



Hvordan kan sygeplejersken – med udgangspunkt i sin faglighed styrke det tværfaglige samarbejde med fokus på refleksion og helhedssyn i arbejdet med at forebygge omsorgssvigt i barnets første 1000 dage?

Opgaveløser: Inuuna A. Møller-Lynge
Cpr. Nr. [REDACTED]
Opgavetype: Bachelorprojekt
Semester: 8. Semester
Hold: 2021
Måned og år: Juni 2025
Vejleder: Silvia Isidor
Anslag: 70.546
ECTS: 20

Denne opgave er udarbejdet af en studerende/en gruppe studerende ved Peqqissaanermik ilisimatusarfik/Institut for Sygepleje- og Sundhedsvidenskab.
Opgaven er udtryk for den/det studerende egne synspunkter, der ikke nødvendigvis deles af skolen.
Kopiering eller anden gengivelse af opgaven eller dele af den, er kun tilladt med forfatterens/ernes tilladelse.
Eller: denne opgave må bruges internt på studiet.

Underskrift:

Resumé/abstract:

Baggrund: Projektets formål er at undersøge, hvordan sygeplejersken – med udgangspunkt i sin faglighed og etiske ansvar – kan styrke det tværfaglige samarbejde med fokus på refleksion og helhedssyn i arbejdet med at forebygge omsorgssvigt i barnets første 1000 dage. I Grønland vokser en stor andel børn op under vilkår præget af omsorgssvigt, vold og sociale udfordringer. Den tidlige indsats er central for at sikre børns trivsel og udvikling, særligt i sårbare familier. Sygeplejersken har en væsentlig rolle i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

Problemformulering:

Hvordan kan sygeplejersken – med udgangspunkt i sin faglighed styrke det tværfaglige samarbejde med fokus på refleksion og helhedssyn i arbejdet med at forebygge omsorgssvigt i barnets første 1000 dag?

Metode:

Projektet har en hermeneutisk videnskabsteoretisk tilgang og anvender kvalitativ empiri bestående af to forskningsartikler: *Women's views on contact with a health visitor during pregnancy* (Olander et al., 2019) og *Engaging in partnerships is the key to preserving and creating a trustful collaboration with vulnerable families* (Ejlertsen et al., 2022). Disse analyseres med udgangspunkt i Merry Elisabeth Scheels teori om interaktionel sygeplejepraksis og Sine Lehns teori om kritisk-analytisk refleksion.

Resultater:

Analysen er opdelt i to temaer: Interaktionel sygeplejepraksis og Kritisk-analytisk refleksion. Den viser, at sygeplejersken kan styrke relationen til sårbare gravide gennem anerkendende og tillidsskabende dialog, og at fælles refleksion og læring i tværfaglige samarbejder er afgørende for sammenhængende indsatser.

Konklusion:

Sygeplejersken kan – gennem en bevidst etisk og relationel tilgang – medvirke til tidlig opsporing og støtte af sårbare familier. Ved at indgå i tværfaglige refleksionsrum og balancere mellem system- og livsverden kan sygeplejersken bidrage til at forebygge omsorgssvigt og styrke barnets udvikling i de første 1000 dage. Kritisk refleksion og helhedssyn fremhæves som nøglekompetencer i det grønlandske sundhedsvæsen.



Indholdsfortegnelse

1.0 INDLEDNING	3
1.1 BAGGRUNDSVIDEN	4
1.1.1 Samfundtsperspektive	4
1.1.2 Sygeplejerskens perspektiv	7
1.1.3 Patientperspektiv	8
1.2 PROBLEMAFGRÆNSNING	9
1.3 PROBLEMFORMULERING	10
1.4 BEGREBSAFKLARING	10
Omsorgssvigt	10
Tidlig indsats	10
Tværfagligt samarbejde	11
Refleksion	11
Sårbare familier	11
2. METODEAFSNIT	11
2.1 OPGAVERNS OPBYGNING	12
2.2 LITTERATURSØGNING	12
2.2.1 Google og Bibliotek	12
2.2.2 Systematiske søgning	13
2.2.3 Database	13
2.2.4 Søgeord	13
2.2.5 Bloksøgning	13
2.2.6 Søgeprofil	13
2.2 EMPIRI	15
2.3 ETISKE OVERVEJELSER	17
2.4 VIDENSKABSTEORETISK TILGANG	18
3 TEORIAFSNIT	19
3.1 BESKRIVELSE OG ARGUMENTATION FOR TEORI OG VALG	19
3.1.1 Merry Elisabeth Scheel	19
3.1.2 Sine Lehn	21
4 ANALYSEAFSNIT	23
4.1 INTERAKTIONEL SYGEPLEJEPRAKSIS	23
4.2 KRITISK-ANALYTISK REFLEKSION	26
5 DISKUSSION	28
6 KONKLUSION	31
7 PERSPEKTIVERING	32
LITTERATURLISTE:	34
BILAGSFORTEGNELSE	39
BILAG 1	40
BILAG 2	43
BILAG 3	44
BILAG 4	45
BILAG 5	46
BILAG 6	48



1.0 Indledning

Statistikker fra Grønlands Politi viser, at 1.070 ud af 2.371 husspektakler i 2024 involverede børn – svarende til næsten tre daglige hændelser med børn til stede (Grønlands Politi, 2024). Dette afspejler et alvorligt mønster af utryghed og vold i børns opvækstmiljø. En rapport anslår, at omkring en tredjedel af grønlandske børn oplever omsorgssvigt, og næsten hvert femte barn født efter 1995 har været udsat for seksuelle overgreb (Grønlandsk-Dansk Tværgående Arbejde, 2020, s. 5).

Artiklen *The Primary Cell Model* (Lykkegaard et al., 2024) introducerer et teoretisk perspektiv, hvor selv de tidligste prænatale påvirkninger – helt ned til celleplan – kan have dybtgående og varige psykologiske konsekvenser. Modellen placerer individets bevidsthed i en særlig primær celle, som styrer både krop og psyke (ibid., s. 75–79). Således kan mange grønlandske børn være i risiko for til at udvikle prænatal traumer, hvis de er vokset op i hjem med husspektakler og omsorgssvigt. (ibid., s. 75–79).

Den internationale *Nurturing Care Framework*, udarbejdet af WHO, UNICEF og Verdensbanken, peger på, at investering i barnets tidligste leveår er en af de mest effektive strategier til at fremme sundhed, trivsel og lighed. Et trygt, stimulerende og omsorgsfuldt miljø fra graviditeten og op til 3-årsalderen er afgørende for barnets fysiske, kognitive og emotionelle udvikling (WHO, UNICEF & World Bank Group, 2018, s. 6–9).

Sammenfattende viser både WHO's anbefalinger og nyere psykologisk teori, at en tidlig, helhedsorienteret og tværfaglig indsats er nødvendig for at understøtte barnets trivsel og udvikling – særligt i sårbare familier (WHO, UNICEF & World Bank Group, 2018, s. 6–9).

På den baggrund har man i Grønland lavet forebyggelsesprogram, hvor der sættes fokus på de første 1.000 dage. De første 1.000 dage fra undfangelsen er afgørende for barnets sundhed og udvikling. Ifølge *Inuuneritta III* har kvaliteten af omsorgsrelationer stor betydning for barnets følelsesmæssige og sociale trivsel (Inuuneritta III, 2020, s. 43). Grønlandske erfaringer viser desuden, at risikofaktorer som alkohol- og rusmiddelforbrug under graviditet har alvorlige konsekvenser for fostrets udvikling (9, 2018, s. 13).

I mit kliniske ophold hos Tidlig Indsats og MANU i Socialstyrelsen deltog jeg i en workshop om forældrekompetencevurdering afholdt på Dronning Ingrid's Hospital (Bilag 1). Formålet med workshoppen var at styrke fagpersoners evne til at vurdere forældres omsorgsevne



gennem tværsektoriel dialog og praksisnære redskaber. Oplæggene havde fokus på vurderingsværktøjer og faglige procedurer, men det undrede mig, at der var så beskedent fokus på tværprofessionel refleksion og kritisk dialog om vurderingens konsekvenser og kontekst.

Manu er et navn for materialer til underviservejledning og til kommende forældre og nybagteforældre (Se bilag 2) (MANU 2018, s. 9).

1.1 Baggrundsviden

I dette afsnit argumenteres for problemets relevans for klinisk sygeplejefaglige og dens kontakst ved at præsentere via problemet samfundetsperspektive, sygeplejersperspektiv samt patientperspektivet af trivsel i barnets første 1000 dag. Disse omstændigheder understreger behovet for en systematisk, tidlig og tværfaglig indsats – særligt i de første leveår, hvor der stadig er mulighed for at forebygge, afhjælpe og ændre barnets livsbane. Problemstillingerne i Grønland sammenlignes med Danmark, idet Grønland hører ind under Danmark (stm.dk – statsministeriet Rigsfællesskab) og sundhedsvæsenet i Grønland er udviklet i overensstemmelse med den danske model (Aagaard 2015, s. 9).

