivarbejde.

78. K: Ehm, tror du at unge har hørt om diabetes?

79. A: Ehm, måske ikke, hvis du siger ordet diabetes, men de kender i hvert fald ordet sukkersyge. Det tror jeg ikke, de kende diabetes, men jeg tror det altså...men sukkersyge, det har de fleste nok hørt.

80. K: Hvordan reagere de, når de hører ordet sukkersyge?

81. A: Det ved jeg ikke. Det kan jeg altså ikke lige komme i tanke om. Sådan, ehm, men jeg tror da, at de fleste vil synes, det er noget forfærdeligt nok og få sukkersyge. De ved jo godt, at det er noget med, at man slet ikke må få de søde ting, ikke også. Ehm, og jeg er inde og fortælle dem, mange gange at man kan risikere og få, hvis man fylder sig med, med for megen eller bliver overvægtig. De kan også godt, piger der er overvægtige kan godt komme for tidlig i pubertet. Æhh..komme for tidlig i pubertet, såe, så stopper deres vækst og så bliver de ikke ret høje. Altså, så, meget overvægtige piger har jo også et problem der og får de, de her sygdomme, eøh, øh, jamen så er det jo diæter resten af livet.

82. K: Hvis der skal forebygges, hvilken information vil være god til unge? Og her tænker jeg flyers, folders, eller plakater, måske shows eller nogle temadage.

83. A: Jeg tror, øhh..projektarbejde og temadage. Øh, vil sætte, eller vil sikkert sætte noget i gang. Fordi, det kan jeg også se, når de har haft temasdage omkring, ehm,

kønssygdomme og sådan noget, så er de meget, så kommer de meget herind og spørger og øh, såe, såe, jeg vil nok sige sådan noget, eller lidt projektarbejde, øh, hvor de har nogen lidt, ehm, emner, ehm, i en uge eller et eller andet, hvor de arbejder med det selv. Plakater. Jeg ved ikke om plakater og, ehm. Altså, jeg tror det bliver set, men nok heller ikke så ret meget mere. Jeg tror, de ville skulle ind og arbejde med det.

84. K: Har de haft temadage omkring forskellige sygdomme herude?

85. A: ih, der er jeg dig lidt svar skyldig fordi, jeg kender ikke..altså jeg har ikke holdt nogen temadag for dem. ehm, og jeg er sikker på at lærerne, de har, de arbejder i al fald meget i perioder med emner som, som netop sund kost. Men jeg ved det ikke, fordi, som sagt, så er vi ikke under samme forvaltning, og så meget har jeg ikke været her, at jeg har været ude og snakke. Jeg er ikke kommet dertil endnu, hvor jeg i hvert fald ved, jamen, i 5. klasse der underviser de altid i det, det og det. Jeg ved, de skal give noget undervisning i pubertet, men jeg aner ikke, hvad det indeholder.

86. K: tror du, hvis man gik ud og informerede, tror du, de ville tage det til sig?

87. A: pause...jaaa...altså, det, det, det, det kommer igen an på...hvordan det er. Ehm, hvis det er, der stiller sig op, ehm, og holder et foredrag, så tror jeg ikke, så meget, men, men hvis, der er jo mange, det kan man jo, ehm, det ved jeg, der er jeg ikke kommet til endnu, men jeg. der er jo mange måder, man kan gå ud og lave sundhedsformidling på. jeg ved ikke om, ehm, kender jo nok, ehm, der er jo noget, der hedder, du bestemmer, hvor det er med udgangspunkt i den enkelte, der sidder og formulerer sine egne mål, der er også noget, der hedder aktiv vurderinger. hvor man kommer ud i en klasse også siger, jamne, nu alle dem, der vil ryge eller går i gang, når de går i 9. de går over i det hjørne, og dem, der ved de aldrig vil ryge, de går over i det hjørne. Dem, der er lidt i tvivl, de går i derover. Også laver man nærmest sådan lidt grupperinger, hvor de er i aktion, og skal tage stilling til selv, jamen, hvad er det, jeg vil lige netop omkring rygning, sådan kunne man også gøre omkring forebyggelse af sundhed. Vil jeg allerede nu tænker over, hvad jeg putter i min krop for at undgå sygdomme senere hen, hvis jeg. Hvis man fik sat dem i spil og gang med en diskussion og noget der, der var sjovt også. Der gjorde, at de skulle tænke selv, så tror jeg, det vil flytte noget. Men ikke, hvis det er en, der står og holder foredrag. Så tror jeg det.

88. K: tror du forældrene skal være inde over det?

89. A: Jeg tror, forældre de har et meget stort ansvar, mens de er små for at være nogle ordentlige rollemodeller med, hvad man selv spiser og drikker og motionere. For jeg tror når de kommer op i ungdomsårene, så har de selvfølgelig også meget at skulle have sagt, men der er det mere vennerne og gruppe, der tæller. Og ehm, der må vi da håbe, at vi har fået banket lidt fornuft ind i dem.

90. K: Så de kan påvirke hinanden rimelig meget, når de er i de grupper?

91. A: Ja, det. I teenageårene, der er det meget afhængig af, hvad det er for nogle grupper, de går i. Der er bestemt for, hvad, hvordan deres livsstil er. (Mand kommer ind - jeg skal nok lukke)

92. K: tror du at, ehm, information omkring sukkersyge eller diabetes vil kunne gøre en forskel, at man vil kunne for vendt statistikken?

93. A: Jamen, jeg tror, at man, ehm, at det er vigtigt og få en en viden, at hvis man ikke, ehm, passer på sin krop, ehm, plejer og passer den,jamen, så får man nogle sygdomme, når man bliver...bliver ældre...eller man kan endda få dem i en meget ung alder. Men det er svært, kan jeg høre på de unge og forholde sig til, altså, fordi livet er jo her og nu og, og det er ork, om mange år, og og,ehm, det, det er ikke mig...men det, skal ikke afholde os fra og give dem viden og og og komme frem med den, fordi, de skal, de skal jo i hvert fald have informationerne om det her, det farlige, hvis man fortsætter ud, ud af en bane, hvor man bare musler udsunde ting ned eller lever usundt.

94. K: ehm, nu snakkede vi før omkring, hvordan man sådan kan forebygge og der, har du selv været inde på, at man skal starte tidligt, så det er måske tidligt, man skal starte - hvad alder snakker vi om?

95. A: Det er meget...det er helt fra, ehm, spædbarn af. Jeg gør det meget, nu er jeg også selv spædbarnsundhedsplejerske, ehm, hvor jeg fortæller familie, hvordan de introducere kost for deres barn. Der snakker jeg utrolig meget om, hvor vigtigt det er, at det er nogle, ehm, gode ting, de giver deres barn for at senere hen at det ikke også, i stedet for at det bliver fejlernæret. ehm, og jeg fortæller meget det er nu de skal, når de har sådan et barn på seks måneder, nu skal de altså se og begynde og kigge på deres egne kostvaner. Det er nu, I kan lave om på dem. ehm, fordi, de er rollemodeller og det er altså vigtigt for at undgå sygdomme senere hen i livet at det er en sund kost, du får gennem hele barndommen. Og jeg fortæller også meget om, det er farligt eller ikke farligt, at det er svært i dag, ehm, og og, finde ud af, hvad er sundt og hvad er usundt. Der er så ufattelige mange tilbud og og mælkeprodukter og al verdens ting som lanceres som værende sunde, hvor så, at man skal være bevidst som forbruger og man skal kigge på, ehm, hvad hedder det,ehm varedeklarationen. Ehm, hvad der er deri. hvor store sukkermængder der er i tingene. Også skal man tage, så skal man, ehm, være den der bestemmer. Det kan jo ikke hjælpe at barnet siger, at det kun vil have chocopops. Jamen, det er ikke et barn, der skal bestemme det. Ja, det må de voksne gå ind og sige. Sådan er det, jeg ved godt, du gerne vil have chocopops, men, ehm, jeg bestemmer. såe, det, det gør jeg meget ud af i, ehm, det, det og det er vi også blevet bedre og bedre til. Og, ehm, også hvor forældre sygdomme og infektionssygdomme, mens de er små. Så jeg tror at, det er der skal sættes ind.

96. K: Så det er igen overfor, overfor forældrene man egentlig skal ret, rette sin kommunikation mere end det er mod børnene i sig selv?

97. A: Børnene skal have noget viden og de skal have noget undervisning også, men, det, det er forældrene, der går ind og skal tage bestemmelserne for hvad det er, der bliver serveret i hjemmet, ikke også.

98. K: kommunikationen meller dig og de unge, ehm, hvordan foregår den?

99. A:...ja,...det er...(griner) det er et stort spørgsmål. Jamen, hvordan foregår det. jamen, nogle, nogle gange så foregår det som sådan noget rent, så sidder eleven der, ikke også, så det ved jeg ikke hvor særlig rart, det er. Det kan du jo selv mærke efter, så sidder jeg her på min side af skrivebordet. Men, men den foregår. De ved altid, hvad de skal, når de skal herinde. De har fået brev med hjem og jeg gør som det første og siger, i dag skal du have målet og vejet og der skal laves synsprøve og vi skal snakke om, hvordan det er at gå i skole for dig. Så jeg synes, jeg prøver og melde meget us, sådan, at de ved, hvad de skal herind efter for ikke, at de skal være usikre. Jeg fortæller også hver gang, hvad jeg hedder, og..og så, også er. så er det netop, når med udgangspunkt i, hvad optager dem, ehm...jeg kan godt sådan spørge ind og siger, jamen, får du, får du morgenmad inden du skal i skole, så spørger jeg indtil, hvad det er, men hvis jeg har indtryk af alt det der er i orden, Jamen, så kan det godt være, at det bare er i fem minutter de er herinde og får lavet de der enkelte ikke også. Og, ehm, andre, jamen det er måske noget med, at de lige er blevet skilt, eller det er måske nogle helt andre ting, vi snakker, det er slet ikke mad, vi snakker om. Det er måske, at man ikke ser sin far, eller der er nogle problemer i familien, eller sådan. Så det er meget svært lige og, altså lige og, det er jo meget mere bredt og lytte til, hvad det er, det her barn siger når tiden er der og andre gange så er det bare meget sådan noget, så synsprøve, ud, ind. Screenings ikke også. Det er meget forskelligt synes jeg.

100. K: hvor tit har I de unge til undersøgelser?

101. A: Generelt, jamen, de er jo, de her, de er jo de her klassetrin, ikke også. hvor man kan siger, der er nogle skalopgaver, ehm, hos de nævnte klassetrin: 0., 1., 3., 5., 6. og 8. klassetrin og så ses de af skolelægen i 9. hvor de får lavet sådan en somatiskundersøgelse. Ehm, så har vi dem jo udover, at de kommer jo, forbi og spørger. Men det er på de bestemte klassetrin.

102. K: Når I fortæller dem noget, stiller de så spørgsmål til det fortalte?

103. A: (misforstår spørgsmålet) om det giver mening og om de kan bruge det?

104. K: Ja.

105. A: Det gør jeg nogen gange. Altså, siger, hvad synes du det er det rene ævl, kan du bruge det eller er det det. Jeg spørger sådan lidt, var det det. Det svar du fik, var det det du efterlyste? Eller var det noget helt andet? Har jeg forstået dig rigtigt og sådan noget. Ehm, så det, det gør jeg meget. Var det, du kom efter. Synes du, det giver mening, det jeg fortæller dig eller tænker du bare, altså. Jeg har nogle, der bliver sendt herover, som ikke gider og kommer her, jo. Og så skal de over og vejes og så ringer forældrene, og de gider jo ikke være her. OG der bliver, der kan jeg godt sådan sige, jamen, ehm, er det. Er du kommet her frivilligt. Nej, det er jeg ikke. mor sagde, jeg skulle gå herover, godt siger, hvad tænker du så om det. Ehm, tænker du, at du kan bruge mig til noget. Er der noget, du har lyst til at bruge mig til nu du er her og sådan noget. såe, så jeg synes ikke bare jeg, sidder sådan og knavre, nu er de kommet, finde ud af, hvad er det de vil eller hvad er det, de ikke vil. De skal ikke kommer her for min skyld.

106. K: og stiller de så spørgsmål til det du fortæller dem?

107. A: Ja, det gør det. Tænker du lige omkring kost?

108. K: Ja, eller hvad I nu fortæller dem om.

109. A: Ja,

110. K: pubertet og sådan

111. A: Det er der nogle der gør og andre, de sidder bare lige så stille og siger ingenting og, og går ud igen uden at have sagt ret meget. Ja.

112. K: tror du også at de unge lytter til Jer, hvis I fortæller dem noget vigtigt.

113. A: Men jeg tror mere, det er måden, vi fortæller dem det på, der gør at de lytter til det. Og jeg ved ikke, hvornår jeg når dem eller hvornår jeg ikke når dem. det, der er nogle enkelte gange, jeg tænker "yes"Her er en, der virkelig har forstået budskabet og flytter sig. og det er måske dem. Og det skal man jo være glad for. Ehm, fordi, det tror jeg også den unge har vært. Det er nemlig der, hvor du kan nå og fange dem på det tidspunkt, hvor de lige har haft motivationen til at ændre på noget, ikke også. også andre gange, så er det meget, åhh..vi skal ind til sundhedsplejersken. Fnis og fjant og. Jeg ved ikke, om du selv har været til sundhedsplejersken, da du var ung, ikke også. Hvor meget har det rykket ved det. jeg husker ikke det har rykket noget, da jeg var ung og var ved sundhedsplejersken. Så jeg tror at, ehm, hvis du er heldig, så trænger du, så kommer du igennem, også, siger de, hov er altså en person, jeg kan få noget hjælp og støtte, der kan gøre at jeg kan ændre på nogle ting.

114. K: hvordan er tonen mellem Jer. Dig og de unge. Er den, hvad skal man sige, venlig.

115. A: Ja, det synes jeg. altså. ehm, det er jo igen også afhængig af alder. MEn jeg tror, de synes, det er rart at komme herind, altså, ehm, jeg godt nødigt, at der var nogen, der gik herfra og følte sig, trykket eller kede af det eller . Som man hører nogle bliver for..det skulle være en. Jeg har på fornemmelsen, det er ok, men det er jo svært at lige og sige.

116. K: så de unge oplever Jer som en slags fortroligheds person. en person de kan komme og udveksle, hvad skal man sige.

117. A: Ja, når de, når de efterhånden finder ud af, hvem man er, fordi, altså, det kræver altså, at man er her, er her og er synlig, og at man har været her i nogle år, ikke også. Det kan jeg jo se, jeg er ny sundhedsplejerske, der går altså noget tid, inden man får. Det er jo logik, der er jo ikke nogen, der har tillid til en, de er inde ved 10 minutter hvert andet år. Ehm, så det er også meget vigtigt at komme ud på gangene og huske og hilse på dem, når de lige har været inde og det kan godt være, at jeg ikke kan huske deres navne. Ehm, snakke med dem derude og når man møder dem derude også og stoppe op.