1.1.1 Samfundetsperspektive

Trivsel i global

På verdensplan lever omkring 317 millioner børn og unge med udviklingsforstyrrelser, hvilket udgør en stor og ofte overset gruppe i den globale sundhedsdagsorden (WHO & UNICEF 2023, s. iv). Disse børn og unge er i øget risiko for stigmatisering, social eksklusion og ulighed i sundhed, og deres behov er historisk set blevet ignoreret i planlægning og politik (WHO & UNICEF 2023, s. iv). Disse oplevelser øger risiko for mistrivsel hos børn og unge (Holstein 2021, s. 32). Ifølge WHO er manglende trivsel blandt børn og unge en omfattende folkesundhedsudfordring, som forstærkes af fattigdom, diskrimination og begrænset adgang til sundhedsydelser (WHO & UNICEF 2023, s. 1).

Trivsel skal ifølge FN's verdensmål forstås bredt som fysisk, psykisk og socialt velbefindende. Verdensmål 3 understreger nødvendigheden af at sikre et sundt liv og fremme trivsel for alle aldersgrupper (2030-panelet 2020, s. 6). Derudover er det tværgående princip om *“leave no one behind”* centralt, da det indebærer, at bæredygtig udvikling især skal



komme de mest sårbare grupper til gode – herunder børn med udviklingsforstyrrelser (2030-panelet 2020, s. 12).

Mistrivsel i Grønland

Ifølge Grønlands Statistik udgjorde befolkningen af børn i alderen 0–6 år 5.437 i 2024 (Grønlands Statistik, 2024). Af disse har 401 børn været udsat for uro i hjemmet, ifølge de nyeste opgørelser fra Grønlands Politi (Årsstatistik 2024, s. 28). Dette svarer til, at ca. 7.379 børn per 100.000 i denne aldersgruppe har oplevet uro i hjemmet (se beregning i bilag 3). Antallet af registrerede tilfælde med børn, der oplever uro i hjemmet, har desværre ligget stabilt på mellem 300 og 500 tilfælde årligt siden 2017. Samtidig viser Inuuneritta III's nyeste opgørelse, at 39 % af grønlandske børnefamilier vurderes at have et muligt alkoholproblem.

Til sammenligning viser en dansk undersøgelse fra Børns Vilkår, at 22 % af elever i 8. klasse har været udsat for fysisk vold i hjemmet det seneste år, og 23 % har oplevet psykisk vold fra forældre eller stedforældre. (Børns Vilkår, 2022, s. 5). Disse tal indikerer, at Grønlands udfordringer med vold og uro i hjemmet ikke er unikke, men afspejler en bredere international problematik, som nævnt i afsnittet før. Dertil indikere det at mange børn og unge grønlandere er risiko for mistrivsel. Det understreger behovet for en tidlig, helhedsorienteret indsats, hvor det tværfaglige samarbejde og sygeplejerskens sundhedsfaglige og etiske ansvar spiller en central rolle i det forebyggende arbejde. Forebyggelse præsenteres nedenfor.

I Grønland står børns trivsel og udviklingsmuligheder højt på den politiske dagsorden. Strategien Inuuneritta III (2020-2030) er et centralt initiativ, der har til formål at sikre et godt børneliv gennem en helhedsorienteret og tværsektoriel tilgang. Strategien arbejder med fire pejlemærker: mental sundhed, en sund start på livet, et sundt og aktivt børneliv samt gode opvækstvilkår for alle børn (Inuuneritta III, 2020, s. 28-52).

Strategien fremhæver, at forebyggelse og sundhedsfremme skal ske i fællesskab, og at lokal forankring og kulturel relevans er afgørende for at opnå succes. Det understreges, at "modstandskraft mod sygdom og til at klare livets udfordringer dannes i barndommen" (ibid., s. 20), og at samfundet har et ansvar for at skabe strukturelle rammer, der fremmer sunde livsbetingelser.



I samme ånd er Tidlig Indsats¹ et praksisnært program, der fokuserer på støtte til gravide og småbørnsfamilier i sårbare livssituationer. Programmet opererer gennem tværfaglige samarbejdsteams og har som mål at give barnet en tryk og sund start på livet, især i de første 1.000 dage, som betragtes som afgørende for barnets fremtidige trivsel og sundhed (Tidlig Indsats, 2023, s. 6-7).

Et andet vigtigt element er MANU, som er et forældreforberedende program under Inuuneritta III. Det retter sig mod kommende og nye forældre og tilbyder undervisning i sunde vaner og tilknytning. MANU adresserer både almindelige og særligt sårbare familier, eksempelvis hvor forældre har et problematisk forhold til alkohol eller hash (Inuuneritta III, 2020, s. 36).

Disse programmer og strategier udgør tilsammen en systemisk indsats for at bryde den negative sociale arv og skabe lige muligheder for børn i Grønland. Ved at kombinere strukturel forebyggelse, personlig støtte og lokalforankret dialog, arbejder Grønland målrettet på at fremme børns trivsel – både fysisk, psykisk og socialt. Rammerne i arbejde med børn, unge og deres familie sættes i lov, som beskrives i næste afsnit.

Lovgivning

Inatsisartutlov nr. 20 af 26. juni 2017 om støtte til børn udgør det centrale lovgrundlag for forebyggende og støttende sociale indsatser rettet mod børn og unge i Grønland. Loven har til formål at sikre, at alle børn – især de socialt udsatte og børn med særlige behov – får lige muligheder for personlig udvikling, trivsel, sundhed og et selvstændigt voksenliv (Inatsisartutlov nr. 20, 2017, s. 1).

Det fremgår af lovens § 2, at alle afgørelser skal træffes ud fra, hvad der er bedst for barnet, og at barnets synspunkter skal tages i betragtning med respekt for alder og modenhed (ibid., s. 1).

Loven omfatter ikke kun børn under 18 år, men også vordende forældre, som har behov for støtte på grund af sociale omstændigheder. I § 26 fremgår det, at kommunen allerede under graviditeten skal træffe afgørelse om støtteforanstaltninger, hvis det vurderes, at de kommende forældre ikke vil kunne imødekomme det nyfødte barns behov (ibid., s. 38).

¹ Henviser til indsatser, som iværksættes allerede i graviditeten eller i barnets første leveår med det formål at fremme trivsel og forebygge udvikling af problemer (Tidlig Indsats, 2023, s. 6). WHO definerer tidlig indsats som integrerede og tværfaglige tiltag, der adresserer både sundheds- og socialfaktorer i barnets liv med henblik på at bryde negativ social arv og reducere ulighed i sundhed (WHO & UNICEF, 2023, s. 4).



1.1.2 Sygeplejerskens perspektiv

Ifølge en bekendtgørelse fra Grønlands Selvstyre fra 2024, skal børne- og familiecentre yde tværfaglig rådgivning og behandling til børn, unge og familier med særligt fokus på socialt udsatte grupper. Arbejdet skal foregå med udgangspunkt i barnets bedste og i tæt koordination med relevante myndigheder (Naalakkersuisut, 2024, §1-3).

Særligt i Grønland, hvor social ulighed og geografisk afstand kan begrænse adgangen til støtte, må sygeplejersken arbejde proaktivt og kultursensitivt. Ifølge *Sundhedskommissionens Betænkning* fremhæves det, at mange familier oplever komplekse udfordringer, og at sundhedsarbejdere skal styrkes i deres kompetencer til at arbejde i krydsfeltet mellem sundhed, socialt arbejde og lokal kultur (Sundhedskommissionen, 2023, s. 24-25).

På sundhedsvæsnets hjemmeside (*peqqik.gl*) er der udviklet detaljerede handlekæder, der vejleder sundhedsprofessionelle, herunder sygeplejersker og jordemødre, i hvordan de skal agere ved bekymring for gravide eller småbørnsfamilier. Handlekæderne understøtter et systematisk samarbejde mellem kommune, sundhedspleje og fødeafdeling (*peqqik.gl*, 2024).

Dertil er et sygeplejerskens centrale virksomhedsområder er at medvirke til forebyggelse og sundhedsfremme, særligt gennem tidlig opsporing og støtte til sårbare gravide og småbørnsfamilier (Grønlands Selvstyre, 2020, s. 8)

Trods Grønlands sundhedssystem er opbygget efter den danske model, viser praksis, at geografiske afstande, social ulighed og kulturelle forskelle kræver særligt tilpassede og lokalt forankrede løsninger. Dette stiller store krav til sygeplejerskens kulturelle og faglige kompetencer i mødet med borgerne (Aagaard, 2015, s. 9).