118. K: har du nogen. Har du noget samarbejde med for eksempel biologilæreren?

119. A: Det har jeg ikke haft. der er meget jeg godt kunne tænke mig. Men det har jeg ikke.

120. K: så hvis det var muligt, så ville du gerne gøre det.

121. A: Der er mange ting, jeg gerne ville gøre, men, ehm, og jeg er ikke nået udover og lave mine skalopgaver og sådan lidt løst. Ja, sådan er det.

122. K: er der nogle ting, du har lyst til at uddybe som jeg ikke lige har været inde på?

123. A: Jamen, jo egentlig ikke noget. ikke andet end, jeg tror, at du nemt kunne være fuldtidsansat på sådan en skole her, hvis du skulle ud med dine budskaber. Jeg tror, at det vil være rigtig dejligt hvis det var sådan et lille sundhedshus med en lille sundhedsklinik med nogle ordentlige arbejdsforhold og hvor de vidste, der kan de altid lige komme hen, hvis der altid ikke var en, der havde tid til at snakke med en. Eller netop, hvor man kunne udbyde nogle emner og nogle interesser hvor man kunne. Altså, der ville være mange ting, synes jeg, hvis tiden, ressoucerne var anderledes. Kunne stille op for nogle af de her unge mennesker. Frem for bare kampagne og forebyggelse. Dem tror jeg altså ikke altid ... men omvendt så synes jeg også, hvis man når meget og der er et godt samarbejde, hvor der er nogle børn, der ikke trives i klasserne, så kommer lærerne og siger, tror du, det er noget du kan hjælpe med eller mener du jeg skal have nogle andre faggrupper ind. Og det snakker vi selvfølgelig kun om, hvis. Vi har altid haft fat på forældrene først, hvis lærerne har oftest, hvis der er blevet sagt, jeg går lige ind og snakker med sundhedsplejersken om problemet, om det er noget hun skal med ind over. og jeg går også hen, hvis jeg har noget omkring barnet. Jeg har haft en pige i dag med ondt i hovedet. Hvor jeg har ringet til mor, og sagt, skal vi ikke lige prøve og have det op på klassen, for lige, hvad er det der sker. Er det noget psykisk eller er det noget helt andet. Men det er altid lige om forældrene ikke også. Der synes jeg, vi har et rigtig godt job...(?) ligesom der er tid, men der er ikke oceaner af tid. Det kunne være rart, hvis der var ...?

124. K: så i vil gerne være med til at formidle sundhed, hvis I havde haft mere tid og overskud til det?

125. A: Altså, det mener jeg jo, er en af vores fornemmeste opgaver, det er, det er netop at lave den her sundhedsformidling. Der gør at de unge kan træffe et valg, ikke at man skal sige det der må du ikke og det skal du lade være med, vil du love mig, at du aldrig ryger og sådan noget. Men give dem en viden så de kan træffe deres eget valg.

126. K: Så I vil også godt være med til at forebygge, hvis det er I bliver bedt om det af sund..sundhedsstyrelsen?

127. A: Ja, jeg kan så bedre lide. jamen, det kommer også an på, hvordan man skiller det mellme forebyggelse og sundhedsformidling ikke, fordi, forebyggelse for dig, det er sådan noget med, at man er ude som sundhedsstyrelsen max 14 genstande. Det er sådan noget en masse fakta viden. ehm, som, ehm, hvis du ryger, sådan og sådan,

er der risiko for at du får hjerte-karsygdomme eller blodpropper. Det er forebyggelse. Men jeg ved ikke, om det gør noget til, til at vi laver en livsstilsændring at vi har al den viden. Jeg har da, der skal nogen gange noget andet til. Ehm, måske nogle tegn eller på ens krop, der begynder, så man siger åhåh, hvad er det der. Det er måske nu, jeg skal til og sadle om, ikke også. såe, såe, jeg vil godt være med til at forebygge, det vil jeg godt. men altså sundhedsformidling, jeg tror, det er den vej, vi skal.

128. K: vhis det sku være sundhedsformidlign, hvad skule det så være?

129. A: jamne, det ville være meget afhængig af af alderen, jeg tror da, den bedste sundhedsformidling vil jo måske nok være og gøre det ved unge mennesker, det ville være gøre det i en, i ehm klasseregi, hvor, hvor og ikke sådan noget individuelt, hvor man sidder. Hvor de bliver tvunget, hvor de. Jeg kan forestille mig, det er højlundsforsamlingshus, hvor man kunne høre holdninger til tingene, ikke også. Jer, der mener det, skal være derover. Jer, der har stillet Jer her - hvorfor har I stillet Jer herover, så de skal komme med en begrundelse for det kun gøre noget, når du hører andre. altså så der var et eller andet med, at man kun tænke hov, hvad er det egentlig, jeg vil, jeg skal. Eller hvorfor stillege jeg mig egentlig i den her gruppe. HVad er holdning til det her emne.

130. K: så de selv får øjnene op for

131. A: Så de selv får øjnen op for de, at det er deres valg. og det er kun dem, der kan træffe, tage beslutningerne og så fordi, vi kan præjdke nok så meget. de står alligevel og ryger på gadehjørnerne de unge piger, selvom, de har fået af vide at det er usundt. såe, sæt noget refleskion i gang i deres hoveder, det kan godt være de falder i og laver nogle uhensigtsmæssigt i nogle år, men ved det, at de har tænkt nogle tanker, så stopper de op, tror jeg på et tidspunkt.

132. K: jeg vil sige 1000 tak fordi du havde lyst til at deltage. Jeg har ikke flere spørgsmål, såe.

Appendiks F

Transskription af interview m. Sebastian

Foretaget den 14. september 2006, fra klokken 13.00-15.00 på Social - og Sundhedsforvaltningen i Aalborg. Deltager: Sebastain (53), Børne-ungelæge v. Aalborg Kommune.
Moderator: Kamilla, kommunikationsstuderende ved AAU.
Navnene på interviewpersonen er ændret af hensyn til deres anonymitet. Interviewpersonernes rigtige navne er Kamilla bekendt.

1. K: Hej, goddag og velkommen, mit navn er Kamilla - hvad hedder du?
2. S: Jeg hedder Sebastian Jakobsen
3. K: Hej Sebastian, hvor gammel er du?
4. S: Jeg er 53 år
5. K: Ehm, hvad går dit arbejde ud på?
6. S: Ja, jeg er ansat her ved Aalborg Kommune som børne-ungelæge, kommunallæge for børn og unge, som det også hedder. Og det er det man i gammeldage kaldte skolelæge. Men det er lidt udvidet fra kun at dreje til at dække skolerne til faktisk at dække børn fra 0 til 18 år kan man sige.
7. K: under hvilke betingelser udfører du dit arbejde? - for eksempel, kan du nævne mig, fortælle, hvor tit du ser børn, børnene, og hvor mange skoler er du ude på?
8. S: Ja, det kan jeg godt forklarer lidt om. Ehm, man kan sige at, ehm, førskolealderen, der sre vi normalt ikke børn, altså individuelt børn. Det er sådan mere generelt vejledning til dagpleje, institutioner og småbørn - hvad hedder det? Børnehaver og vuggestuer. Ehm, de kan have nogle spørgsmål om et eller andet, måske om en infektion, sygdomme eller specielle sygdomme eller hygijaniske spørgsmål. Der er vi sådan lidt vejledt og konsulent på det område. Så jeg ser ikke de individuelle børn før skolealderen. Så i skolealderen der ser vi...ehm, vi er to skolelæger her i Aalborg Kommune, der ser vi specialklasseelver, når de starter i specialklasse i en skole og også modtagerklasserelever, dem som typisk er to-sprogede elever og fra andre lande, dem ser vi ogås i indskoleningen. Ellers så ser vi elever i udskoleningsklassen, det

vil sige 9. klasse. Der ser vi alle 9. klasseseleverne i hele Aalborg Kommune, der er cirka..1600 - 1700 9. klasseelever for eksempel, så, ehm, hver af os ser ca. 800 og de er sådan 15 -16 årige.

9. K: Ehm, hvor. Du ser dem sådan en gang om året?

10. S: Dem ser jeg, ja, altså, det ene år, de går i 9. klasse, altså, jeg ser dem en gang, og, ehm, jeg ser dem klas, altså, en ad gangen, individuelt. Ehm, tager som regl en klasse ad gangen, 9.a., og 9.b., og 9.c. også kører jeg videre til den næste skole og ser de 9. klasserelever, og, det kan, og det er sådan typsik spredt ud over det meste af skoleåret her, vi starter i august og så kører det indtil en gang hen i foråret, ehm, så det er sjældent at jeg ser en eleve mere end en gang. Hvis der var et eller andet specielt forhold, jeg skulle tilbage og tjekke igen, så kunne jeg godt gøre det, ehm, ellers så arbejder vi også meget sammen med sundhedsplejerskerne. Ehm, der er mange flere sundhedsplejerskere end der er læger. Der er, ehm, cirka 50 sundhedsplejersker i Aalborg Kommune, hvoraf nogle af dem kun ser småbørn, ehm, spædbørn/småbørn, hjemmebesøg ikke, ufødt børn. Nogle af dem ser kun skoleelever og nogle af dem er i kombinerede stillinger, det har du nok også hørt om, når du har snakket med nogle sundhedsplejersker. Men dem der så arbejder på skolerne, enten som kombinerede og dem har vi en del sammen med, ehm, og der kunne godt være nogle elever som de vil have mig til at se på, som jeg så kommer og ser på måske i 5. klasse eller 3. klasse og så ser jeg dem igen i 9. klasse. Men ellers generelt set, så har jeg kun, så ser jeg kun elever den ene gang, den ene havle time cirka, hvor jeg er sammen med dem og så er det det.

11. K: Har kommunen udstukket nogle regler i forbindelse med dit arbejde som børne-unge læge?

12. S: Ja, det er jo sådan nogle regler, ahmm. Altså, vi arbejder, ehm, under en lov, en sundhedsfremmende lov fra januar '96 ogdet er ligesom den der er grundlaget for hele vores, vores arbejdsfelt og det, og den har kommunen selvfølgelig ligesom. Det ligger i min ansættelse at det arbejder vi ligesom under og det taler vi om de her opgaver, man skal løse både med skoleundersøgelse, men også det mere generelle sundhedsfremmende projekter og vejledninger og hvad kommu. Jeg er også konsulent for, ehm, tværfagligt. Jeg kunne godt. I går, der havde jeg, ehm, en, ehm, sådan en, ehm, sekratairiat, ehmm, sek, ja, hvad er det hun hedder - konsulent, som kom og spurgte mig om nogle ting og jeg, men en af vores jurister der kom og spurgte mig om nogle ting i hendes specifik sag, de skulle have nogle oplysninger om og, ehm, jeg kan også, ehm, altså i formiddags har jeg for eksempel været til visitationsmøde, det er et møde, hvor vi ser børn, vi ser alle førskole alder børn, som har special behov i hele Aalborg kommune som måske går i en børnehave og har brug for nogle udredninger for at se om de skal i en almindelig skole eller om de skal i en special skoleklasse. Ehm, der er jeg så også med ved sådanne afvejninger.. og det ligger i min arbejdsbeskrivelse...

13. K: Hvor lang tid har du været børne-unge læge?

14. S: Ja, det har jeg været i faktisk i cirka to et halvt år her i Danmark som, ehm, børne.unge læge. Og før den tid, der arbejdede jeg som børnelæge, pædiator speciallæge i børnesygdomme..så det har jeg arbejdet med i mange år. OG som jeg har nævnt til dig, så var det i USA mest, ehm, og i det arbejde der havde jeg også en del med skoleelever at gøre selvfølgelig og samarbejdede selvfølgelig også med skole og lærer nogen gange om ADHD eller sådan nogle ting. Ehm..

15. K: hvad er det ADHD? Er det damp børn?

16. S: Ja, det er dampbørn ja - det står for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Af en eller anden grund har man i Danmark brugt et ord Damp som ikke rigtig bruger andre steder i verden. Det er en engelsk forkortelse, altså, men den bruges hellere ikke i England eller i USA. Det står for Deficits in Attention, Motor Control and Perception som er stort set det samme som ADHD, så det er bare en ny betegnelse...

17. K: Ehm, nu snakkede du om, specialklasser - hvad er det? Kan du kort forklarer, hvad det går ud på?

18. S: Ja, det er..kort sagt, så kan man sige, at det er skoleelever som ikke, som ikke vil fungerer godt i en normal klasse og der er mange forskellige slags special klasser, det kan være nogle der har, ehm, genop, generelt har dårlig begavelse, hvor man kan sige de udviklingsmæssigt er så langt bagefter, at de ikke kan følge med i en klasse, det kan være nogle der har, ehm, adfærdsmæssige problemer, de kan være udadreagerende, de kan være mere indadvendte for eksempel, autister eller selvfølgelig også ADHD, som jeg lige nævnte. Det kan også være børn, der måske har nogle forskellige handicaps af en slags som gør, at de ikke kan fungrer godt i en almindelig klasse. Der er selvfølgelig forskellige, ehm, ehm grader af den, det problem de har. Derfor er det så forskellige typer klasser, ehm, det kan også være nogle, hvor det er, det mere er sådan en, ehm, meget socialt belastet situation de kommer fra og de derved har svært ved at begå sig i en almindelig klasse.

19. K: Ehm, hvem samarbejder du med omkring forebyggelse?

20. S: Ja, jeg samarbejder med, med mine kollegaer..jeg samarbejder med, vi har en sundhedsplejekonsulent som ogås hører til herinde på Sønderbro central, hvor jeg ligesom er tilknyttet. så samarbejder jeg selvfølgelig med alle sundhedplejerskerne som er de. Aalborg Kommune er delt op i seks distrikter, det vil sige, de enten, de har en lidt anden ledelse, altså de har en anden ledelse end jeg har, men altså i vore daglige arbejde, der arbejder vi sammen der er selvfølgelig en del samarbejdsudvalg og så videre. så arbejder jeg sammen med, når jeg er ude på skolerne er det selvføgelig sammen med lærerne og med specialklasselærer og, ehm, skolepsykologer og, ehm, ehm, der kan også være talepædago, nogle talepædagoer, ehm, som jeg har kontakt med, ehm, ah, ppr som er, ehm, pædagogisk-psykologisk-rådgivning som alle kommuner har i Danmark, ehm, dem har jeg også arbejdet sammen med på forskellig leder, ehm, jeg arbejder for eksempel også noget, sammen med ungdomsskolen i Aalborg. Ungdomsskolen er, ehm, en del af skoleforvaltningen, hvor mit ansættelse er social og sundhedsforvaltningen. Så selvom jeg kommer ud på skolerne og ser skoleeleverne, så

erjeg ikke, så tilhører jge ikke skoleforvaltningen, jeg tilhører social og sundhedsforvaltningen. ungdomsskolen er en del af skoleforvaltningen og de har selvfølgelig også mange forskellige aktiviteter for unge, det er så mest 13 til 19 årige. De ser ikke de ynger børn. men der, ehm, ah, ehm, er jeg medlem af noget, vi kalder et sundhedsudvalg under ungdomsskolen, hvor der er fire sundhedsplejersker og, ehm, er jeg den eneste læge der er med, det er jeg vist faktisk, så er der nogle ungdomsskolevejleder og sådan noget med. og der er vi for eksempel lige nu i gang med et projekt for at se på overvægtige børn i, 7., 8., 9. klasseelever 13 til 15 årige elever som er overvægtige og prøver og lave et tilbud til dem til eleverne sammen med deres forældre om at få dem, altså til og tabe sig, altså ikke bare at de skal tabe noget, men de skal altså ligesom få nogle andre levevaner, spisevaner og motionsvaner, altås noget. Og det er jo vigtigt, det er jo vigtigt, som du ved, det er et stort tiltagende problem overvægt. og når man ser det i børn og unge mennesker, så, altså, så fortsætter ind i voksenalderen, så giver det meget meget risiko for de forskellige følgesygdomme hvoraf diabetes II er en af dem.

21. K: så når I snakker forebyggelse er det så ogås indenfor sygdomme eller er det kun, ehm, sådan mere sund, altså..har I noget forebyggelse overhovedet?

22. S: ...Overfor sygdomme..

23. S: Jamen, ja, hvordan skal jeg, ehm, svarer på det fordi man kan jo sige, ved og og prøve at og lærer og leve sundt, spise en sund kost, få motion have sundelivsstilsvaner..ehm..men hensyn til alkohol og tobak og nakotika og sexualitet og, ehm, vaner i det hele taget, hvis man tilstræbber og vender sig til at have sunde livsstilsvaner, så undgår man en masse sygdomme, altså, så vil man, det er jo ikke en garanti for at man und, men risikoen er jo meget mindre for at vi får nogel af de sygdomme ikke. Så, ehm, ehm, men men ligesom man godt kan ligesom opdele og sige sundshedfremmende arbejde, det er jo, det retter sig måske først og fremmest mod, altså indenfor mit felt mod børn og unge, som så er sunde i og for sig, men de skal blive ved med og være sunde.

24. S: Forebyggende arbejdet det kan man dele op i forskellige, primære, sekundære og terti..primær forebyggende arbejde det er også og undgå, ehm, sygdomme overhovedet og sekundær forebyggelse det er måske mere, man finder mennesker som har en sygdom eller har været begyndende med en sygdom som prøver og begrænse, ehm, komplikationerne for dem med sygdommen, ehm, ehm...så, ehm, man kan jo sige, at at overvægt er i og for sig en sygdom, alså, det det er en type, man kan godt sige det er en sygdom, men en usund tilstand, ehm...og, ehm, så hvis jeg snakker med et ungt menneske om at, ehm, vedkommende bør tabe sig noget, bør motionere mere og bør spise sundere og måske henvise dem til nogle af de programmer som for eksempel ungdomsskolen har for overvægtige, så er det måske en slags behandling, men, men i min arbejdsfelt som sådan, er jeg ikke, jeg er ikke de, jeg behandler ikke direkte, jeg skriver ikke medicin ud, det gør jeg ikke, det må jeg ikke, så må jeg henvise til deres egen læge eller til en ørelæge eller øjenlæge, eller hvad det nu kunne blive. Så det er ikke sådan jeg kunne gå specifikt ind og behandle sygdommen. Hvis jeg for eksempel

får mistanke om at et barn har en sygdom for eksempel diabetes eller astma eller har, ehm, ehm, eller en anden sygdom i sig, i deres ryg eller sådan noget, så giver jeg ikke besked til røgtent eller blodprøve eller henvise dem til en rygspecialist, så giver jeg anbefale at jeg kan henvise dem til deres egen læge som så må gå videre med det specifikt problem, så det er ikke sådan at jeg går ind i den enkelte behandling som sådan.

25. K; nej, men du forebygger stadig på et eller andet område?

26. S: JA..

27. K: sådan..i gåseøjne kan man måske sige

28. S: Ja det håber jeg, jeg gør. Det gør jeg jo ved og og og men også være med til monitorer. Det er noget af det, der er megen snak om her, ligesom, på den sidste tid her i danmark, det er, at vi skal blive bedre til og monitorer skoleelever. Ehm, også fordi så kan man samle in informationer om og få evidens på, hvad der virker eller forhåbenligt kan man se hvad virker - hjælper det og sidde og snakke om om diæter eller, ehm, om motion eller er det, hjælper det mere, hvis man så, hvis de kommer i gang med et program, hjælper det mere hvis man får forældrene med eller at man ikke får forældrene med, så ligesom får, så, det er ogås en del af mit arbejde, at jeg ligesom prøver og være med til og og og klarlægge, hvad er det, der hjælper og det arbejder vi laver, har det nogen effekt overhovedet eller gør det nogen forskel overhovedet.

29. K: Monitorer, hvad er det?

30. S: Ja, monitorer..moni altså monitor betyder jo rent bogstaveligt betyder det jo og holde opsyn med eller holde øje med eller....pf...så egentlig...følge noget, det, det kunne være, man kunne for eksempel tage en, se på, ehm....(pause) altså højde og vægt af forskellige, ehm, klasseårgange og, på grund af højde og vægt, så du vil du måske vide, hvad kan du regne ud, det der body mass index, bmi som er vægten i kilogram divideret med højden i meter i anden. Altså hvis man vejer 75 kilogram og er en meter og 70, så er det 75 divideret med 1,7 i anden. Det bliver sådan et eller andet med 23 eller sådan noget..body mass index, det siger noget om om den pågældendes vægt passer til hvor høje de er ikke. hvis det er for højt bmi, så er de overvægtige, hvis det er alt for lille, for lavt så er de undervægtige. Så kunne man jo tage 9. skoleklasser i en årgang og se hvordan deres højde og vægt eller deres bmi, altså, så kunne man jo, man kunne gøre flere ting, man kunne følge dem, man kunne også tage dem i de yngre klasser, så kan man se hvordan to år senere, eller to år senere om det har, om der er flere, der har for højt bmi, man kan ogås sammenligne, ehm, forskellige områder i Aalborg kommune, altså aalborg kommune er en stor kommune ikke også, så kan man sammenligne de forskellige skoler eller gennemsnitet af bmi på en skole og på en anden skole melle piger og drenge, mellem måske, ehm, nydanskere, indvandre, nu, hvad hedder sådan nogle som os andre, ehm, almindelige børn - gammeldags danskere(Slår en latter op) eller hvad det hedder, indfødte danskere ikke. man kunne også sammenligne 9. klasseseleverne i år, også næste år, og så næste år. Er der i

de samme klassetrin, altså er der en forskel. Det vil, det er og monitorer, det kan være mange andre parameter man følger her, det var bare en konkret sag, man kan også kigge på, hvor tilfreds er du med dit liv i dag. Det var sådan et mere blødt spørgsmål, så kan man graduere det 1, 2, 3, 4 og se på hvad folk svarer. Hvor meget alkohol bruger du? EHm, hvornår er din sexuelle debut - kunne man spørge om, ikke. Man kunne spørge om, ehm, om hvad synes du så om skolen, ikke. Man kunne også spørge om for eksempel, eller se hvor mange af skoleeleverne er forældrene skilt og har det ændret sig i de sidste 5 eller 10 år eller sådan noget. Så, der er mange ting, man kan kigge på.

31. K: Ehm, når du er ude på skolerne informere du så om sundhed og sygdomme eller konkret diabetes til unge.

32. S: Ja, altså...om..jeg snakker med hver enkelt elev individuelt og de får et spørgeskema, som jeg kan vise dig (finder spørgeskema frem)...men der er sådan en del spørgsmål på, som de så krydser af og så går jeg ligesom det igennem - hvordan de har det, og om de synes om skolen og hvor meget motion de får, deres ryge og drikkevaner, ehm, nakotika, sexualdebut og om de er raske eller om de har nogle sygdomme. Der hvor de så har har svaret, de ryger meget eller drikker meget eller sådan noget, så kan jeg gå ind, så går jeg ind og stiller, fokuserer på de ting, hvor det ligesom, bliver...hvor jeg tænker, der er nogle problemer. Den anden ting jeg gør, det er de bliver vejet og målt, ikke og der hvor jeg så ser elever, der har, der er overvægtige og vi regner deres body mass index ud, som vi lige har snakket om og hvis det ikke ligger inde i normalområdet, men sådan er 24, hvis det er for højt, jamen, så går jeg mere ind i en diskussion om det end det er jo, ja om, hvad det betyder det og være overvægtig, især hvis jeg kan se at det er blevet værre, det kan jeg se på de kurver vi har fra de tidligere klassetrin, jeg kan se nu meget vigtigt, nu er der ligesom, det er meget værre med din overvægt og hvis det fortsætter, så må jeg tale med den elev om, som jeg nævnte før de forskellige sundhedsfarer, ehm, ehm, det er jo først og fremmest, de, det man kalder hjerte-karsygdomme, højt blodtryk, blodpropper i i hjerte eller i kroppen i det hele taget i blodkarene, ehm, det man kalder, ehm, metaboliske syndrom, altså, hvor det..hvor fedtstofskiftet bliver bliver påvirket og så også den anden store som er diabetes II. Ehm, snakker jeg også om, om, ehm, det sådan mere, ehm, hvordan det er, kan have slide på kroppen, hvis de er overvægtige, deres hjerte, deres led og deres muskler bliver jo overanstrengt, de skal, hvis nu, ehm, jeg kan sagtens se om det alligevel er en 25, 30 kilo overvægtige...det svarer til du gik rundt med en rygsæk med 30 kilo bly på ryggen 24 timer om dagen for eksempel, det er sådan en måde jeg kan illustrerer for til dem, så kan de ikke. Nej, det er nok hårdt, hvis de skulle slæbe rundt på det, trapper, cykler og sove og gå i bad og alle mulige andre ting med 30 kilo bly på ryggen ikke eller 20 kilo måske 15 kilo, afhængigt. Den anden del kan man ligesom sige, det er også, jamen, jamen hvis den her person skulle veje 60 kilo, men måske vejer 90, det er faktisk 50 procent overvægtig, det vil sige, altså, hjerte til en halv krop, der ikke skulle være der. Det er sådan lidt dramatisk sagt, ikke, men, men sådan kan man godt illustrere det. Deres lever, deres nyrer skal rense blodet og forsyne en krop 50 procent, 30 kilo ekstra der ikke skulle være der.

så det lægger jo ekstra stress på, ehm, de organer og på de krop og krav og ehm, det snakker jeg altså meget om med sådan, individuelle person, men det er ikke noget, jeg snakker med alle, hvis jeg ser en normal frisk sund normalvægtig barn, der taler jeg ikke om diabetes, hvis det er det du spørger om? Det er ikke sådan noget, men det er jo ikke så, nogen gange, ehm....tro det..det må jeg altså sige, det er sådan nok mere sundhedsplejerskerne der somme tider snakker som klassevis eller gruppevis, hvor de snakker sådan lidt mere generelt, der kan de godt snakke om, om hvorfor det er vigtigt at vi alle sammen har sunde spisevaner, for at holde os normalvægtige for at undgå sukkersyge eller højt blodtryk og så videre. Men det erikke sådan noget, jeg snakker til hver enkelt elev om fordi, så brugte vi al tiden på det.

33. K: Når du informere, hvordan gør du så det?

34. S: Ja, det gør jegehmm...når jeg sidder og snakker med den enkelte elev som jeg, så kan jeg tage udgangspunkt i det her spørgeskema og så videre, jeg har også det her sundhedspas som vi kalder det. Det er skema, det har ligesom design som vi her i Aalborg kommune bruger, hvor de først får af vide deres højde og vægt og bmi og syn og høreprøve også bagpå spørger jeg dem så, jeg gennemgår det med dem, ved du noget om, hvad der er sundt og spise, synes du selv, du spiser det sunde eller ved du at det er vigtigt at motionere for at holde sig rask og ikke. Det snakker vi så, gør du det. OG det er et af spørgsmålene hvor man kan , hvor meget motion de får i alt, der snakker jeg meget om, sådan specifikt ting, fordi, altså, nogle de siger, jamen jeg cykler hver dag, jeg cykler til skole og det det er 3 kilometer og det er hver vej. Jamen det er jo ikke noget, en frisk ung som, sådan tre kilometer, det er fem minutter, det er jo ikke nok. Det skal være mindst 30 minutter som konstant. Jeg går sådan ind meget i detaljer i, så de ikke ligesom tager, ehm, har en misforståelse. Der er mange de misopfatter, at de siger, jamne jeg går med min hund hver dag, ja men, hvor meget går du. Jamen den går måske ud og tisser og ind igen. Det tæller jo ikke ligesom for noget, det er jo ingenting, nogen, de siger også, jeg går med min veninde og vi går og rundt og..to timer og kigger op og ned ad gaden ikke. Kigger på forretninger, det er jo heller ikke motion fordi de stopper hele tiden og går og snakker og sådan noget. det er sdåan og prøve og vejlede dem i og ikke misforstå, for nogen synes de får megen motion, nogen de motionere syv gange om ugen, når jeg så spørger hvad det er de gør, jaa men de går med hunden eller de cykler to kilometer til skole, det er jo ikke ret meget motion, det er bedre end ingenting i den vej, så vi går igennem de her spørgsmål om også for eksempel rygning og alkohol og stoffer og sexualitet og sådan noget. Såe, det der er ene ting jeg gør, verbalt snakker med dem og går ind og specifikt og hjælper dem. Tager udgangspunkt i hvad det er de gør, hvad for aktiviteter de, de er aktive eller hvad de tidligere har gjort og kunne tænke sig og starte igen. Så kan jeg også godt, nogle gange kan jeg også godt give dem måske noget skriftligt information, ehm, brochurer specielt har jeg, ehm, information om de forskellige tilbud som ungdomsskolen har, de har forskellige programmer for unge mennesker med overvægt, der ikke lige..puls det er et program for piger som er overvægtige, det hedder xmen, det er et program for drenge, også et der hedder, ehm, modvægt som er både drenge og piger sammen. Og som jeg nævnte før, nu er