Den første retningslinje, "*Tidlig Indsats henvisning i Nuuk*", fastsætter kriterier for, hvornår gravide skal henvises til *Tidlig Indsats*. Retningslinjen understreger blandt andet vigtigheden af kontinuitet i jordemoderkonsultationer, og at henvisning skal ske ved tegn på tidligere misbrug, vold, omsorgssvigt eller sociale vanskeligheder (Fødeafdelingen Nuuk, 2024, s. 1-2).

Den anden retningslinje, "*Rusmidler og graviditet – Tidlig Indsats*", beskriver de sundhedsfaglige og sociale risici ved alkohol og euforiserende stoffer under graviditet. Den understreger sygeplejerskens ansvar for at identificere misbrug og indlede både underretning og koordineret støtteindsats i samarbejde med kommunale instanser (*Rusmidler og graviditet* - Klinisk SHV1.10, 2024, s. 3-5).



Grønlands sundhedsvæsen i arbejdet med børn, unge og deres familier – ofte er prægt af komplekse struktur og ressourcemangel (Sundhedskommissionen 2023, s. 24-26), hvilke kan gøre at det kan svært for en sygeplejerske at navigere i og ensarte observation og behandling af børn, unge og deres familier. Hvilke også ses i min praksis erfaringer, at der mangler fælles refleksion, for det kan være svårt at få overblik i den komplekse problemstilling og komplekse indsatser.

Standardiserede undersøgelsesmetoder / Børnelinealen

I Region Syddanmark anvender man en række standardiserede undersøgelsesmetoder bl.a Børnelinealen til at støtte sundhedsplejerskens faglige skøn i identifikationen af sårbare børn og familier (Sundhedsstyrelsen, 2017, s. 13-14).

Børnelinealen fungerer som et systematisk vurderingsredskab, der inddeler barnets situation i tre niveauer: ingen risiko, øget risiko og akut risiko. I vurderingen indgår både barnets trivsel og familiens samlede ressourcer og belastninger. Ved ingen risiko vurderes barnet at trives, og familien har tilstrækkelige ressourcer; her tilbydes alene universelle sundhedsydelse. Ved øget risiko er der tegn på begyndende belastninger, hvor sundhedsplejersken bør iværksætte ekstra støtte og koordinering. Akut risiko indebærer en alvorlig bekymring for barnets trivsel, ofte med behov for straks-reaktion og underretning til socialforvaltningen (ibid., s. 15-16). Redskabet understøtter en ensartet og dokumenterbar vurderingspraksis og bruges ofte i tværfaglige samarbejder som fælles referenceramme. Anvendelsen af Børnelinealen styrker sundhedsplejerskens mulighed for tidlig opsporing og målrettet indsats over for børn i udsatte positioner.

Etik

Ifølge De Sygeplejeetiske Retningslinjer har sundhedsprofessionelle ansvar for at respektere menneskets værdighed, integritet og selvbestemmelse (Dansk Sygeplejeråd, 2014). I arbejdet med udsatte børn er det særligt vigtigt at beskytte barnets sårbarhed og sikre, at barnets perspektiv inddrages.

Dette etiske ansvar understøttes af Inatsisartutlov nr. 20, hvor det i § 2 fastslås, at afgørelser skal træffes ud fra, hvad der er bedst for barnet (Inatsisartutlov nr. 20, 2017, s. 1). Den skærpede underretningspligt i § 16 forpligter fagpersoner til at reagere, hvis barnets trivsel er i fare – et ansvar, der er både etisk og lovgivningsmæssigt forankret (ibid., s. 18).

1.1.3 Patientperspektiv



Tilgængelighed

Ifølge WHO stiger risikoen for underretning og sociale indgreb markant, når gravide og småbørnsfamilier ikke har adgang til koordineret og inkluderende støtte (WHO & UNICEF, 2023, s. 3–4). Dette problem forværres af, at sundhedsvæsenet i mange lande – herunder Grønland – ofte er præget af komplekse strukturer og ressourcemangel, hvilket gør det vanskeligt for sårbare familier at navigere i systemet og modtage rettidig hjælp (Sundhedskommissionen, 2023, s. 24–26). En undersøgelse af mental sundhed blandt unge i Grønland viser desuden, at mange oplever barrierer for at søge hjælp, og at sociale belastninger som alkoholmisbrug, vold og traumer i hjemmet er udbredte årsager til mistrivsel (Bjerregaard et al., 2021, s. 21–22).

Mistrivsel i Danmark

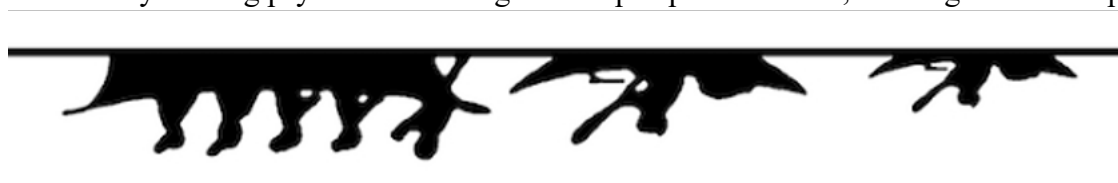
Uopdaget mistrivsel i barndommen kan have vidtrækkende konsekvenser for både den mentale og fysiske sundhed senere i livet, selv i et velfærdssamfund som Danmark er forekomsten af vold mod børn alarmerende høj. En undersøgelse blandt danske elever i 8. klasse viste, at **22 %** har været udsat for fysisk vold fra forældre inden for det seneste år, mens **23 %** har oplevet psykisk vold i hjemmet. Desuden har **12 %** været udsat for både fysisk og psykisk vold (Børns Vilkår 2023, s. 1).

Risikoe af mistrivsel

Mistrivsel i barndommen er tæt forbundet med social ulighed i sundhed og kan få livslange konsekvenser. Ifølge *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi* begynder denne ulighed allerede ved fødslen, hvor børn af forældre med lav uddannelse har øget risiko for overvægt, passiv rygning og lavere forekomst af fuldamning (Pedersen, 2020, s. 115). I skolealderen ses markante forskelle i livsstil. Børn fra lavere socialgrupper har oftere usunde kostvaner, er mindre fysisk aktive og ryger mere (ibid). Ifølge den nationale sundhedsprofil ryger 25,4 % med grundskole som højest fuldførte uddannelse dagligt, mod 6,7 % blandt højtuddannede (ibid).

1.2 Problemafgrensning

Ifølge ovenstående afsnit tyder det på, at omsorgssvigt og mistrivsel blandt børn i Grønland udgør en af de mest presserende folkesundhedsudfordringer i vores samtid. Børn vokser op i miljøer præget af vold, misbrug og social udsathed, hvilket kan få langvarige konsekvenser for deres fysiske og psykiske udvikling. Patientperspektivet viser, at mange familier oplever



stigmatisering, manglende adgang til støtte og lav tillid til systemet – faktorer, der kan føre til manglende opsporing og indgriben i tide.

Samtidig viser praksiserfaringer, at det tværfaglige samarbejde i arbejdet med sårbare familier ofte mangler fælles refleksion og helhedsorienteret forståelse, hvilket kan svække ensartede faglige vurderinger og i værste fald forværre barnets situation. Et af sygeplejerskens centrale virksomhedsområder er at medvirke til forebyggelse og sundhedsfremme, særligt gennem tidlig opsporing og støtte til sårbare gravide og småbørnsfamilier.

Derfor ønsker jeg at undersøge, hvordan sygeplejersken kan støtte sårbare familier gennem et mere reflekteret og koordineret tværfagligt samarbejde – med fokus på barnets trivsel og forebyggelse af omsorgssvigt i de første 1.000 dage. Jeg er derfor kommet frem til følgende problemformulering.

1.3 Problemformulering

Hvordan kan sygeplejersken – med udgangspunkt i sin faglighed styrke det tværfaglige samarbejde med fokus på refleksion og helhedssyn i arbejdet med at forebygge omsorgssvigt i barnets første 1000 dag?

1.4 Begrebsafklaring

Dette afsnit præciserer centrale begreber anvendt i opgaven, med henblik på at sikre faglig klarhed og begrebsmæssig konsistens i analysen.

Omsorgssvigt

Defineres af WHO som en form for forsømmelse, hvor barnets grundlæggende behov for fysisk, emotionel, social og sundhedsmæssig omsorg ikke imødekommes i en sådan grad, at det truer barnets trivsel og udvikling (WHO, 2020, s. 7). I grønlandsk kontekst reguleres området af Inatsisartutlov nr. 20 af 26. juni 2017, hvor det fremgår, at barnet skal have mulighed for en tryk opvækst og udvikling, og at der skal gribes ind ved alvorlige bekymringer for omsorgsevnen (Inatsisartutlov nr. 20, 2017, §26).