ungdomsskolen ved og udvikle et nyt program også her i efteråret til unge mennesker og deres forældre. Så jeg giver faktisk megen..jeg vil nogen gange give dem sådan en brochurer også også, der står navn på dem der ligesom leder de her programmer ikke. Annemette Dissing er det, så siger jeg her er hendes navn og nummer ikke, kontakt hende. Jeg har også flere gange sagt har du noget som du..til, hvis jeg sådan mærker de er lidt tøvende, det er de jo tit, narj, jeg tror ikke det er noget for mig det der siger de så. Jamen lad os lige, ehm, ehm, skal vi ikke prøve og ringe til hende? Tag det med eller lad os lige se om vi ikke kan få fat i hende. Så tager jeg simplethen telefonen, ringer op, Hej Annemette, det er Sebastian, jeg sidder lige og snakker med Peter her i 9.'ende og han er...han er, har sådan lidt problemer med at være overvægtig her og han vil gerne se, hvad han kan gøre ved det - vil du lige snakke med ham? Så får de telefonen i hånden og så laver de måske en aftale, imens jeg, altså, så det sker, så jeg sikre mig at de laver en aftale, det garantere selvfølgelig ikke at han møder op til aftalen med alligevel, vi prøver ligesom og motiverer dem og understrege vigtigheden at det ikke bare for. De har jo alle sammen hørt, alle sammen har jo godt hørt at, at overvægt er farligt for det ved alle mennesker, der er jo ingen der i Danmark, der ikke ved det, det er jo ikke helt sundt at være tyk, vel. Det ved vi jo godt, at man skal spise sundt. Det har man jo nok hørt noget om. Men jeg tror tit unge mennesker har sådan en fornemmelse af at de er uovervindelige, altså, de kan simpelthen, de kan aldrig blive syge, de tænker jo ikke så meget på sygdom og død. Det skal man jo heller ikke gå og trykke sig hver dag, når man er ung og teenag, det mener jeg heller ikke, men, ehm, ehm, de har tit ingen fornemmelse af at det faktisk er vigtigt, hvor betydningsfuldt det faktisk er. Og det er en af de ting, der er meget vigtigt, det er at vi i barneårene i ungdommen til tillægger sig nogle gode sunde vaner, som man så kan holde fast i...jeg har lige. Der var en undersøgelse her for nogle uger siden, som man kiggede på...ehm, ehm, altså voksne mennesker, sådan en 30 - 40 årige, hvor mange af dem, der motionere, så gik man ind og delte dem op i, dem der havde lavet noget reglmæssigt sport eller motion, da de var unge, børn og unge. også dem der ikke havde gjort det og det var en klar sammenhæng. De børn som havde havde været fysisk aktive de var det også som voksne, dem der ikke havde været det som børn, de var det ikke som voksne. Altså, der var klart tendens, såe, såe det er vigtigt at få de der sunde vaner fra starten af.

35. K: Så du bruger ikke flyers eller et eller andet med omkring sygdomme?

36. S: Ikke...narj..ikke specifikt om om om sådan om diabetes eller..jeg ikke har sådan en, hvor der står hvis du bliver overvægtig, eller spiser du, så får du sukkersyge. Det har jeg ikke sådan en flyer, der siger. Ehm..men, ehm.....nej, det er mere, altås jeg har nogle flyers og brochurer om om overvægt, som ungdomsskolens program, der står lidt om, ja, hvad det går ud på deres program. Jeg har det ikke lige ved hånden.

37. K: jeg tror jeg fik en af Louise

38. S: Ja. og så har jeg jo også for eksempel, man kan også sige, det kan være andre ting end en, ehm.....altså, mennesker kan jo blive...have for eksempel forskellige problemer,

de går og døjer med, sådan følelsesmæssigt eller socialt eller af mange forskellige grunde, det kan både voksne og børn have, ikke. men men en ting, hvis man er overvægtig og har været det i mange år også i skoleårene, måske blevet drillet og mobbet, det kan give en dårlige selvværd, ikke og det kan godt ske, der er nogen nogen..ehhn...sociale, ehm..typer af sociale der er årsag til at det her barn er overvægtig, ahm, for eksempel er det sådan at, ehm, at ehm, mange voksne mennesker som er svært overvægtige, de har været udsat for sexuelt overgreb som børn. Ting, de ligesom nærmest gemmer sig bagved den her overvægt, ehm, det er ikke fordi, man skal mistænker hvert barn, der er overvægtig at det, men der kan godt være nogle følelsesmæssige emotionelle årsagssammenhænge der, så, så jeg prøver også og få en fornemmelse, at hvis et, ehm, en barn, ehm, en der måske, ehm..kan have brug for at snakke med nogle, og der har jge nogle flyers, brochurer som jeg henviser dem til ungdomscenteret i Aalborg som ogås er en del af kommunens tilbud til de unge mennesker mellem 14 og 25 år, de har forskellige, ehmm....måder de kan hjælpe unge mennesker, hvor man kan gå hen og bare snakke med en, eller få mere sådan..ehm, decideret psykologisk terapi samtale eller de har også masse sådan gruppe , jeg ved ikke om du har hørt om det her(henvendt til interviewere) Der er blandt andet sådan noget forskellige grupper, måske unge mennesker der har lignende problemer, hvis det er de kommer fra et hjem, hvor der har været misbrug af alkohol eller stofmisbrug eller hvis de, ehm, det kan også være sorgergrupper, hvis de har mistet en nær pårørende eller unge mennesker der selv døjer med et misbrug eller hvad det nu kan være eller sex..eller har været udsat for sexuelle overgreb eller sådan noget.Så er der ligesom støttegrupper i ved ungdomscenteret og dem henviser jeg også til og der har jeg også specifikt brochurer..

39. K: Hvilke erfaring har du med hensyn til forebyggelse ved hjælp af information, hvor informationen kan både være skriftligt og verbalt?

40. S: (tænker sig om) Ja, hvilke erfaringer har jeg....ehm....man kan sige ikke så meget som jeg gerne ville have forstået på den måde, at det jeg snakkede om før med at monitorerer og få noget evidens, der er vi meget..der mangler vi meget, jeg mangler og Aalborg kommune og Danmark og i det hele taget mangler vi og og finde finde ud af hjælper det her noget eller det vi gør er det det rigtige eller er det ikke det rigtige? Ehm, jeg har da ogås en fornemmelse af af forskellige ting, for eksempel der vil tror jeg, hvis man taler om overvægtige og ved overvægtige mener jeg de virkelig store risiko grupper for diabetes ikke, så hvis man taler om overvægt, så ehm, er der mange af de både voksne og nu snakker jeg ikke så megte med voksne, men også unge mennesker som som gemmer, de de er generte, de tør ikke rigtig stå frem go de vil helst ikke peges ud som tykke dreng i klassen eller sådan noget, de de har sådan måske en tendens til helst og være meget afvisende overfor for forskellige forslag, så ehm, jeg ved det...jeg har....bruger jamen altså, tilrådet, eller kraftigt foreslået masser af unge mennesker og kontakte ungdomsskolen for deres programmer og der er meget få der kommer, altså altså, sidste år var der cirka 20 der deltog i puls, og der var cirka 20 eller 21, der deltog i modvægt, så har vi også forresten en sommer...ehm..lejer, en uges sommercamp hedder det i aalborg kommune, det er noget de har haft de sidste par år, hvor de laver et tilbud i sommerferien til til unge mennesker, der er overvægtige,

der var vist 21 med i år, så det er sådan 60 elever puha, ja der er 18.000 skoleelever i aalborg kommune her. Det er jo kun så de 13 til 18 årige at ungdomsskolen henvender sig til men alligevel. Så så det er jo ikke nær alle dem...jeg forelår nogle ting til som gør og det kan der være mange grunde til at de ikke gør det, det kan være at de ikke har tid til det eller vrøl de synes ikke det er et problem, det kan være at de ikke har ressoucer til det...altså tidsmæssigt eller menneskelige og måske hvis der koster penge i transport. det kan være deres forældre synes det ikke er vigtigt ikke bakkre dem op...men nøjagtig, hvad det er det er ligesom det du spørger om ... det ved jeg ikke lige hvad hvad årsagen er, men ehm..ellers ved jeg ikke, hvad jeg har af erfaring med at forebygge, altså du spørger om, hvad..

41. K: Altså det jeg tænker på, det er om det gør en forskel, at man går ud og siger noget..?

42. S: Ehmm..(tænker sig om)....altså, det håber jeg på det gør, det er klart. Men det vil jeg da gerne tro det gør, og det tror jeg også det gør for nogle af de mennesker jeg taler med, men jeg har ikke decideret noget opfølgning på det endnu..og det...det er noget.ehm, faktisk var jeg lige til et møde i lørdags, jeg er med i. Der er noget i Danmark der hedder dansk selskab for børnesundhed. Det er det man kalder et videnskabeligt selskab for skolelæger for børne-unge læger i hele Danmark og der er jeg medlem af bestyrelsen i det selskab og der havde vi et møde i lørdags, hvor vi faktisk nedsatte et udvalg et uortoriansk udvalg som skal se på...på landsbasis og prøve og, ehm, ensrette de spørgsmål vi stiller, måske vi kan bare starte med nogle få spørgsmål, hvis, hvis vi stiller dem til alle skoleelever i Danmark også samle data ind og så se det som, behandle det her og se gør det en forskel og så måske gå tilbage et år efter og spørge de samme elever igen og se om der er en udvikling og fortsætte....fordi...ehm...atlså...og det er også noget med og finde ud af, hvordan kommunikere vi bedst til unge mennesker ikke. For eksempel, ehm, har vi, ehm, vi er blevet enige om det her nye program som ungdomsskolen, ehm, er ved at sætte i værk nu, det er sådan en...pilot projekt, første på 4 skoler i i den nordlige del af aalborg kommune som vi arbejder med, der har vi blevet enige om og prøvede og spørge eleverne om foruden at have deres navn og adresse om vi også kan få deres mobilnummer fordi, så kan vi sende dem en sms, fordi det er den måde de kommunikere på. Så vi prøver ligesom og tænke, hvordan er det man kommer ind på livet af dem, ikke. OG det, ehm...det er der en stor udfordring i og der er vi nok ikke gode nok til at snakke, ikke dygtige nok til at vide, hvordan er det lige vi rammer ind, altså, og få dem motiveret, for eksempel, ehm, har mange, jeg har måske også selv haft nogle personlige erfaringer med en eller anden, ehm, sygdomme eller sådan noget. Tag sådan noget som trafiksikkerhed, alle mennsker ved, alle unge mennesker ved godt, at de skal passe på i trafikken. Hvis de kører på motorcykel, så skal de helst have hjelm på og men fart og dramatik og sådan noget, det hører med til unge mennesker. Det kan vi alle sammen...Alle unge mennesker kan godt lide, det der adrenalinrush de får...jamen du skal da passe på fordi, hvis du nu kører galt på motrocykel, så kan det være du slår dig ihjel eller noget ikke, det er sådan..ja ja ja hold nu op - det ved de godt. Men hvis et ungt menneske har haft en bedste

kammerat bedste ven som blev slået ihjel på motorcykel..så er det tit, at han ikke selv kører på motorcykel mere. Altså, det er selvfølgelig lidt dramatisk at det skal gå så vidt, men det har jeg haft sådan nogle, atlså, mødt nogle hvor det er sket, så det virker meget dramatisk. Der er også en del unge mennesker, hvis de har haft meget nære familiemedlemmer som er døde af lungekræft måske i en ung alder, eller måske i en yngre alder, død af lungekræft hvor rygning, de er så mere skræmt fra at ryge ikke. Ehm, jeg har ikke set decideret specifikt haft nogen med sukkersyge endnu, hvad jeg lige, dit projekt omhandler, jeg vil ikke sige, at jeg ikke kan huske noget, hvor, jamen, min mor og far har, min mor eller far havde sukkersyge, derfor prøver jeg på ikke at blive overvægtig for eksempel, det kan jeg ikke huske jeg har haft nogle...eller...somme tider skal de måske skræmmes, det er ikke den måde at sige det på...de skal have sådan en oplevelse ind på livet og sådan som rører ved dem, rykker i dem og det tror jeg ikke gør så meget bare ved at sidde og snakke.

43. K: Tror du unge tager viden til sig, når det er man, når du informere dem.

44. S: Altså, det er jo lige det, jeg har siddet og snakket om - og det tror jeg ikke altid de gør. Det er i hvert fald, ehm. det er meget vigtigt, hvordan du prøver og formidle din viden, man skal ikke bare komme med sådan en løftet pegefinger...ehm, såeee, ehmm, man skal i hvert fald prøve og og ligesom få deres, altså, deres øjne op på en måde, ehmm, altså, hvor, bare for at give et eksempel, hvis, en af de ting, vi oplever, altså, sundhedsplejerske også snakker med dem, det er om om om og ungå uønsket graviditet og kønssygdomme, så hvis hvis unge mennesker er sexuelt aktive, så ehm, så spørge de, bruger de beskyttelse? Jamen, ved du noget om, hvordan man undgår de der ting, ja det gør man med at bruge kondom, altså, så kan jeg sige, jamen, det er da klart, der er ingen teenager i danmark, der ikke ved, hvordan man bliver gravid eller hvordan man får kønssygdomme. Der er ikke en teenage her i danmark, der ikke ved det - det tror jeg ikke. Men der er masser af teenager, der bliver gravide og får kønssygdomme, hvordan er det så det kan være. Sådan, hvis jeg sidder og snakker med en, Peter eller Marie, ikke. Jamen, jeg ved godt, at du ikke ved det her, men hvordan kan det være nogle af dine, måske klassekammerater eller i parallelklassen som alligevel bliver gravide, alligevel fik klamydia eller sådan noget..altså få dem til at tænke på en eller lidt anden måde, at det, fordi, det kan jo ikke ramme mig, det er det jo de tænker - det kan ikke ramme mig eller det går nok, sidste gange skete der ikke noget, så sker der nok ikke noget den her gang eller..Ja, det det er svært og finde ud af, hvordan man ligesom kan motivere dem til at tage det her med sig til at tage det til hjertet.

45. K: Kan du kort forklarer, hvad sundhedsformidling er?

46. S: Sundhedsformidling?

47. K: Det var et ord en af dine sundhedsplejersker brugte, så studsede jeg lidt over det, så kom jeg i tanke om, at jeg havde glemt og spørge hende om, hvad hun præcist mente med det.