Tidlig indsats

Henviser til indsatser, som iværksættes allerede i graviditeten eller i barnets første leveår med



det formål at fremme trivsel og forebygge udvikling af problemer (Tidlig Indsats, 2023, s. 6). WHO definerer tidlig indsats som integrerede og tværfaglige tiltag, der adresserer både sundheds- og socialfaktorer i barnets liv med henblik på at bryde negativ social arv og reducere ulighed i sundhed (WHO & UNICEF, 2023, s. 4).

Tværfagligt samarbejde

Beskrives som et samarbejde mellem flere fagprofessionelle, hvor forskellige faglige perspektiver bringes i spil omkring en fælles opgave – i dette tilfælde barnets trivsel. Ifølge Tejmers & Lind (2022, s. 146) forudsætter tværfaglighed gensidig anerkendelse, fælles refleksion og en dialogisk tilgang, hvor faglig viden og etiske overvejelser deles og udvikles i fællesskab.

Refleksion

Forstås i denne opgave som kritisk-analytisk refleksion, hvilket indebærer en systematisk og undersøgende proces, hvor egne og andres handlinger sættes i perspektiv og udfordres med henblik på at udvikle praksis (Lehn i Tejmers & Lind, 2022, s. 148–150). Refleksion foregår både individuelt og i fællesskab og er central for professionsudvikling i komplekse tværfaglige kontekster.

Sårbare familier

Betegner familier, som befinder sig i en udsat livssituation præget af fx psykisk sygdom, misbrug, vold, fattigdom eller lavt uddannelsesniveau (Inuuneritta III, 2020, s. 15). Sundhedsstyrelsen definerer sårbarhed som en tilstand, hvor personlige, sociale eller samfundsmæssige faktorer nedsætter individets evne til at mestre livets krav (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 10). Sårbarhed er ikke statisk, men foranderlig og kontekstafhængig.

2. Metodeafsnit

Dette afsnit redegør for opgavens overordnede struktur, anvendt litteratursøgning, udvælgelse af empiri, etiske overvejelser samt den videnskabsteoretiske tilgang, der ligger til grund for opgavens arbejde.



2.1 Opgavens opbygning

Opgaven indledes med en præsentation af centrale folkesundhedsproblemstillinger relateret til børns trivsel og omsorgssvigt i Grønland. Der tages afsæt i samfundsperspektiv, sygeplejerskens rolle og patientperspektivet. På baggrund af disse perspektiver er der udarbejdet en problemformulering med tilhørende problemafgrænsning.

Herefter følger metodeafsnittet, hvor litteratursøgningsstrategien beskrives, herunder brugen af bloksøgning, inklusions- og eksklusionskriterier samt søgeprofil. Derudover redegøres for valget af empiri, herunder begrundelse for inddragelse af specifikke dokumenter og erfaringer. Afsnittet omfatter også etiske overvejelser og introducerer den videnskabsteoretiske tilgang, der danner rammen for opgavens analyse og forståelsesramme.

I teoriafsnittet præsenteres og begrundes valget af relevante teoretikere og begreber, som danner afsæt for analysen. Analysen i det efterfølgende afsnit tager udgangspunkt i den valgte empiri og kobler det til teorien i forhold til den opstillede problemformulering.

Afslutningsvis følger en diskussion af analysens centrale fund, efterfulgt af konklusion og en perspektivering med fokus på sygeplejerskens praksis og det tværfaglige samarbejde i Grønland.

2.2 Litteratursøgning

For at belyse de identificerede problemstillinger og udvælge relevant empiri til analysen, er der foretaget en systematisk litteratursøgning. Den systematiske tilgang til søgningen vil blive nærmere beskrevet i de følgende afsnit, hvilket stemmer overens med anbefalingerne om en metodisk tilgang til litteratursøgning i akademiske opgaver (Nielsen m.fl., 2021, s. 88).

2.2.1 Google og Bibliotek

Google er anvendt som et inspirationsværktøj i den indledende fase af litteratursøgningen med henblik på at identificere begreber, statistik og databaser, der kunne understøtte opgavens problemfelt. Da Google ikke er fagfællebedømt, er det benyttet med kritisk refleksion og kildebevidsthed, som foreslået i litteraturen om akademisk kildeanvendelse (Nielsen m.fl., 2021, s. 92). Biblioteket i Ilmarfik er delvist sundhedsfagligt, og her er der søgt på relevante ph.d.-projekter ved brug af centrale søgeord, som tager udgangspunkt i opgavens tema.



2.2.2 Systematiske søgning

Der er anvendt systematisk søgning i bibliografiske databaser for at sikre opdateret og forskningsbaseret viden om emnet. En systematisk søgning forudsætter identifikation af centrale søgeord, korrekt anvendelse af disse samt brug af relevante databaser – en tilgang, der understøttes i metodelitteraturen (Nielsen m.fl., 2021, s. 93).

2.2.3 Database

De primære databaser anvendt til søgningen er CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) og PubMed (Public Medline). Disse databaser er anerkendt inden for sundhedsvidenskabelig forskning og anbefales til systematiske litteratursøgninger i professionsbachelorprojekter (Nielsen m.fl., 2021, s. 94).

2.2.4 Søgeord

Søgeordene er udviklet på baggrund af undervisning, praktikophold samt opgavens problemformulering. De er oversat fra dansk til engelsk og suppleret med relevante synonymer. Denne tilgang er i overensstemmelse med anbefalinger om at sikre bredde og præcision i søgningen.

2.2.5 Bloksøgning

Bloksøgningsmetoden er benyttet i databasen PubMed. Denne metode anses for en effektiv strategi til systematisk søgning, da den gør det let at redegøre for søgeprocessen. De booleske operatorer “AND” og “OR” er anvendt til at kombinere søgeordene. “AND” indsnævrer søgningen til fællesmængden, mens “OR” udvider den ved at inkludere foreningsmængden af de anvendte begreber (Nielsen m.fl., 2021, s. 100). Derudover er der gjort brug af kædesøgning, tilfældig søgning via referencelister og søgning i universitetsbibliotekets katalog.

2.2.6 Søgeprofil

Jeg har søgt efter relevant litteratur, der kan underbygge problemstillingen om forebyggelse af omsorgssvigt og sygeplejerskens rolle i tidlig, tværfaglig indsats over for sårbare familier.

Ud over de systematiske databasesøgninger i PubMed, har jeg suppleret med manuelt fundne dokumenter fra hjemmesider som stat.gl, nun.gl, peqqik.gl, si-folkesundhed.dk og WHO.int. Formålet har været at indsamle praksisnære retningslinjer og nationale strategier, der belyser



sundhedsprofessionales forebyggende roller i arbejdet med sårbare gravide og småbørnsfamilier.

Den kædesøgning je har genført er via to hjemmesiden, første hjemmeside er psykolog Henrik Dybvad Larsen, som er specialiseret i prænatal og perinatal psykologi og hvis viden benyttes af sundhedsplejersker i blandt andet Socialstyrelsen i Grønland. Gennem artiklen “*Kan vi huske noget fra vores tid som foster? Om præ- og perinatal psykologi*” (2016) blev jeg ledt videre til forskningsdatabasen APPPAH, hvor jeg fandt artiklen “The Primary Cell Model: Linking Prenatal Development and Intracellular Biology to Psychology and Consciousness” (Lykkegaard et al., 2024), publiceret i *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health (JOPPPAH)*. Artiklen præsenterer en ny teoretisk model, hvor psykologiske traumer spores til prænatal udvikling og biologisk lagring i en primær celle. Perspektivet bidrager med en dybere forståelse af tidlig psykosocial belastning og behovet for opsporing og tværfaglig indsats.

Den anden hjemmeside er Ilimmarfik via uni.gl, som er Grønlands Universitets officielle portal. Her fandt jeg rapporten “*Forældreforberedelsesprogrammet MANU – Forældres og lokale fagpersoners perspektiver*” (Ingemann & Larsen, 2024), udgivet i samarbejde mellem Statens Institut for Folkesundhed og Ilisimatusarfik. Rapporten er baseret på et ph.d.-projekt, der undersøger den lokale implementering af MANU-programmet og forældres oplevelser med forberedelsen til forældreskab i Grønland. Gennem rapportens resultater fik jeg indblik i, hvordan nationale sundhedsfremmende programmer som MANU møder udfordringer i praksis – særligt i forhold til manglende tilpasning til lokale forhold, fagpersoners ressourcer og forældres behov. Rapportens perspektiv bidrager til en kritisk forståelse af, hvordan strukturelle og organisatoriske forhold påvirker kvaliteten af den tidlige indsats og dermed sygeplejerskens mulighed for at handle i praksis.

Derudover redegøres for den systematiske søgning, der er foretaget i databasen PubMed. Et samlet overblik over søgeprocessen fremgår af bilager.

Valget af PubMed skyldes, at databasen er internationalt anerkendt og særligt relevant for sundhedsprofessionelle og sygeplejefaglige emner. Jeg anvendte bloksøgning med søgeord som *health visitor*, *early inserted*, *vulnerable patients*, *prenatal development*, *Greenland* og *Arctic nation*, og søgefiltrene blev indstillet til “seneste 10 år” og “gratis fuldtekst”.

I den første søgning (bilag 4) anvendte jeg søgeordet *health visitor* med de nævnte filtre, hvilket gav 80 resultater. Artikler, der omhandlede administrative funktioner, teknologiske



løsninger og neonatal pleje uden relevans for graviditet eller forældreskab, blev ekskluderet. Her fandt jeg artiklen “Women’s views on contact with a health visitor during pregnancy: an interview study”, som jeg har valgt som empiri. Den belyser gravide kvinders oplevelse af kontakten med sundhedsplejersken og fremhæver betydningen af relationel støtte og tillid. Artiklen er relevant for at forstå sygeplejerskens rolle i tidlig kontakt med sårbare familier.

I den anden søgning (ibid, bilag 4) kombinerede jeg søgeordene *sårbare patienter* og *early inserted*, hvilket resulterede i 1.135 artikler. Her fravalgte jeg artikler omhandlende sygdomsområder som diabetes, demens og livsstilssygdomme.

Jeg valgte artiklen “Engaging in partnerships is the key to preserving and creating a trustful collaboration with vulnerable families: A focus group study”, der belyser sundhedsprofessionelles erfaringer med at etablere tillidsfulde samarbejdsrelationer med udsatte familier. Artiklen bidrager væsentligt til forståelsen af sygeplejerskens funktion i det tværfaglige samarbejde.

I forlængelse heraf har jeg gennemført en målrettet søgning på sundhedsfaglige platforme, særligt peqqik.gl, med søgeord som “*tidlig indsats*”, “*graviditet*”, “*rusmidler*” og “*forældreundervisning*”. Her fandt jeg bl.a. pjecerne “MANU information om alkohol til forældre – graviditet, amning og den nye familie” og “MANU hash – information til forældre”, som bruges i sundhedsfremmende arbejde. Disse materialer er særligt relevante, fordi de afspejler den grønlandske kontekst og understøtter sygeplejerskens rolle i relation til rådgivning og støtte. Afslutningsvis blev centrale retningslinjer som “Tidlig Indsats henvisning i Nuuk” og “Rusmidler og graviditet – Tidlig Indsats” identificeret og inddraget. Disse dokumenter fungerer som vejledning for sundhedsprofessionelle i vurdering, underretning og koordinering af tværfaglig indsats ved bekymring for gravide. (Se bilag 5)

2.2 Empiri

I dette afsnit præsenteres og uddybes to centrale forskningsbidrag, som danner det empiriske grundlag for opgaven. Begge studier er valgt på baggrund af deres relevans i forhold til temaet om forebyggelse af omsorgssvigt og sygeplejerskens rolle i det tværfaglige samarbejde med sårbare gravide og småbørnsfamilier. Empirien repræsenterer både borgerperspektivet og fagprofessionelles erfaringer og giver dermed en nuanceret belysning af problemfeltet.



Den første empirikilde er den kvalitative interviewundersøgelse “Women’s views on contact with a health visitor during pregnancy” (Olander et al., 2019). Metodisk anvendes en kvalitativ tilgang med semistrukturerede interviews. Deltagerne er rekrutteret gennem fødeklinikker i Storbritannien og består af 29 gravide kvinder. Studiet udforsker kvindernes oplevelser og holdninger til den sundhedsplejerskekontakt, der tilbydes i graviditeten. Gennem analyse identificeres tre hovedtemaer: relationsdannelse, informationsbehov og kontaktform. Analysen viser, at kvinder, der modtog hjemmebesøg under graviditeten, oplevede det som tillidsskabende og relationsopbyggende, særligt når samme sundhedsplejerske fulgte familien postnatalt. Studiet understreger vigtigheden af kontinuitet og tydelighed i sundhedsplejerskens rolle, og at information gives i en dialogisk og empatisk ramme (Olander et al., 2019, s. 3-5). Det fremhæves, at uklare forventninger og uigennemskuelighed i kontakten skaber usikkerhed og manglende tillid. Olander et al. påpeger, at kvindernes tillid til systemet øges, når kontakten opleves som personlig og relevant, og når sundhedsplejersken viser interesse for deres livsverden. Studiet bidrager dermed væsentligt til opgavens fokus på relationel støtte og sygeplejerskens rolle i at skabe tryghed i det tidlige forløb. En begrænsning ved studiet er, at det ikke inkluderer kulturelle minoritetsperspektiver eller geografiske yderområder, hvilket kan udfordre overførbareheden til grønlandsk kontekst.

Den anden empirikilde er fokusgruppeundersøgelsen “Engaging in partnerships is the key to preserving and creating a trustful collaboration with vulnerable families” (Ejlertsen et al., 2022). Studiets formål er at beskrive sundhedsprofessionelles erfaringer med sårbare familier og samarbejdet mellem hospital og primærsektor i det postnatale forløb. Analysen bygger på fire fokusgruppeinterviews med i alt 16 sundhedsprofessionelle – herunder sundhedsplejersker, jordemødre og sygeplejersker. Analysen tager udgangspunkt i kvalitativ indholdsanalyse og identificerer tre hovedtemaer: 1) sårbarhed som individuel opfattelse, 2) kommunikation og tillid som nødvendige kompetencer, og 3) partnerskab i samarbejdet (Ejlertsen et al., 2022, s. 4-6). Studiet viser, at relationel kontinuitet og respektfuldt partnerskab mellem faggrupper og familier er afgørende for at sikre målrettet og koordineret støtte. Ifølge Ejlertsen et al. er det ikke nok med koordinering af opgaver – der skal også være plads til refleksion og fælles læring i samarbejdet (s. 6). En metodisk styrke er den detaljerede fremstilling af professionsperspektiver og praksisnær indsigt. En svaghed er dog, at studiet har begrænset geografisk spredning og ikke inddrager patientperspektivet direkte.



Studiets fokus på kompleksiteten i tværsektorielt samarbejde og nødvendigheden af relationel forståelse gør det dog yderst relevant som empirisk grundlag for nærværende opgave.

Tilsammen supplerer de to empiriske studier hinanden, idet de repræsenterer henholdsvis borgernes og de sundhedsprofessionelles perspektiver. Dette muliggør en dybere forståelse af samspillet mellem oplevelser og praksis i arbejdet med forebyggelse af omsorgssvigt. Hvor Olander et al. (2019) synliggør borgernes behov for kontinuitet og klarhed, belyser Ejlersen et al. (2022) de strukturelle og kommunikative udfordringer, som fagprofessionelle oplever. Kombinationen af disse perspektiver skaber et empirisk fundament for analysen af, hvordan sygeplejersken – med udgangspunkt i sin faglighed og etiske ansvar – kan styrke det tværfaglige samarbejde med fokus på refleksion og helhedssyn i arbejdet med sårbare familier.

Kvalitetsvurderingen af de to videnskabelige artikler fremgår af bilag 6.

2.3 Etiske overvejelser

I dette afsnit præsenteres de etiske overvejelser i forbindelse med udvælgelse og anvendelse af empiri.

Projekter der indeholder personsfølsomme oplysninger, kræver altid anmeldelse til datatilsynet (Nielsen m.fl., 2021, s. 122). Men ofølge datatilsynet, er bacheloropgave undtagelse fra pligten til at anmelde (ibi, s. 122).

Jeg har valgt at arbejde med en forhåndsudgivet artikel, der er udarbejdet af sundhedsfaglige personer. Derfor er det en videnskabelig artikel med registeret data som allerede er publiceret. Dette betyder at den valgte empiri er ikke en trussel mod persinfølsomme eller fortrolge oplysninger (ibid, s. 122).

Derudover tages der afsæt i *De Sygeplejeetiske Retningslinjer*, som understreger vigtigheden af at respektere patientens værdighed, integritet og ret til selvbestemmelse – særligt i arbejdet med sårbare grupper (Dansk Sygeplejeråd, 2014, s. 6–7). Dette er særligt relevant i opgavens kontekst, hvor der arbejdes med familier i udsatte livssituationer, hvor barnets tarv og forældrenes ret til selvbestemmelse potentielt kan være i konflikt.

Min forforståelse er dannet på baggrund af opgavens indledende afsnit og litteraturgennemgang, hvor sårbare familier og risikoen for omsorgssvigt fremstår som



centrale temaer. Denne forforståelse fungerer som et udgangspunkt for analysen, men vil løbende blive udfordret og udviklet gennem kritisk-analytisk refleksion, som beskrevet af Lehn (2020, s. 58).