48. S: Sundhedsformidling...det ved jeg ikke..det er måske ikke lige et ord, jeg bruger normalt selv, altså sundhedsfremmende arbejde..det har jeg ligesom været inde på, hvad det er og forebyggende arbejde. Sundhedsformidling.....det ved jeg sørme ikke helt...som jeg siger, jeg tror ikke, det er et ord, jeg bruger. Men, men altså, men man formidler jo ikke sund. Jeg giver jo ikke sundhed til dig, jeg kommer jo ikke og siger, her er en potion sundhed, ikke. Ligesom man, her er en portion penge, nu kan du bruge dem, sætte dem ind på en konto også kan du bruge af dem til nogle ting, der er gode for dig. Jeg giver jo ikke, men men man kan, man kan godt formidle information om sundhed, det er det vel det går på - jeg er..

49. K: Det er også mit bud, at det så,

50. S: Ja, det er vel noget, vi har snakket om så. Altså formidle vigtigheden af have, bibeholde og få sunde vaner, livsstilsvaner. Jeg tror det er det.

51. K: Har unge hørt om diabetes?

52. S: (tænker sig om).....ja, altså det er jo ikke fordi, det er jo ikke noget jeg lige sidder og spørger hver enkelt unge om...ved du hvad - men jeg tænker nok, alle, sådan, 13 - 15 års alderen har hørt om sukkersyge, altså det er jeg sikker på, de nok har. Sådan generelle har hørt det ord, ehm, jeg tror ikke de ældre ved overhovedet, ved hvad det betyder, ehm. Men selvfølgelig er der nogle, der ved det, der er også nogle der har hørt mere om det, fordi, de har haft det tæt ind på livet, nogle venner eller eller andre, familiemedlemmer, altså, men, ehm, det det er ikke sådan noget, de går og tænker ret meget over til daglig og der er også nogle unge mennesker der sådan kigger lidt forvirret over, jamen, jow men, jeg var ved lægen, for jeg havde lavet det der, ja mit blodsukker var for lavt eller sådan noget, så fik jeg nogle jernpiller eller...Nå, det var ikke dit blodsukker, det var nok din blodprocent der var...ja ja...ja, det der et eller andet med blod, ikke. blodsukker og blodprocent det to helt forskellige ting, det er ikke noget for at være lidt forvirret, der var et eller andet der var lavt...eller højt, men blodsukker, nej det der man måler, nå, dit blodtryk, ja, det er ikke dit blodsukker - det er, nårh, nej, men et eller andet...der er en del forvirringer...nå så...det synes jeg er lidt sjovt nogen gange, men, ehm, ehm, selvfølgelig er der, ahm, ehm, noget. det er jo ikke så ualmindeligt, at jeg ser en en skoleeleve som har diabetes, diabetes I, altså den insulinkrævende diabetes, hvor de tager insprøjtninger, det er jo, på hver skole er der nok en eller to, tre elever afhængig af, hvor stor skolen er som har det. Og der ved hele klassen så mere om det, typisk har lærerene også været til noget undervisning, for de, eleven, hvis de skal på lejrskole eller sådan noget, så har de fået lidt undervisning overfra, ehm, sygehuset, diabetessygeplejerske, hedder det, hvor de ligesom skal forholde sig, hvad de skal vide om det. og det vil automatisk også smitte af på klassenkammeraterne, så på den måde, er der mange, ehm, skoleelever der har hørt noget mere om diabetes, ehm, der er jo også sommerlejr for de børn med diabetes her i Danmark. Det er der også i andre lande. Jeg har arbejdet i USA, og der har jeg to somre været på lejr i en uge, sådan en diabeteslejr. Det var meget fin oplevelse og være med til, ehm, fordi, det var sådan en typisk sommerlejr, ikke, med, altså i nogle hytter og de roede i kano, kajak og svømmede og gik ture og ligge i telt og lave alle mulige

ting, ehm, jeg var en af de få, der ikke have diabetes. Lederen af hele lejren havde diabetes, flere sygeplejersker, køkkenpersonalet, svømmeinstruktøren, trænnerne og næsten alle, der var havde diabetes. Ehm..der fik jeg sådan en fornemmelse af det, at være anderledes, det som man er, hvis man har et handicap eller kun har et ben eller ser mærkelig ud ikke ogsp, folk der sådan står ud. Der var et eller andet, der var mærkeligt. Jeg var den der var mærkelig, jeg var den der var undtagelsen eller vi var nogle få stykker. Det var en god oplevelse og få. OG der lærte jeg også for eksempel, hvordan, atlså jeg fik, ehm, ja, nok en fornemmelse af som læge, men der fik jeg sådan en god praktisk, ehm, illustration af hvordan man med diabetes sagtens kan leve et normalt liv, man skal bare tage sig af sin diabetes, pleje den og passe den, man skal ikke ignorerer den, men igen det er så type I diabetes, vi snakker om. Type II diabetes....ehm, der er det jo som oftest behøves man ikke tage insulinindsprøjtninger for at kontrollere det jo. Der kan man klarer det ved at ændre sin sin spisevaner eller tage noget medicin....

53. (Pause - intervieweren leder efter det rette spørgsmål)

54. K: Ved du, hvem der informere unge om diabetes i tilfælde af, der er en skoleelev der har diabetes på en skole.

55. S: ....(kort pause) ja, som jeg lige var inde på, altså, jeg ved i hvert fald, ehmm, at at ofte vil skolelærerne, klasselærerne, et par af lærerne for den pågældende elev få noget undervisning fra, ehm, det der hedder børneafdelingen på, her i Aalborg, er det børneafdelingen oppe på Aalborg sygehus Nord, som har en, nogle sygeplejersker som underviser, der er også en en stor undervisning til til de pågældende selv til deres familie og sådan noget, men der kan læreren ligesom formidle det videre. Jeg tror ikke, ehm, normalt at for eksempel ens skoleklasse bliver undervist fra sygeplejerskerne af om, om at lille Peter i Jeres klasse har diabetes. Ehm, det kunne godt, sagtens tænkes hvis nu at der var en klasse hvor en elev som der har diabetes at nogle af børnene har nogle spørgsmål, der kunne måske sundhedsplejersken som er tilknyttet den skole, kan sagtens gå ind i klassen og snakke lidt om det....sammen med den pågældende elev om det måske med forældrenes viden om det også.....men hvem der ellers. Jeg ved ikke rigtig om du vil - om du tænker på noget specifikt med dit spørgsmål? For ellers fortæller jeg jo noget om det.....det er sådan mere...

56. K: Det er mere om konkret, hvis, nu sidder jeg og tænker i forbindelse med forebyggelse, om man måske kunne få diabetessygeplejerskerne til at komme ud og informere omkring diabetes?

57. S: Ja..det, ehm, det vil måske være en god ide. hvis de ligesom kunne, så behøves det jo ikke være en skole eller en klasse, hvor der er børn med diabetes, det kunne bare være generelt og måske kunne man sige, jamen I kan få det på den her skole, der er lidt højere procent i elever, der er overvægtige og sådan, i generalle vendinger uden og, og såe, pege nogen bestemt elev ud og så sige, fordi der er nogle der, er er mange af jer der er overvægtige, så kunne vi vælge og få en undervisningssceance om om, en af de risici, der er ved at være overvægtig, det er diabetes og så har vi valgt at få en

diabetssygeplejerske ud. Det kunne man godt tænkes, det tro..det har jeg ikke sådan lige hørt om, det er sket nogen steder. Det kunne man godt tænke sig.

58. K: Det var sådan en tanke jeg havde.

59. K: Ehm, hvis der skal forebygges på diabetes II området - Hvilken metode vil være den bedste til unge mennesker? Og det kan for eksemple være flyers, temadage, noget koncert eller noget, der inddrager de unge.

60. S: Ja, jeg ved det ikke, så, for så var jeg meget klogere, hvis jeg vidste det, ikke også, men ehm..jeg tror at at, jeg tror at det er noget med først og fremmest og finde en måde og kommunikere, hvor man fanger de unges opmærksomhed. Hvis man for eksempel bare siger, her jeg synes I skal gå hjem og læse den her brochurer, så kan I komme og spørge, hvis I har nogle spørgsmål.....

61. K: Det virker ikke..

62. S: Det er der ikke ret mange, der gør.

63. S: Nej, det tror jeg ikke - det virker ikke. Altså, man skal på en eller anden måde finde en måde og kommunikere på som de er vandt til at bruge, for eksempel bare den lille ting jeg sagde om sms til de her unge. I stedet for at sende et brev til dem, hvis de får en sms eller en msn - hedder det ikke?

64. K: jow.

65. S: Alligevel bare, den den tanke at vi skal kunne kommunikere i et system, de er vandt til fortrolig med det er en ting. Jeg tror også at ehm, ehm, at man ikke skal igen sådan noget med at komme med en løftet pegefinger og sådan sige, I skal leve pænt og ordentligt og sådan noget, men ehm, måske nok lidt med og og og prøve og illustrerer konsekvenserne, altså hvad er der, der kan ske, hvis man får diabetes. Ehm.....og fordi mange, jeg tror sådan mange unge mennesker og også voksne i og for sig tænker ikke, selvom de er blevet overvægtige tænker, nå ja, det er jo ikke så galt, jeg har lige taget lidt ekstra, jamen, det er bare hvalpefedt eller, ehm, det er ehm, min egen læge har aldrig sådan sagt det var et stort problem, det kan vel ikke være noget, der er så vigtigt. sådan, altså, man skal jo heller ikke gå og skræmme dem altså til at tro, de dør i morgen, altså af alle mulige sygdomme. Vi kan alle sammen dø ikke, vi kan blive kørt ned af en bil eller der kan ske alle mulige ting, man kan have en eller anden ukendt farlig sygdom i sin krop et sted ikke også. Og, det er ikke sådan noget med at skræmme dem for vid og sans, men ehm, men den her kontrast imellem hvordan de fleste unge mennesker føler at de er, altså uafhængig at de aldrig kan ske dem noget ikke også. Det, ja, blev du egentlig, vil du egentlig have et mere specifikt ting, du tænkte på med dit spørgsmål?

66. K: Ehmmm..altså sundhedsplejerskerne de har nemlig også snakket noget om meget omkring og inddrage de unge på en eller anden måde enten ved at have nogle temadage, hvor de selv arbejder med emnet - diabetes. OG det er sådan konkret deres forslag. Hvor så jeg også tænker, jamen, det er selvfølgelig også rigtigt, men kan man

også gøre det på en anden måde, for er meget at stable på benene...gå ud og lave en temadag på skolerne..samtlige skoler

67. S: Jeg vil sige, hvis du gør det - så skal du gøre det på 50 skoler i aalborg.

68. K: Det er mange skoler..

69. S: Jamen, det det er jo nok, jamen det det kunne være en god måde, hvor de selv ser, arbejder med...ehmm..for eksempel har jeg arbj...nogen gange været ude på nogen skoler, hvor jeg ser 9.klasserelever og så, ehm, regner deres bmi og spørger om deres bmi. Og det ved de godt hvad er, for det har de lige haft et projekt om i sidste uge. De regnede alle sammen deres, og mit det var 23,7 siger de så eller et eller andet. Ja, så siger jeg nu det er på 23,6 i dag, det er jo det samme, det er fint eller hvor de så i forbindelse med det projekt de har haft har de så nok altså lært noget om eller snakket noget om overvægt og undervægt, vi skal heller ikke glemme, der er også spiseforstyrrelser anoreksi og bullimi og sådan som går den anden vej, det er jo lige så farligt. ehm, så der tror jeg at hvis de har haft sådan et projekt hvor de har arbejdet med det, så er det ligesom om der...det giver nok gør et større indtryk af det end de er sådan mere håndfaste eller et eller andet. De får med sig derfra, så hvis man kunne lave en temadag.....eller et eller andet...igen, det er sådan generelt mit indtryk at unge mennesker, man skal ikke, man kan ikke bare stille sig op og som jeg siger med en løftet pegefinger og sige, I skal opfører jer ordentligt eller sker der de der dårlige ting ikke eller sige til en eller anden ung en på 15 år, hvis du bliver ved med at leve sådan, så er du 40 år, så er der høj risiko for at du får blodprop i hjertet, ikke. 40 år det er jo, så er de jo, så er de nærmest døde, det er jo så gammelt at det er jo ældre end deres forældre at, det kan de slet ikke forholde sig til, det er jo mere end dobbelt så gammelt som det er nu, det er jo næsten 3 gange som de er nu. Det siger dem ikke ret meget, de tænker ikke så langt frem. Godt, det gjorde jeg nok heller ikke. man lever såden mere i nuet, så det skal være. det er vigtigt og prøve og finde en måde og.....som er, som er rellevant for dem i den situation de er i og de er jo generelt sunde og raske de fleste unge mennesker, derfor så tror jeg ikke det vil hjælpe så meget som at snakke om sygdomme og fordærg og tidlig død endvaliditet og dårlig arbejdsevne og ehm...førtidspension og ehm...det, hvad er det for nogle ting, ikke. Det er noget gamle mennesker har, det kan de ikke forholde sig til, men for eksempel som jeg sagde med før det med at hvis der var har nogle personlige erfaringer, hvis hvis der har været nogen på skolen, eller hvis de kender nogle, ehm, eller nogle der har oplevet noget, ehm, tæt ind på livet, jeg tror det gør meget større indtryk på folk.....ehm....ja men det er godt spørgsmål, som jeg sagde før, hvis jeg vidste svaret på det, så ville det være fint...