2.4 Videnskabsteoretisk tilgang

Opgaven tager udgangspunkt i den humanvidenskabelige tilgang, som hviler på et humanistisk menneskesyn. Dette menneskesyn vægter mennesket som et bevidst og meningsskabende subjekt med tanker, følelser og værdier, som er relateret til den verden, det er en del af (Birkler, 2016, s. 93). Ifølge dette perspektiv søger man at forstå mennesket ud fra dets handlinger, erfaringer og livsverden, hvor individets oplevelser og fortolkninger anses som betydningsfulde (ibid.). Denne tilgang er særligt relevant i arbejdet med nybagte forældre, hvor det er afgørende at forstå deres subjektive oplevelser, usikkerheder og behov i overgangen til forældrerollen. Ved at fokusere på forældrenes egne perspektiver og følelser opnås en dybere indsigt i deres situation, hvilket muliggør en mere målrettet og empatisk sygeplejeindsats.

Sygeplejen placerer sig i et spændingsfelt mellem naturvidenskab, samfundsvidenskab og humanvidenskab, hvilket kræver, at sygeplejersken både kan forholde sig til målbare data og evidensbaseret viden, men samtidig evner at tolke og forstå det enkelte menneskes livsverden (Scheel et al., 2008, s. 54). Det humanvidenskabelige perspektiv bidrager dermed til at styrke sygeplejens relationelle og etiske dimension, særligt i mødet med sårbare forældre, hvor omsorg, tillid og forståelse er fundamentalt.

I opgaven anvendes hermeneutikken som videnskabsteoretiske tilgang, da begge valgte teoretikere har hermeneutisk tilgang. Definitionen af hermeneutikken er hvordan vi forstår vores væren i verden og forståelse. To vigtige spørgsmål i hermeneutikken er hvordan vi forstår vores væren i verden og hvordan vi opnår forståelse. En af de vigtigste begreber indenfor hermeneutikken er forforståelse. Forforståelse betyder, at det er vigtigt at have viden i begyndelsen, så vi kan opstille hypoteser som vi kan be- eller afkræfte (Birkler 2016, s. 96. Teglgaard Christensen 2021, s. 418). Med forforståelse skaber man sin egen fordomme der tilsammen skaber en horisont (ibid, s. 97). For at udvide sin forforståelse skal man anvender den hermeneutiske cirkel (ibid, s. 98). Dette går ud på at man anvender sin forforståelse og sætter den i spil hvilket sker i mødet med to horisonter. Dette sker ved at sætte sig ind i den andens horisont, hvilket kaldes horisontsammensmeltning (ibid, s 100). Det vil sige at være



åben og ydmyg over for en afkræftelse forforståelsen. Det er også vigtigt at kunne lade dialogen være åben og tillade at lade det uforståelige være meningsfuldt (ibid, s. 103).
Hvorefter der fremkommer en ny forforstoelse (ibid. 96).

Min egen forforståelse er dannet gennem baggrundsafsnittet og mine kliniske erfaringer, herunder indsigter fra *Workshoppen om Forældrekompetence Vurdering*. Jeg går ind i projektet med en opfattelse af, at sårbare gravide og småbørnsfamilier har særlige behov, som kræver en tidlig, tværfaglig med refleksion og helhedssyn indsats – og at forskellige sundhedsprofessionelle spiller en central rolle i denne sammenhæng. Forståelsen af sårbare familiers behov og oplevelser kræver, at jeg sætter mig i deres sted og lader min horisont møde deres.

3 Teoriafsnit

For besvarelsen af problemformuleringen i dette projekt anvendes forskellige teoretiske begreber. I dette afsnit præsenteres teoretikerne samt de udvalgte teorier og begreber, der anvendes i analysen. Begrundelsen for valget af teorierne fremgår i de enkelte afsnit.

Jeg har valgt to teoretikere som referenceramme i analysen: Merry Elisabeth Scheel og Sine Lehn. Teorierne anvendes til at belyse, hvordan jeg som sygeplejerske kan støtte sårbare gravide og småbørnsfamilier gennem relationsskabende arbejde og deltagelse i tværprofessionelt samarbejde baseret på refleksion og helhedssyn.

3.1 Beskrivelse og argumentation for teori og valg

3.1.1 Merry Elisabeth Scheel

Merry Elisabeth Scheel (1929–2007) var en dansk sygeplejerske og filosof (Engel, 2013, s. 223). Hun udviklede teorien om interaktionel sygeplejepraksis med afsæt i en livsverdensforståelse, hvor hun fremhæver betydningen af det mellem menneskelige møde mellem sygeplejerske og patient (ibid.). Hendes tænkning er stærkt inspireret af sociologen Jürgen Habermas, særligt hans opdeling af det moderne samfund i systemverden og livsverden (ibid., s. 87–88).



Ifølge Scheel er mennesket et selvfortolkende og omverdensfortolkende væsen – et handlende og aktivt individ, som griber ind i andres livssituationer (Scheel, 2015, s. 208). Hun placerer den interaktionelle sygeplejepraksis i spændingsfeltet mellem naturvidenskab, humanvidenskab og samfundsvidenskab (ibid., s. 17). Dette tværvidenskabelige udgangspunkt giver ifølge Scheel en særlig indsigt i menneskets eksistens i forhold til sundhed og sygdom, og i de muligheder og begrænsninger, der gør sig gældende i pleje- og omsorgshandlinger (ibid).

Scheel betoner, at sygeplejerskens opgave er at drage omsorg for det enkelte menneske, befolkningens sundhed, samt at medvirke til forebyggelse og sundhedsoplysning (Scheel, 2015, s. 103).

Grunden til at der i opgaven er valgt at anvende Scheels teori er, at hendes interaktionelle sygeplejeteori tilbyder et etisk og relationelt perspektiv, som er særligt relevant i arbejdet med sårbare familier, hvor nærvær, dialog og livsverdensforståelse er centrale for at forebygge omsorgssvigt i barnets første leveår (Scheel, 2015).

Beskrivelse af de enkelte begreber i teorien:

Systemverden betegner den del af samfundet, hvor handlen primært er styret af økonomiske og administrative logikker, og hvor styring sker gennem regler, procedurer og kontrol. I sundhedsvæsenet kommer dette til udtryk i eksempelvis dokumentationskrav, standardiserede retningslinjer og effektiviseringsmål. I systemverdenen ses mennesket primært som en funktion eller en bruger, hvilket kan begrænse mulighederne for at udøve personlig og situationsbestemt omsorg (Scheel 2015, 87).

Livsverden står i kontrast hertil og henviser til det felt, hvor mening skabes gennem interaktion, kommunikation og fælles forståelse. Her forstås mennesket som et aktivt og fortolkende væsen, der indgår i sociale og eksistentielle relationer. I sygeplejen betyder det, at patientens livshistorie, værdier og oplevelser inddrages i plejen, og at der skabes et rum for dialog og fælles refleksion (ibid 2015, s. 88).

Kognitiv-instrumentel handlen er karakteriseret ved mål-middel-rationalitet og teknisk problemløsning. Denne handlen anvendes eksempelvis, når sygeplejersken udfører kliniske procedurer, følger evidensbaserede retningslinjer eller anvender målemetoder til vurdering af



patientens tilstand. Det er en nødvendig del af sygepleje, men den bør balanceres med mere dialogiske og etiske former for handlen (ibid 2015, s. 88)

Æstetisk-ekspressiv handlen handler om at udtrykke og dele følelser, oplevelser og betydninger. Denne form for handlen fremmer indlevelse, forståelse og gensidighed i relationen mellem sygeplejerske og patient. Den skaber mulighed for at anerkende patientens subjektive oplevelser og bidrager til en mere meningsfuld pleje (ibid 2015, s. 89)

Moralsk-praktisk handlen indebærer etisk refleksion og dialog om, hvad der er det rette at gøre i en konkret situation. Det handler om at forholde sig til patientens behov og værdier på en måde, der bygger på gensidig respekt og ansvarlighed. I sygeplejepraksis betyder det, at sygeplejersken ikke blot følger regler, men handler med moralsk dømmekraft i den konkrete sammenhæng (ibid 2015, s. 89).

Scheel skelner mellem to niveauer i den interaktionelle sygeplejepraksis:

Det universalistiske niveau omhandler de generelle normer, værdier og principper, som bør gælde for alle i sundhedsvæsenet. Det er her, etiske principper som lighed, retfærdighed og respekt for menneskelig værdighed fastlægges (Scheel, 2015, s. 198).

Det konkrete, situationsorienterede praksisniveau fokuserer på den enkelte sygeplejerskes møde med patienten i en specifik kontekst. Her tages der højde for patientens individuelle behov, livssituation og eksistentielle vilkår, og handlingerne tilpasses derefter (Ibid 2015, s. 199).