70. K: Så ville du være rig...

71. S: Ja så kunne man gøre noget...

72. K: Tror du at information omkring diabetes II vil gøre en forskel?

73. S: (tænke pause).....ja, altså man kan sådan dele det lidt op, jeg tror tror på at ved at informere om sunde livsstilsvaner og og prøve og undgå overvægt og være. det er jo ikke nok bare at man ikke er overvægtig man skal også være fysisk aktiv. Det er nok sundere og være overvægtig og fysisk aktiv end og være tynd og indaktiv. For det første så tror jeg det gør en forskel at snakke om vigtigheden af....reglmæssig motion og sunde liv..levevaner og spisevaner mere end specifikt og sådan, jamen, det, ehm, ehm, hvis hvis du ikke sørger for, at du bliver normalvægtig, så er der risiko for at du får diabetes, ehm...(tænker)....jeg ved ikke...jow, hvis det...det kan da godt ske det hjælper noget, men ehm,

74. K: Men vi skulle måske tilbage til ehm, omkring monitering af tingene..

75. S: ja...og det..altså det, jeg vil gerne kunne sige til dig, at hvis du kommer igen om 3 eller 5 år, så kan vi give et, så ved ikke bare jeg, så ved vi meget mere om det, fordi, ligesom jeg har forklaret lidt før, ikke, at at vi er i gang med flere mange forskellige tiltag nu til at lave nogle monitoreringssystem eller sundhedsprofiler eller monitorering af sundhedstilstande blandt unge mennesker og så, når man så sætter ind med forskellige programmer så kan man så se, hvad hjælper og hvad hjælper ikke og hvoraf de...en ting som jeg ikke, som jeg tror der er vigtig, det er ehm, ehm, generelt ikke kun lige med diabetes overordnet det er det at man får familien med forældrene ikke også med spisevaner og overvægt. det kan ikke hjælpe at man trækker en person ud af en familie og siger, du skal spise sundt, du må ikke få slik og sodavand og is. Gå hjem igen..altså det er det alle de andre spiser slik og sodavand og..hjemme ved familien og så skal han spise gulerødder og salat og drikke isvand hele sit liv. Det er ikke realistisk, det er svært at få til at fungere. der er det vigtigt at man får hele familien med og ser på hvad spisevane har de i hele familien og hvad vane har de, ehm, hvad er deres holdning til motion og til vigtigheden af her er nogle regler om, hvad man spiser, hvis man for eksempel, at man siger, at det ikke er sundt og spise is, sådan tit, rigtigt det er det jo nok ikke hver dag til dessert, ehm...jamen, hvis det er ude i fryseren altid, så er det meget fristende og...jeg ved med mig selv, jeg kan næsten hører det ligger der...det kalder på mig, Sebastian kom og spis mig. Så så skal man bare ikke købe det, man skal ikke have det. Men så skal alle medlemmerne af en familie være enig om, at det gør vi ikke. Det kan jo ikke hjælpe at man siger til børnene I må ikke spise is og så sidder de kl. ti om aftnene så sidder moderen og faderen og spiser is når de se fjernsyn. altså, det det giver jo et forkert signal til børnene..ligesom hvis forældrene sidder og ryger og siger I må ikke ryge, altså det virker nok ikke så godt. Så det er vigtigt der er opbakning om det hjemme i familien...ahm...og det er jo, ehm, ehm...af hensyn til overvægt, der kan være risikoen for diabetes II ikke, der er det i hvert fald tit at man ser unge mennesker spise, overvægtig hvor der også er nogle af forældrene, men det er ikke altid helt klart man er...ehm...der er også nogle, der var sådan en undersøgelse, der har kigget på det, hvor at, ehm, hvis det er en familie som er normalvægitge, men der er måske et barn som er overvægtig generelt er det jo meget letter og hjælpe det barn, det det er meget mere modtagelige og motivere til at gå ind og gøre noget, det har meget større succesrate for at det barn taber sig og, ehm, og får nogle sundelivsvaner hvor sammenlignet med familier

hvor måske generelt alle de fleste familiemedlemmer er overvægtige, det er som, de orker det ikke, altså de kan godt forstå at at det kan være sundhedsfarligt og være overvægtig men de kan ikke rigtig gøre noget ved det. der har været, ehm, blandt en undersøgelse der er lavet på Århus universitet en antropolog faktisk, der har gået ind og lavet sådan nogle nogle sammenligninger der. Det er mest interessant synes jeg fordi, jeg tror det understreger at det er vigtigheden af ikke at trække en elev ud og isolerer ham, du har et problem med overvægten, nu skal du gøre noget ved det. Det er vigtigt, han er jo i en familie, han bor jo ikke for sig selv....så det er vigtigt at få inddraget hele familien....ehm..og der er det ikke nok bare og sende en brochurer med hjem og nu kan du sige til din mor og far, at de også skal læse den eller foreslår at de læser den her. Det er jo ikke nok, man skal ligesom have dem meget med og det er for eksempel det nye projekt som, ehm, ungdomsskolen vi beder, hvor jeg er med til og mit arbejdsgruppe til og forberede det, der er en af betingelserne for overhovedet og være med i det projekt for overvægtige unge, altså det er at forældrene giver tilsagn om at deltage, at der skal simpelthen indgåes en kontrakt med det unge menneske og med forældrene, at de forpligtiger sig til at komme også til nogle af møderne, ja. Altså nogle af secancerne og hvis forældrene siger, jamen det har vi ikke tid, det kan vi ikke, så vil vi heller ikke tage den unge ind med i det her projekt. Så kan man så sige, det er synd for dem, ja, men det er for at prøve det her for at prøve det af - gør det virkelig en forskel hvis man sikre sig at, ehm, hele familien er involveret og bakker op om det fra starten af. Ogås sådan noget med at så mærker den unge måske også at forældrene tager det alvorligt og....og vil hjælpe dig også...at .... at det ikke bare er noget pjat. Jeg tror det er vigtigt...

76. K: hvis du selv skulle ud og forebygge diabete, hvornår ville du så gå ud og forebygge, altså, hvilken alderstrin?

77. S: ..jamen altså, når vi snakker om at forebygge diabetes II, så er det vel primært at overvægt ikke det det...

78. K: Jo,

79. S: Det er det, der er risikofaktaen i det i hvert fald først og fremmest, altså rygning kan også være det. ja men..og der er det klart for mig af helt sikker på at man skal sætte ind helt fra starten af - små børn. Måske helt tilbage i graviditeten fordi, der er en tendens til at fødselsvægten stiger lidt og der er mange flere overvægtige kvinder, der bliver gravide end der var for 20 år siden eller sådan noget. Så man kan sige helt tilbage, altså sunde kostvaner til den gravide kvinde og...spædbørn til småbørn, der altså..helt og gå ind der og....og...ehm..virkelig understrege overfor forældrene, læger instruere forældrene og holder dem op på vigtigheden af at de får sunde spisevaner for deres børn lige fra starten af..jeg vil referer, jeg så et eksempel der var her forleden dag på fjernsynet om program som viste, hvordan 2 årige besteme, når de var ude og handle ind familien - jeg ved ikke om du så det..?

80. K: Nej.

81. S: 2 årige børn, de fik lov til og bestemme hvad de skulle have, altså, ehm..slik og kage og sådan noget. De skulle have lov til at være medbestemmende når vi er med ude og handle ind...det synes jeg, det er en misforståelse godhed overfor sine børn..jeg synes ikke 2-årige børn, de skal vælge hvad menuen skal bestå af. det kan godt ske at de får lov og vælge et eller andet til fredag aften eller til deres fødselsdag eller desserten, men det er ikke dem, der skal bestemme hvad de skal have og spise hver dag. Det er en en misforstået godhed overfor sådan et barn. Der tror jeg at det er vigtigt at man sætter ind overfor forældrene i de smås årgange, i de små børn....og holder dem fast på de skal indarbejde sunde spisevaner og det er jo meget bedre..altså hvis man helt generelt, det er ikke atldi, det er 100 procent, men men men overvægtige babyer, bliver overvægtige børn, overvægtige børn bliver overvægtige voksne og de unge overvægtige bliver overvægtige voksne, det er ikke kun..det er ikke 100 procent, det er det selvfølgelig ikke. Der er mange, der siger, orv, jeg var også hvalpefedt, da jeg var 12 13 år, der havde jeg også lidt..nu er det også gået væk igen. Ja ja, men så er der for hver en der siger det, så er der ti andre, hvor det ikke gik væk igen, hvor det virkelig er tendens for starten af, det er sådan noget med at at hvis man i en tidlig barnealder bliver overvægtig så laver kroppen mange flere fedtceller, altså antallet af fedtceller i din krop stiger voldsomt og det er svært og bringe ned igen. Det kan godt ske, man kan få fedtcellerne til og krympe lidt sammen, ikke og ikke blive så store, men du har altid de ekstra fedtceller, der ikke skulle være der. Så det, ehm, er som en bombe, der ligger og venter på og puf.....ehm..hvad var det lige jeg tænkte på der...det med forældrene, jow. At det at vi generelt som forældre er man rollemodeller for sine børn og det er man jo på mange måder, det sprog vi bruger, de holdninger vi har, noget med opførsel overfor andre mennesker...ens spisevaner, ens hygianevaner, børste tæner hver dag, ehm, sengetid....ehm...rygevaner, drikkevaner og omgangsforhold...altså man, som forældre er man rollemodel for sine børn på mange mange måder og det kan de fleste af os godt huske tilabge på, da vi selv var børn, nogle af de ting vores forældre de gjorde, de meninger, de havde. De kommentarer de havde til det naboen gjorde at, se ham der, han ser sjov ud i tøjet eller eller det ser da tosset ud, man kan da man kan da ikke gøre sådan og sådan eller hvad nu. Det sætter meget større præg på børn end bare sidde og fortælle dem, hvis man bare siger til børnene og hvis bare forældrene siger,"ved du hvad, vi skal spise sundt og du skal have, du skal ikke spise så meget slik" Altså det er meget mere det man gør, det man selv gør ikke, det tror jeg børn lærer fra. Så hvis man genoprettede sunde spisevaner, for nu og snakker om diabetes ikke, lige fra starten af, vi har reglmæssige måltider, vi sidder sammen når vi spiser, man tager ikke bare lige maden og render rundt med den i hånden, tager en cola i den anden hånd, og også ser man fjernsyn imens man, vi slukker fjernsynet, vi har bestemte spisetider, det det en socialoplevelse vi har sammen i familien, vi er venlige mod hinanden, vi tager tid til og, vi hjælper med at forberede maden..hele den der proces i og lave mad..det er ved at gå af fløjten, mange mennesker de køber jo færdig mad på 10 minutter, tager lige noget med hjem fra fra grillen eller pizza og sådan noget. Såe, man har næsten ikke tid til og spise. jeg tror det..det er meget uheldigt fordi...de fleste voksne mennesker i dag....i hvert fald plejer det og være sådan at de fleste voksne mennesker, de ved godt, hvis de er i gang med

at skulle male et hus her i weekenden...og alle møblerne er dækket til og køkkenet er, komfuret er rykket ud, for vi skal male bagved væggen og sådan noget. Nås, så tager vi lige ned og køber noget grillmad..og også noget cola til, fordi, vi sidder lige og spiser det her på et bræt fordi, vi skal til og male fordi, vi skal være færdige inden mandag morgen eller så..de ved godt, at det er jo ikke sådan vi spiser maden, og det er ikke sundt og det er også for dyrt og....men vi skal også have malet huset. Det er jo fint nok og male huset....men de ved godt, at det ikke er normalt at gøre det...det ved børnene jo ikke...så hvis det kun er det børn ser, så tror de, det er normalt. Det er meget vigtigt og få de der daglige rutiner lige fra starten af, jeg tror det er en af de ting, hvor vi i vores samfund svigter vores børn. Jeg tror mange forældre i dag...lidt groft sagt måske, men jeg tror mange forældre har meget travlt med og dække deres egne behov, at de ligesom overser børnene..det lyder lidt kritisk måske, men altså, det er ikke noget bevidst, men jeg tror at de tit måske vil det bedste for deres børn, men i praksis er det ikke det de gør. Måske har de tralvt med sit arbjede og ekstra arbejde fordi, de gerne vil tjene flere penge og give gode gaver og lave et godt hjem og have materilistiske ting og få ferie sammen, for moderen skal måske holde ferie for sine børn...men selv i resultatet af det daglige, så svigter de deres børn, fordi de de, ellers også er det simpelthen mange unge familier, hvor de tilsyneladende har et personligt behov, der kommer før, altså hvor børnene bliver svigtet...ehm..det der med at være rollemodeller igen, det er noget jeg er meget overbevidst, altså meget..meget meget vigtigt og det er ikke kun med at spise, det er også med alle mulige andre vaner, sit sprog - bandeord og alt sådan noget. altså, der er børn, de er jo meget indfloerede af hvad de ser forældrene gør og ikke gør.

82. S: Derfor tror jeg, de meget vigtige i de ting, vi snakker om her i dag, at man får familien med, forældrene med får dem til og indse vigtigheden af det her. At det vi snakker om er vigtigt, det er ikke bare sådan noget pjat med sund kost og motion og sådan noget. Det er virkelig noget, der er alvorligt..

83. K: nu sagde du småbørn, hvilken aldergruppe er det?

84. S: ...jamen altså det er som sagt, jeg synes, godt at man kan sætte ind helt fra fra fostertilværelsen med at at at at give råd og vejledening til gravide kvinder om og spise sundt. Vi ved jo også det er farligt og ryge og drikke alkohol specielt i garviditeten, så helt derfra..også småbørn, det er faktisk lige fra fødslen af. Ehm..prøve på og, ehm, og opfodre tilskønne at mødrene ammer deres børn. Nordjyllandsamt har haltet lidt bagefter med at, ehm...hyppigheden af ammeningen sådan set på landsplan, der vil de dårligst ammende, de vil sådan, man ammer ikke så længe og ammer ikke så meget, og de går hurtigere i gang med modermælkserstatningen og sådan noget, ehm og der er det nu startet en for, ehm...over $1\frac{1}{2}$ år siden er der startet sådan et ammeprojekt her i Nordjyllands amt, som, ehm, vores forvaltning, vores afdeling her i familie er meget involveret i, koordinater som er ansat til og (springer lige - sæt ind senere) ....helt derfra kan man sætte ind. jeg tænker også at man kan kan, at man kan sætte mere ind ud i om ikke i vuggestuen så i hvert fald i børnehaverne med at sætte mere fokus på...motion og sund kost, måske især motion, ehm...så børn lige fra de er helt lille af ikke, 2 - 3 årsalderen af og fremad de bliver mere vandt til og være

fysisk aktive, det er ikke, det er fint og gå ud på legepladsen og lege og hvis det regner, så tager man bare en regnfrakke på og gummistøvler, man bliver ikke inde. Det kræver måske også pædagoernes skal gå med dem og vise et eksempel på igen og være rollemodeller, og det kan være svært lige nu og der er en diskussion om nedskæring på det sidste. I går aftes var der sådan noget åbenbart blandt forældrene om de her nedskæringer, der er kommet...ehm, Så kan det være svært. Det kan være man skal sssss...fokuserer mere måske og vægte mere vigtigheden af, ehm, der er for eksempel nogle børnehaver, der er naturbørnehaver, der er også nogle der er mere, der er sådan en sportsbørnehave - den hedder noget med idrætsbørnehave, hvor de virkelig sætter fokus på fysisk aktivitet, ehm, hvis der er en ting, der undre mig - den gang jeg gik i skole, da jeg var ung, det siger man altid, når man bliver gammel ikke. da jeg var ung og gik i skole, der skulle vi ud i hvert frikvarter, vi måtte ikke være inde, for det første så havde vi frikvarter imellem hver time, det vil sige, der var 50 minutters undervisning, så var der 10 minutters frikvarter, 6 timer, der var 5 frikvarter ikke, så gik vi nemlig ned, selvom det var opppe på 3. sal, så var det ned ad trapperne og 10 minutter efter, så var det op igen. Det gjorde vi 5 gange i løbet af dagen, ja, 7 gange for vi gik også ind om morgenen og til slut, ikke...og vi måtte ikke være inde på gangen eller i klasseværelset, der var gangevagte og hvis man blev fanget i og være inde, så fik man i hvert fald en advarsel, eller måske en efter, måske en svedder. I dag er timerne meget længere, tit er det hver anden time, så har de et frikvarter fra 9:30 til 10 og så har de et fra 11:30 til 12 og der må de gerne være inde, ellers må de have lov til at gå ud, gå i brugesen eller i grillen og købe mad...altså, vi måtte aldrig gå ud fra skolegården...overhovedet ikke uden speciel tilladelse eller sådan noget. men der sidder man jo.. for eksempel det er i orden at børnene er inde hele dagen lang, det er i orden at de ikke bevæger sig så meget. Nej, det er ikke i orden, de bliver kørt til skole, det det det er parodi nogen gange, når jeg kommer ud på nogle skoler om morgenen, hvor man ser, ehmm...forældre, der kommer i bil med deres børn og de de er altså...det er en kamp om at køre helt op til skoleporten, altså de skal helt frem, der hvor lige alle de andre biler holder for at læsse deres børn af. De kan ikke holde ude på hjørnet, så de skal gå de sidste 100 meter, fordi, jeg ved ikke hvorfor det er. og så går forældrene med skoletasken for barnet, så bærer de det for deres barn, det er jo misforstå godhed, helt seriøst er der nogle, der har foreslået, at de der aflæsningspladser ved skolerne, de skal være en kilometer væk, altså, helt seriøst, der er nogle der har, når man planlægger nye skoler, så skal der være en aflæsningsplads eller hvad man kalder det, parkeringsplads en kilometer væk også skal man, må man ikke kører tættere på med mindre man er handicappede eller et eller andet specielt, ikke. Så skal de gå en kilometer....jamen ja, det lyder som sjov, men altså, der er et eller andet.....ehm...generelt i vores samfund hvor at det det er i hvert fald let og være indaktiv i dag, man kan sidde med sådan en i hånden, sådan en en fjern...fjern til sin steoroanlæg...til sin...pejs, som er sådan en gaspejs, der ikke er nogen rigtig pejs, der kan man også sådan en fjernstyring, hvor man trykker, så begynder flammerne og brænde ikke. Man kan have en trådløs telefon, amn kan bare sidde der og ringe efter en pizza, så kommer de og leverer ved døren ikke, altså. Man kan blive kørt alle steder hen, ehm, der er i vhert fald meget af de,

det er let i vores samfund og være indaktiv, og det er en skam, det er ærgeligt. vi skal ligesom idnarbejde de der daglige rutiner med at være mere fysisk aktiv, men også at forældrene kan gøre noget sammen med deres børn, det kan de jo lige fra de er små af, altså man kan få sådan nogle løbe, klapvogne nærmest til når man løber, jeg ved ikke lige, hvad de hedder...

85. K: Jeg kan ikke huske det..

86. S: Narj, men det sådan nogle man kan gå tur med...sådan en lang stang, så man kan simpelthen løbe og motionere med sin lille barn, barnet får ikke så meget motion, men de vender sig til at vi er ude og løbe ikke. 1 - 2 årige, 3 år gammel, når de så er gamle nok, så kan man tage dem med, så kan de løbe lidt eller lege, så løber de en tur rundt eller...men men det er indlejeret, gøre det til en naturlig del at at det i din hverdag, at vi laver nogle fysiske ting sammen, det er jo lidt barokt, hvis ens barn har gjort noget man er stolt over, har gjort noget godt, har fået nogle gode karakter i skolen, eller har lavet en fin tegning, kommer hjem til mor og far med, så opfører de sig pænt i en uge, nu har de gjort rent på deres værelser, taget deres skraldespand ud som de blev bedt om, så for at belønne barnet, så får de en pose slik, ikke, altså, som de så får sukkersyge af...eller hjerte blodprop i hjertet, så det, så kvæler, så dræber de barnet ikke...det er beløning, at det sådan lidt sagt, sat på spidsen ikke også, men det ved jeg godt, men ikke helt, vi belønner vores børn med noget, der er usundt fordi´, vi er glade for vores børn og vi er stolte over det, de gør..her nu får du noget is, der får de noget, der er usundt. Så det kan være, at du ikke lever så længe...men det er det der er det mærkelig besked, der ligger i det. Men det er et dårligt signal og give. Det er i hvert fald ikke en konsekvens der er..der tror jeg meget vigtigt at forældre først og fremmest bliver mere bevidst om at de er rollemodeller, og og og arbejder sammen med deres børn om de her sunde vaner, ikke kun spisevaner, motionsvaner, det er det hele...og selvfølgelig også, ehm, personalet i en instituion der har, og selvfølgelig også skolelæger og sundhedsplejersker og nu er det vi gør i sundhedstjenesten, det er jo vores arbejde ikke, men, ehm, i det hele taget bliver bevidste om, der er også forskellige sådan, ehm, større folkelig programmer, der er sådan nogle nogle, løb, der Emitageløbet og maraton go skiløb og sådan noget, ehm, vi har lige her på vores arbejdsplads, ehm, de sidste par dage, har vi lige snakket om, der kommer sådan en gang om året en kampagne, vhor man ksal ligesom danne et hold på sin arbejdsplads, og man skal skal, hvad hedder det, indvilje i at man vil motionere mindst 30 minutter hver dag. Så det det er også med til at sætte fokus på vigtigheden af at motionere, at det er ok og bruge tid på at motionere, det det er sundt, det er noget vi andre tager alvorligt, det giver jo signal og det er det signal, den besked som de små børn skal have lige fra starten af og igennem deres opvækst, og så skal man, men men være med til at forstærke det, men der kan vi i sundhedstjenesten som som børne-unge læger og som sundhedsplejerske, der kan vi så være med til og og understrege og forstærke nogle ting, som de forhåbentligt har lært og hørt om allerde hjemmefra ikke, så det bliver ligesom et samarbejde, ikke. Fordi, vi kan ikke gøre det alene, det er så stort et problem at der ligemeget, hvad jeg gør eller sundhedsplejersken gør, så kan det ikke ændre noget, ikke i sig selv, det tror jeg ikke...det skal være en gruppe, fælles...

87. K: ehm, det får mig faktisk til at tænke på, har du hørt om smiley-ordningen fra SST?

88. S: Smiley-ordningen..?

89. K: Ja, det er sådan en sundhedenstegn, tror jeg de kalder den. Men den har også fået et kælenavn, der hedder smiley-ordningen, som går ud på at man, blandt andet kost og motion og der er flere forskellige andre, hvor man går ind også kan skolen få en glad smiley, hvis de behandler de her punkter - har du hørt om den heroppe i Nordjylland?

90. S: Ja, jov, det har jeg..er det for et års tids siden..

91. K: Ja

92. S: ...kom frem...

93. K: er det noget man bruger her på skolerne?

94. S: narj...ikke mig bevidst, det er i hvert fald ikke noget, jeg selv har været med til at direkte involveret i..m,en jeg kan godt huske det nu. Der kom ligesome en kampagne om det sidste år....ehmm....jeg tænker på om, jeg har måske set det ude på nogle skoler, det kan godt ske at jeg har set det på en enkelt skole, men men det giver ikke, det kan jeg ikke sige dig ret mget om, desværre.

95. K: nej..ok

96. K: Hvad vil det sige og være sund...?

97. S: Ja.....jeg kan ikke helt....give dig den korrekte ordlyd....men who har defineret, hvad de mener er sundt og det er jeg sådan set enig i, så jeg vil prøve og om jeg kan parafrasie det...sundhed betyder ikke kun fraværd af sygdom, underernæring og sådan noget, det betyder også at for det enekelte individ og i samfund generelt, at der er ehm et trygt socialt, ehmm....ehm.....ehmm...altså, at man, ja - tryghed og man har altså gode sociale, ehm, ehm, kår, hvor man har en en, ehm.....en god fysisk, psykisk mentalt, ehm, livsopfattelse, ja det er sådan, jeg tror det at være sund, det betyder ikke, det er ikke kun fraværdet af sygdom, det er i hvert fald vitigt at den opfattelse man har af sig selv, og hvordan man ser sig selv, og og er tilfreds med sig selv, det er tilfreds med sit eget liv, ehm..(telefon ringer - interview afbrydes og fortsættes efter telefonsamtalen!)

98. (telefonafbrydelse medfører længere pause)

99. K: Det er det sidste spørgsmål, jeg skal spørge dig om - Ved du om unge lever sundt, eller lever de usundt?

100. S: Ha(slår en latter op - tænker sig om), når du siger unge, ja, så, så, kan man opfatte spørgsmålet sådan lidt til en sammenligning til, ehm, ældre mennesker og ikke børn.

101. K: Jeg tænker så på, hvad hedder det - pubertetsbørn, 13 til 15 årige.

102. S: Ja..(tænker sig om i noget tid) Ja, altså, jeg tror der er en del variation for det første, ehmm...mit indtryk er at, der er meget forskel i, hvordan de spiser. Så det du spørger om, er det at leve sundt eller spise sundt.

103. K: Det er leve sundt.

104. S: leve sundt? Ja. Fordi, det er helt klart for mig, når jeg taler med nogle, nogle unge mennesker, at, at de er meget bevidste om, at de spiser sundt derhjemme. Jamen, mor og far, de får alt. Vi spiser alti..vi får altid salat derhjemme...(laver en lyd) - og, ehm, og de er også er bevidste om, ehm, fysisk aktiver og sådan noget. arhm..jeg tror..det er mit indtryk, Der er en støre koregulation, altså større samling mellem hvordan barnet, den unge mennesker spiser og så familien i øvrigt spiser. End der er imellem 13 - 15 årige end sammenlignet med for eksempel 40 årige. Jeg tror, det har meget mere med at gøre med, med, den baggrund, hvor man kommer fra. Jeg tror desværre, det hænger meget sammen, som vi også har snakket om før, derfor..børn og unge mennesker, som kommer fra familier hvor, at der, der er usund spisevaner, de bibeholder tit de usunde spisevaner. Ehm, så der er i hvert fald stor variation mellem..det er nok lidt svært at sige lige sådan lige et gennemsnit eller mit overall indtryk..der er. Men der tror jeg at der er mere usunde spisevaner blandt unge mennesker end der har været. Ja, og det skyldes nok forskellige ting, men jeg tror i hvert fald der, der er mange..for det første så er der mange flere penge imellem fingererne på nogen, ikke også. De kan købe, de kan gå ud. De må gå ud i frikvarterne, altså, gå ud, i hvert fald de ældre klasseårgange, må have lov til at gå over i, i Brugsen og i slikbutikkerne, nå ja jamen, så, så. De har jo penge på lommen så de går jo derover og køber, og hvad de nu køber, tit usunde ting. Nu tænker jeg ikke usund mad...og..der er så det der med at, at, at mange familier har så travlt nu også, de forjages, ehm livsstil, samfunde vi har, at, at der er ikke tid til og skal til..og forberede og lave sund mad derhjemme tit, tit så bliver det sådan noget, lettere løsninger. Ehm, ehm, jeg tror, der er vel også mange unge mennesker, der ikke får madpakke med mere også får de ingenting...altså, jeg møder mange unge mennesker som, at, der, altså, det er unge mennesker som ikke spiser morgenmad, fordi, det, det, de kan ikke spise om morgenen, de er ikke sultne, de, de, alt, de har ikke tid. Og så, også, så spiser du ikke noget før kl. 11:30, når du har frokost, nej, nej, nej, der har de jo nok ikke noget med, fordi, så de spiser når de kommer hjem. Så spiser de kl. 14:30 - 15. Så går de hele dagen til kl. 15, før de spiser noget og sidst, de spiste det var kl. 20 aftnen før, ikke eller seks, eller hvad den nu var. Det er i hvert fald ikke sundt. Ehm..Så jeg tror sammenlignet med for en del år siden, der tror jeg desværre, der er mere usunde spisevaner for unge mennesker. Ja, så, det, det, det, det er i hvert fald mit indtryk, at det er blevet værre desværre. Ja. Men jeg tror igen, det største forudsætning, det ligger i sådan i familie til familie, tror jeg. Igen, det med rollemodeller og vende sig til sunde, sunde vaner og spisevaner og livsvaner.

105. K: har du noget, du selv har lyst til at tilføje?

106. S: hmmm...

107. K: Et eller andet jeg ikke lige har fået spurgt om?

108. S: (Lange tænkepause) Nej, ikke andet end at nu, ehm, har vi ikke snakket så meget specifikt om sygdommen diabetes II, og jeg er jo så heller en diabetestelog. Jeg er jo ikke specialiseret i diabetes, slet ikke og ikke noget som jeg beskæftiger mig meget med nu her til daglig, men det er jo en alvorlig sygdom. For en del år siden, en 20, 30, 40, 50 år siden, hvis børn, små børn fik leukæmi, blodkræft. Det var meget træls for fik børnene leukæmi, så døde de næsten alle sammen. Det var meget alvorligt, nu regnes der i kræftsygdomme og mellem 80 - 90% de døde. I dag og de sidste adskellige år er det lige modsat. Børnene får leukæmi og bliver helbredt. Der bliver helbredt - 80 - 90% eller sådan noget. Helt små spædbørn er, er ikke så god en prognose men generelt. Man har. Når man så bliver helbredt og har overlevet og sådan 5 år eller et eller anden periode så kommer den ikke igen den sygdom, men i øvrigt den kræftsygdom, den er væk, den er ude af kroppen, den er overstået. Færdig prut ligesom en del kvinder, ikke alle men en del kvinder bliver opereraret for brystkræft og kan leve 30, 40, 50 år efter, ikke, så den kræftsygdom, den er væk, den er ude af kroppen.