3.1.2 Sine Lehn

Sine Lehn (f. 1972) er cand.mag. i pædagogik og psykologi samt ph.d. i uddannelsesforskning fra Roskilde Universitet. Hun er ansat som lektor ved Center for Sundhedsfremmende Forskning på samme universitet og har gennem det seneste årti forsket i, hvordan sundhedsvæsenets forandrede opgaver og vilkår former sundhedsprofessionelles faglige selvforståelse og professionelle identitet. Hun har i de senere år været involveret i projektet *PÅ TVÆRS* i samarbejde med Rigshospitalet, hvor målet har været at udvikle den kliniske del af sygeplejeuddannelsen gennem tværprofessionel læring og refleksion (Tejmers og Lind 2020, s. 11)



Ifølge Tejmers og Lind, *Kritisk-analytisk refleksion som pædagogisk metode til udvikling af tværprofessionalitet*, hvordan refleksionsprocesser mellem fagprofessionelle skaber både faglig og etisk udvikling i komplekse kontekster som fx familiearbejde. Lehn, som er professor ved UC SYD, argumenterer for, at kritisk refleksion bør integreres systematisk for at modvirke ensidige vurderinger og fremme en mere helhedsorienteret tilgang (Lehn i Tejmers og Lind, 2022, s. 147-150).

“Kritisk-analytisk refleksion er en undersøgende, kritisk, analytisk og refleksiv proces, der understøtter professionel læring og igangsætter forandring af tværprofessionelt samarbejde. Med udgangspunkt i kritisk-analytiske refleksioner over erfaringer med udfordrende tværprofessionelt samarbejde skaber ny viden om, hvilke forandringer af praksis der kan medvirke til at skabe en mere hensigtsmæssig praksis”

I den forbindelse har Lehn udviklet teorien om kritisk-analytisk refleksion som en pædagogisk metode til udvikling af sundhedsprofessionelles tværfaglige kompetencer. Ifølge Lehn skal sundhedsprofessionelle udvikle evnen til at reflektere over egen praksis og handle i komplekse og uforudsigelige situationer. Dette kræver en kombination af tre centrale kompetencetyper: sundhedsfaglighed, kommunikationskompetence og kritisk-analytisk kompetence (Lehn 2020, s.163).

Grunden til at der i opgaven er valgt at anvende Lehns teori er, at hendes begreb om kritisk-analytisk refleksion giver et pædagogisk og metodisk grundlag for at udvikle tværfaglighed og fælles forståelse i komplekse forløb, hvor faglige vurderinger har stor betydning for barnets fremtid (Lehn i Tejmers og Lind, 2022, s. 147–150).

Beskrivelse af de enkelte begreber i teorien:

Sundhedsfaglighed omfatter den professionsspecifikke viden og kunnen, som er grundlaget for faglig vurdering og handling. Denne viden skal imidlertid ikke stå alene, men anvendes i dialog med både patienten og andre fagpersoner. (Ibid 2020, s.163).

Kommunikationskompetence indebærer evnen til at indgå i respektfulde, anerkendende og meningsfulde samtaler, hvor viden og perspektiver deles. Kommunikation er ikke kun et redskab, men en grundlæggende forudsætning for tværfagligt samarbejde (Ibid 2020, s.163).



Kritisk-analytisk kompetence handler om at kunne reflektere over praksis i en bredere kontekst – at sætte egne handlinger i perspektiv, identificere udfordringer og tage stilling til etiske og faglige dilemmaer. Dette indebærer evnen til at tænke kritisk over både egne og andres handlinger og at forholde sig åbent og undersøgende til komplekse situationer (Ibid 2020, s.164).

4 Analyseafsnit

I dette afsnit analyseres udvalgte citater fra empiri ved hjælp af de udvalgte teorier i forhold til problemformuleringen: *Hvordan kan sygeplejersken – med udgangspunkt i sin faglighed styrke det tværfaglige samarbejde med fokus på refleksion og helhedssyn i arbejdet med at forebygge omsorgssvigt i barnets første 1000 dag?*

Analyseafsnittet er opdelt i to hoveddele: Interaktionel sygeplejepraksis og Kritisk-analytisk refleksion. Hvert afsnit afsluttes med en delkonklusion relateret til problemformuleringen. Patienten omtales som han og sygeplejersken som hun.

Analysestrategien tager udgangspunkt fra den deduktiv tilgang, hvor man drager generelle om det almene i teorien bliver implementeret i empirien i opgaven (Nielsen, Hjørnholm og Jørgensen 2021, s. 247).

4.1 Interaktionel sygeplejepraksis

Artiklen af Olander et al. (2019) viser, hvordan relationen mellem sundhedsplejersken og den gravide kvinde er afgørende for, hvordan den antenatale kontakt opleves, og om den får en forebyggende og støttende funktion. Med afsæt i Merry Elisabeth Scheels teori om interaktionel sygeplejepraksis analyseres det, hvordan sygeplejersken – gennem dialog, etik og inddragelse af kvindens livsverden – kan bidrage til at skabe et meningsfuldt og relationelt møde med sårbare gravide.

Et centralt fund i studiet er, at flere kvinder, som modtog et hjemmebesøg, oplevede kontakten som positiv og relationsskabende. Kontakten gav mulighed for at opbygge tillid og føle sig set og hørt i en sårbar livsfase. Dette illustrerer Scheels begreb **livsverden**, hvor forståelse og omsorg opstår i det mellem menneskelige møde, baseret på kvindens egen livssituation og oplevelse (Scheel, 2015, s. 88). En deltager udtrykker:



“It was nice to talk about things and you feel more confident (...) it’s nice of them to come to your home.” (Clara – AC).

Denne oplevelse afspejler en æstetisk-ekspressiv handlen, hvor sygeplejersken udtrykker indlevelse og skaber rum for kvindens følelser og forventninger. Her bliver det muligt at etablere en gensidig relation præget af tryghed og anerkendelse (Scheel, 2015, s. 89). En anden deltager uddyber:

“It was nice to see the same woman, a familiar face... you feel more confident seeing they’re happy and you feel more excited, and it’s nice of them to come to your home.” (Clara – AC).

I kontrast hertil oplevede andre kvinder kontakten som kontrollerende eller meningsløs. En deltager sammenlignede besøget med et besøg fra “RSPCA” og udtrykte mistillid:

“She came to the house before the baby was born, that was like the RSPCA visit where they come to check. But she said to me that that’s not what it was about but in your mind you’re like, it is.” (Fiona – AC).

Denne oplevelse kan tolkes som udtryk for systemverdenens dominans – præget af kontrol, standardisering og manglende sensitivitet. Ifølge Scheel risikerer sundhedsplejersken i sådanne tilfælde at udøve kognitiv-instrumentel handlen, hvor omsorgen reduceres til teknisk problemløsning og kontrol i stedet for dialog og meningsskabelse (Scheel, 2015, s. 88).

For at undgå, at sygepleje reduceres til en teknisk og kontrollerende praksis, advarer Scheel mod den såkaldte *kognitiv-instrumentelle handlen*, hvor omsorg primært forstås som problemløsning og standardiseret opgaveløsning. En sådan tilgang risikerer at være præget af systemverdenens logik, hvor effektivitet og kontrol får forrang frem for nærvær og meningsskabelse. I stedet anbefaler Scheel, at sygeplejersken handler ud fra en *kommunikativ fornuft* hvor borgerens livsverden anerkendes gennem dialog, refleksion og etisk dømmekraft. Det fordrer, at sygeplejersken anvender sin faglighed relationelt og med åbenhed over for borgerens erfaringer, så omsorgen ikke blot bliver en ydelse, men en meningsfuld og gensidig proces (Scheel, 2015, s. 88-90).

Flere kvinder oplevede kontakten som overfladisk og præget af standardiseret information, hvilket forstærker billedet af en kognitiv-instrumentel tilgang. Som én deltager udtaler:



“It was just an introduction into health visitors and what they do. I didn’t really feel like it was necessary... it felt very much like a check box that needed to be ticked.” (Emma – AC).

Derudover viser studiet, at flere kvinder oplevede sundhedsplejerskens rolle som uklar og efterlyste tydeligere information. En deltager beskriver:

“I still am not totally clear on the distinction between a midwife and a health visitor.” (Isabel – no AC)

Denne uklarhed peger på fraværet af moralsk-praktisk handlen, hvor sundhedsplejersken tager ansvar for at skabe en etisk og gensidigt forstående dialog (Scheel, 2015, s. 89). Når kvinden ikke føler sig informeret eller mødt i sin individuelle situation, undermineres den tillid, som er nødvendig i det forebyggende arbejde. Dette fremgår også af følgende udsagn:

The health visitor came... she was a trainee in her defence but she failed to turn up at the correct time and then she basically gave me a pile of leaflets and said, you should know everything because you’ve already got a child... Yeah, she was not good.” (Donna – AC).

Her ses tydeligt, at sundhedsplejersken ikke formår at udøve moralsk dømmekraft, men handler ud fra antagelser snarere end dialog og respekt for kvindens unikke erfaringer.