109. S: Diabetes.....hvis du får diabetes, det er jeg ikke glad, der kan vi ikke, altså type II kan være man måske kan få under kontrol på en måde, men, ehm, man får det ikke helt væk. Og de der følgevirkninger og risici der er ved at have diabetes. de er ikke, de er trælse, de gør at, at ens liv bliver nok påvirket af det på et eller andet tidspunkt på en eller anden måde, der er høj, meget høj risiko for øjensygdomme og høj blodtryk, hjerte-karsygdomme, eh, følelsesforestyrrelser i mellem kroppen, cirkulation især ud i, i benene, fødderne ikke, hvor nogen gange folk med diabetes ender med at få amputationer af tæerne, fødderne og benene. Og, ehm, og hjertesygdomme og altså....Det sker også hos de diabetikere, som er velkontrolleret. Det sker selvfølgelig mere, hvis man ikke er god til at kontrollere diabetes enten ikke tager sig af det eller er bare meget svær og kontrollere behandlingen selv og dem der er i god kontrol deres, altså, hvad hedder det, så gennemsnitlige levealder er ikke så høj for dem som for resten af, øvrige danske befolkning..det er en alvorlig sygdom og få. Det er en træls sygdom og få for man kan ikke lige heldbrede den (knipser med fingerne) - det kan man med leukæmi, de fleste tilfælde. Jeg bruger det som kontrast fordi, det var sådan noget, det var noget af det væreste man kunne få ikke. Det var så synd for sådan et barn. Det er jo også tragisk og synd et barn, der kan, der dør af helt *puh*, hvorfor skete sådan noget lige for mit barn, ikke. ehm, man kan næsten sige i hvert fald type I diabetes - insulinkrævende diabetes I ikke. Jeg vil næsten heller have at mit barn fik leukæmi end det fik diabetes I. For type I, for leukæmi det kan man kurerer i langt de fleste tilfælde, det kan du ikke med diabetes. Det er en meget alvorlig sygdom, og, ehm, det er jo, ehm. Det er meget skræmmende, den store, ehm, hvad hedder det, ehm, opsving, der er kommet i diabetes II, hvor det plejer og være det man kalder Gammelmandssygdom, og, ehm, ældre mennesker, altså ældre mennesker som fik det, altså du går jo ned, i de unge mennesker, helt ned i børne, helt ned i 10 - 11 års alderen får diabetes II. Det er jo stort set alle sammen nogen som kunne være...(pause), hvad hedder det? Man kunne havde forebygget, man kunne undgå.

Det er det, der er det trælse ved det. Og, og de konsekvenser det fører med sig, det det er en eksplosion, nærmest en epdemi i diabetes, og man kan i hvert fald ikke..man kan altid kigge over til USA for de er altid, de er foran med nogle år, ikke. Og der er overvægt og følgevirkning diabetes II sygdom er så også foran Danmark nu 10 - 20 år. Det kommer her, det ser vi jo kommer her. Det er jo ikke kun på det individuelle niveau, altså for hvert enkelt mennesker, at det kan ramme dem, træder(?) de, de kan bliver syge, de kan få al mulige sygdomme og og dårligt liv og sådan noget. men for samfundsmæssigt er det jo helt uoverskueligt problem. Ehm, man, nu kan jeg ikke lige huske specifikt talt, men mener jo om nogle år 1020 eller sådan noget, der, *suk*, er langt, de fleste sygdomme vi har, det er livsstilssygdomme. Og man kan sige principielt alle livsstilssygdomme.(henvendt til interviewer) Du ved godt, hvad jeg mener med det ikke?

110. K: Hjertekar-sygdomme og overvægt.

111. S: Overvægt vil altid være der.

112. K: Overvægt, så ved jeg ikke om kræft også er en livsstilssygdom.

113. S: lungekræft, er helt klart. Dem kan principielt jo ungåes...altså,stort set...det kan jeg ikke lige se, at man ikke kan. Man kan jo. Der har altid været sådan noget med med..Jamen, det kan de jo! Hvis det er ens livsstil. Og og, så kan man så sige, hvorfor er det så trods alt al den lærdom vi har, al de landevendinger vi laver inden for medicin og sundhed og ting, teknologi og og, ehm, hvad så...ehm økonomisk opsving og velfærd og og sådan noget. Hvorfor er det - så at på trods af alt det, at det går den anden vej med de der sygdomme. Det er jo en faliterklæring, det er jo sølle. Og så, ehm, hvis skyld...ikke skyld, men altså, hvor, hvem er det så, der kan gøre noget ved det? Er det os læger, eller er det os, der ikke er gode nok til og informere befolkningen om, det er farligt og ryge..eller er det folk i alminde, der bare ikke gider og hører efter eller træffer, er ligeglade eller...hvad er det - hvad er årsag til det. Det ved jeg ikke. Men det er i hvert fald noget man skal se på ikke kun på det individuelle niveau, men også smafundsmæssigt og globalt.

114. S: Ehmm..det tror jeg og det er ikke et af de største problemer for verden står overfor, det er livsstilssygdomme. Det det breder sig, atlså, som en epdemi, det breder sig meget meget hurtigt og det er meget svært og se om 20, 30, 40, 50 år hvor det skal ende henne. Du ser meget meree sygdom og død på grund af livsstilssygdomme. Det er i kontrast til for 50 og 100 år siden, hvor det var infektionssygdomme, som før antibotika blev opfundet og penciling og sådan noget. Der var der jo ikke det her vaccinationsprogram, som, som vi har indført her de sidste 50 år ikke. Det er jo for at undgå de her børnesygdomme. Og stivkramper og polio og sådan noget. De er, det er meget sjældent vi ser sådan nogle sygdomme mere. det er vi gode til at behandle og tage os af og forebygge og undgå. Malaria, er altså, er nærmest udryddet i verden ikke, stort set. Ehm, men overvægt, og sukkersyge, og forhøjet blodtryk og hjertekar-sygdomme har været, er i det hele taget, der der har vi ikke kunne gøre noget ved. Tværtimod, hvis, det bliver værre og værre. det er jo.

115. K: Jeg tror, det er vores kost..

116. S: Argh..det det ja, men det. det...det har meget med kosten.

117. K: Det er blevet for nemt og bare gå på Mc Donalds eller nogle af de der burger restuaranter der eksisterer. Det er for nemt og bare, og så det. I stedet for bare og lave mad. Få noget ordentligt mad.

118. S: Det tror jeg er rigtigt. Og det er ikke kun lige det og spise. Det er og lave mad. Det er også den proces, der hører med til at man er fælles om det. Man handler ind sammen, arh, måske ikke nødvendigvis sammen, men, men man er bevidst om, at nu skal vi have noget nemt og friskt, grøntsager, og kød. Så skal det forbederes, der skal skrælles kartofler og der skal (siger lyde) og der skal dækkes bord og der skal, samværet, vi skal spise sammen og vi skal hjælpe med og vaske op og sådan noget. Altså, den fælles sociale oplevelse og, den den, ehm, den er væk, tror jeg på mange måder. Ikke kun rent anbiantmæssigt, men også hele...familie..ehm, socialt set ikke. Og så kan man. Sådan en kernefamilie med mor, far og tre børn. Det var noget, der var en gang...ehm, jeg ved jo ikke lige procentvist, men mange skoleelever i de ældre klasser ikke. der der, jeg tror det er sådan halvt, de bor jo ikke sammen med deres forældre mere. De bor med en af dem måske. Og det, ehm, det der livss...familieliv et eller andet sted. Det er jo noget helt andet i dag. Det er på en helt anden måde, det foregår. Det det tror jeg, det er med til oggg...ændre vores vaner, vores livsstil desværre. Desværre. Såe, en anden ting, der også er vigtig, det er at, ehm, lidt tilbage til noget, du spurgte om, hvordan vi kan sætte ind overfor de unge mennesker. De unge mennesker lærer meget af hinanden, de er meget påvirkelige af det kammeraterne gør, eller det vil jeg...det det og passe ind i gruppen ikke, ikke og stå udenfor og være anderledes. Ehm, med rygning for eksempel, der er det meget typisk, jeg ser nogle skoleklasser, hvor der faktisk ikke er nogen, der ryger ikke også. Det er en, der ryger og. Faktisk, her forleden dag var der en lærer der fortalte mig, at sådan, helt, ehm, hvis der var nogle der røg, så hvis de andre, det vil de ikke have....

119. (afbrydelse af interview - person kommer ind)

120. S: Såe, ehm, ehm, der er næsten sådan ligesom, man ser ned på dem der ryger ikke. Så andre klasser er der måske 50% der ryger, ja, det kan være meget forskel i det. Og det tror jeg er meget sådan påvirkelig af. Mere end, at du har en kammerat der gør det end hvad ens mor og far siger. Ehm, ehm, Ehm, faktisk er der meget større frihed blandt unge mennesker...til og gøre hvad de vil og de har ressoucerne til at gøre det. De har,de har, de kommunikere allerede, de er jo med på alt, alt det der foregår, de kan jo meget hurtigt gå ind på internettet og sms'e og så videre. De er meget mere bevidste om, hvad muligheder der er og har penge og sådan noget. De kan være sværer og få forældrene til og kontrollere og overvåge, hvad der sker, hvad deres børn gør. Og så tror jeg forældrene har så travlt, så de, de har ikke tid til det. De de de lever deres eget liv mange af dem. Ja, det er ærgeligt. Det der med og i gamle dage, hvor så på en gård, hvor bedsteforældrene boede i autektshus eller. Så var de med til og opdrage deres børnebørn og ikke. Moderen og faderen var ude i

marken og sådan noget (griner). Altså der er noget i den der videreførelse af nogle traditioner, nogle vaner og nogle livsstile og sådan noget som går glip i dag, fordi, bedsteforældrene har jo ikke tid til og tage sig af børne, for de er jo stadigvæk ude på arbejdsmarkedet...og tjene penge til deres ferie i Spanien, og....

121. K: Pension og..

122. S: pension og nr. to sommerhus ikke...eller den anden bil, de skal have. Så de har ikke tid til at tage sig af børnebørnene. Og forældrene har slet ikke tid, for de, de kan jo ikke melde sig syg (siger lyd), så, der er et eller andet i vores samfund, der er sådan skruet, skruet mere og mere op. Ja, det det, ehm. Det er jo svært og stoppe det ikke. Der er ogås noget godt i det her fagskrivningsmateriale, ehm, noget potte i det, men der er en pris. Det er svært ligesom og stop og dæmme op for den udvikling. Der, til sidst ikke, som jeg sagde før, det er, det er ikke...ligemeget hvilket problem man tager fat og sådan rent sundhedsmæssigt om det er diabetes II eller overvægt eller rygevaner eller motion...eller andre ting. Ehm, det er ikke noget man kan sådan isolerer gå ind og og klarer, altså jeg, vi kan ikke som skolelæger eller sundhedsplejerske kan gøre. Det er hele samfundet, vi skal ligesom være - stå sammen - det skal være teamwork. Det skal være en fællesindsats, for at sætte ind på det. Det tror jeg er vigtigere at man, som samfundsopgave at man...hele samfundet er, føler sig ansvarlige for det her. Det tror jeg, det er vigtigt.

123. K: Det tror jeg også - det bliver bare svært og

124. S: Ja.

125. K: altså det, det er en svær kamp.

126. S: Ja, det er den..og det er sådan lidt med og, ehm, hvordan får vi folk til, hvordan motivere vi dem. Fordi, tit så vil forældrene måske til og sige, ja men, det er skolens opgave og lærer vores børn nogle vaner eller ligenden..det, det er sundhedsplejersken, skolelægen (Siger lyd) bare I ikke informere dem om, hvad ksal man sige, effekten. Hvorfor har I som forældre ikke gjort det. Jamen, altså, det er jo ikke vores opgave. Det er jo. Det er noget med at påtage sig et ansvar. være sit ansvar bevidst.

127. K: Oplever du tiere og tilere folk, der frasiger sig det ansvar?

128. S: Ja det er rigtigt. Det er også det jeg mener.

129. K: Det er nemmere og overlade til andre...

130. S: Og for eksempel, ehm, har jeg haft et eksempel. Hvis jeg ser et barn som er måske meget overvægtigt, svært overvægtigt. Hvor jeg så vil kontakte forældrene måske for ligesom og få dem med, drejet ind i diskusionen og sådan noget. HVor jeg sommetider oplever, ikke altid, men sommetider oplever jeg forældre som er meget..., går meget i forsvarsstilling med det sammen. Jamen altså, ehm...vi spiser meget sundt, de siger, jeg ved ikke hvor det kommer...det ligger til familien, fordi, det er ikke hans skyld. For vi er bare sådan nogle kraftige bygget og, og, knogler og sådan noget, ehm, em, altså,

han spiser faktisk kun vand og salat, altås, jeg ved ikke, hvor det kommer fra. Fordi han. Der er ikke..det er i hvert fald ikke hjemme, vi får det. (siger lyd) De bliver ved og bliver ved. Og, ehm, og ehm, Det kan jo heller ikke være rigtig, hvis han nu tabt syv eller ti kg, så kan man jo se hans rib..Jeg havde en mor, der sagde forlede også, så kan man jo se hans riben. Måske, jaa, og hvad så. altså det, det, det, er da godt. (lyd)...Han var sådan 15, 18 kg overvægtig eller i den retning..vi snakkede om, hvis han tabte syv kg så, det var farligt og sådan noget. Mange, nogle af de forældre, de er meget meget overvægtige selv. også tror jeg, de følte sig som et personligt angreb tit rettet mod dem, at de har svigtet som forældre og det er deres skyld, at de skal have dårlig samvittighed. Og det er jo slet ikke det, der er meningen, det er jo ikke det der er formålet med at have en snak med dem. Det er jo, måske nok og prøve og ligesom få dem med derhjemme og måske og føle sig med ansvarlig for det her..eller medvirkende i hvert fald, støtte deres barn i, hvis nu barnet siger, jeg vil godt prøve og tab, jeg vil godt prøve og spise sundt, så skal forældrene jo også være med til at købe sundt ind derhjemme. Det er jo og så videre. Men det er jo ikke en kritik og en straf for, at snakke ned til dem, men, ehm, det er også vigtigt at de, der, ehm, man skal prøve og, jeg tror så, de er giver op, jamne, jeg er så tyk, så jeg har prøvet og det har altid, jeg er altid blevet drillet og. Det er ikke til. jeg har prøvet og tabe mig, så hver gang jeg taber ti kg, så tager jeg 15 på, og, jeg har jo også sagt til min søn, at han skal motionere, men han gider jo ikke og..så..de giver op, det er ligesom børn *suk*, så skal man prøve og, ja, altså og vende det op til noget positiv ting. Det er svært...det er ikke let. Det det er svært. det er et stort problem.

131. K: meget stort..

132. S: Ja.

133. K: og desværre så bliver det ikke mindre...du skal have tak Sebastian. Det har været..

134. S: ...ok,

135. K: med mindre du har noget mere, du gerne vil sige...

136. S: nej ikke, det tror jeg ikke, Kamilla

137. K: narj, men du skal have super - tusind tak for ...

138. S: det var sjovt og være med til..

Må man spise sukker?

Diabetes II er et speciale, der omhandler om,
der er behov for at forebygge diabetes II.
Specialet er et resultat af undersøgelser og interview
med forskellige personer for at frembringe de rigtige
data til at belyse problemstillingen.

Specialet omhandler belysningen af problemstillingen -
er der et behov for at forebygge diabetes II?
For at belyse dette, er der foretage tre interview.
De er analyseret og udarbejdet en konklusion på.