For at fremme en dialogbaseret og respektfuld sygepleje må sygeplejersken være opmærksom på sin kommunikative praksis og aktivt søge at forstå den andens livsverden. Ifølge Scheel indebærer dette en bevægelse væk fra en instrumentel tilgang og hen mod *moralsk-praktisk handlen*, hvor faglighed udøves med dømmekraft, etik og åbenhed (Scheel, 2015, s. 88-90). Det kræver, at sygeplejersken går i dialog uden forudbestemte konklusioner, er nærværende i nuet og tager udgangspunkt i den enkeltes situation, ressourcer og bekymringer. Ved at stille åbne spørgsmål, lytte aktivt og anerkende kvindens perspektiv skabes en relation, hvor kvinden oplever sig mødt med respekt og inddragelse. Dermed styrkes både tillid og handlekraft – centrale elementer i en forebyggende og meningsfuld sygeplejepraksis.

Når kvinden oplever, at mødet med sundhedsplejersken er upersonligt og standardiseret, fremstår kontakten som et led i systemverdenens logik. En deltager udtrykker:

“It felt very much like a check box that needed to be ticked.” (Emma – AC)



Dette kan tolkes som udtryk for det, Scheel kalder systemverdenens kolonialisering af livsverdenen, hvor menneskelige behov og relationer underlægges procedurer, effektivisering og kontrol (Scheel, 2015, s. 91).

Delkonklusion

Analysen viser, at sundhedsplejerskens kontakt med gravide kvinder har potentiale til at fremme relationel støtte og forebyggelse, når den baseres på livsverdensforståelse og æstetisk samt moralsk handlen. Omvendt opleves kontakten som utilstrækkelig og fremmedgørende, når den præges af systemverdenens logik og kognitiv-instrumentelle praksis. Scheels teori tydeliggør, at sygeplejerskens refleksive og etiske tilgang er central for at skabe meningsfulde møder, som understøtter kvindens overgang til forældreskab og forebygger omsorgssvigt i barnets første 1000 dage.

4.2 Kritisk-analytisk refleksion

I dette afsnit analyseres udvalgte citater fra empirien i lyset af Sine Lehns teori om kritisk-analytisk refleksion. Analysen fokuserer på, hvordan sygeplejersken kan bidrage til at styrke det tværfaglige samarbejde gennem refleksion og fælles forståelse med andre fagprofessionelle i arbejdet med sårbare gravide og småbørnsfamilier.

I artiklen *“Engaging in partnerships is the key to preserving and creating a trustful collaboration with vulnerable families”* (Ejlertsen et al., 2022) fremhæves det, at mangel på fælles retning og manglende dialog i tværfaglige møder udfordrer tillidsfulde samarbejdsrelationer. En deltager udtaler:

“Some professionals lacked a common understanding of the family’s needs, and this sometimes caused frustration and insecurity within the team.” (Ejlertsen et al., 2022)

Citatet illustrerer en grundlæggende udfordring i det tværfaglige samarbejde: Uden fælles refleksion og åben dialog opstår usikkerhed og misforståelser mellem faggrupper, hvilket kan forringe indsatsen over for den sårbare familie. Ifølge Sine Lehn kan dette imødekommes gennem kritisk-analytisk refleksion, som hun definerer som en undersøgende, kritisk og dialogisk praksis, der understøtter læring og udvikling af mere hensigtsmæssig praksis (Lehn i Tejmers & Lind, 2022, s. 147).



Lehn pointerer, at refleksion ikke er en tavs, individuel aktivitet, men en bevidst, sproglig og fælles proces, hvor fagpersoner deler perspektiver og sætter ord på egne faglige ræsonnementer (ibid., s. 148). Når denne form for refleksion mangler i det tværprofessionelle samarbejde, risikerer hver fagperson at handle isoleret og ud fra egne blinde pletter – uden en helhedsorienteret forståelse af familiens situation. Her bliver behovet for kritisk-analytisk kompetence centralt: evnen til at analysere praksis, sætte egne handlinger i perspektiv og forholde sig åbent til komplekse og uforudsigelige situationer (Lehn, 2020, s. 164).

Betydningen af fælles refleksion fremhæves af en sundhedsprofessionel i artiklen, som siger:

“The collaboration worked best when we had time to talk things through and reflect together.”
(Ejlertsen et al., 2022)

Denne udtalelse tyder på tværfagligt samarbejde ikke kun skal handle om koordinering af opgaver, men også om fælles refleksion over det konkrete børne- eller familieforløb. I sådanne refleksionsrum bringes forskellige faglige perspektiver i spil og nye kriterier for vurdering og handling kan udvikles. Deltagerne udtaler: Er der et citat der viser dette

“It pays off. I wish and think it would be amazing if we could conduct a network meeting with every vulnerable family. I really think that would be great...” (HCP 2,1)

Dette kræver, at sundhedsplejersken aktivt anvender sin **sundhedsfaglighed** – dvs. sin professionsspecifikke viden og erfaring – i dialog med kolleger og med blik for barnets tarv (Lehn, 2020, s. 163).

Derudover er **kommunikationskompetence** afgørende i arbejdet med sårbare familier. Når sundhedsplejersken deltager i åbne og anerkendende samtaler med både familien og de øvrige fagpersoner, skabes mulighed for en relationel tilgang baseret på tillid.

Kommunikationskompetencen er her ikke blot et redskab, men en forudsætning for, at samarbejdet bliver meningsfuldt og helhedsorienteret (Lehn, 2020, s. 163).

Lehn understreger endvidere, at kritisk refleksion også indebærer en villighed til at stille spørgsmålstejn ved egne antagelser og ved de strukturelle rammer, man arbejder under (Lehn i Tejmars & Lind, 2022, s. 150).

Betydningen af kritisk refleksion fremhæves af en sundhedsprofessionel i artiklen, som siger:



“It is hard to assess exactly when a family is vulnerable. It would be easier if you had a checklist of 10 points that constituted vulnerability. But that is certainly not the case...”
(Ejlertsen et al., 2022, p. 5)

Dette er særligt relevant i en grønlandsk kontekst, hvor kulturelle normer og strukturel ulighed kan præge fagpersoners forståelser og handlemåder. Sundhedsplejersken har her et særligt ansvar for at bidrage til en *dialogisk kultur*, hvor forskellige faglige og kulturelle perspektiver kan brydes og nuanceres.

Delkonklusion

Analysen viser, at sundhedsplejersken – med afsæt i *kritisk-analytisk refleksion* – kan bidrage aktivt til at udvikle det tværfaglige samarbejde. Ved at bringe sin **sundhedsfaglighed** i spil i dialog med andre, og ved at anvende **kommunikationskompetence** og **kritisk-analytisk kompetence**, kan hun være med til at sikre fælles forståelse og koordinering i komplekse forløb. Dette er afgørende for tidlig opsporing, relationel tillid og forebyggelse af omsorgssvigt i barnets første 1000 dage.

5 Diskussion

Formålet med dette projekt er at besvare problemformuleringen: *Hvordan kan sygeplejersken – med udgangspunkt i sin faglighed og etiske ansvar – styrke det tværfaglige samarbejde med fokus på refleksion og helhedssyn i arbejdet med at forebygge omsorgssvigt i barnets første 1000 dage?*

Projektet tager afsæt i en humanvidenskabelig og hermeneutisk tilgang, hvilket er hensigtsmæssigt i arbejdet med et komplekst og meningsbåret fænomen som omsorgssvigt. Ved at fokusere på fortolkning, forståelse og subjektive erfaringer skabes der mulighed for at afdække dybere lag i relationen mellem sygeplejerske og familie (Birkler, 2016, s. 93). Anvendelsen af den hermeneutiske cirkel og horisontsammensmeltning bidrager til en nuanceret forståelse af både patient- og fagprofessionelle perspektiver (Christensen, 2021, s. 418). En metodisk svaghed er dog den indbyggede subjektivitet i kvalitative metoder, som kan udfordre generaliserbarheden, da resultaterne ikke nødvendigvis kan overføres til større populationer (Karpatschof, 2020, s. 575). Samtidig baseres analysen primært på sekundær



empiri og kvalitative data fra udenlandske studier, hvilket nødvendiggør overvejelser om kontekstuel overførbare til grønlandske forhold.

Litteratursøgningen er udført systematisk via anerkendte databaser som PubMed, hvilket styrker evidensgrundlaget og sikrer adgang til international sundhedsvidenskabelig forskning (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen, 2021, s. 93–100). Det kan dog kritiseres, at der med fordel kunne være inddraget flere databaser. Eksempelvis indeholder CINAHL et bredt spektrum af emner, der er særligt relevante for sundhedsprofessionelle som sygeplejersker, og databasen opdateres hyppigt, hvilket muliggør inddragelse af den nyeste forskning inden for sygepleje og folkesundhed. Brugen af kædesøgning og supplerende søgning på relevante grønlandske hjemmesider bidrager til praksisnær relevans. Det må dog samtidig erkendes, at der foreligger begrænset forskningsmæssig dokumentation om tværfagligt samarbejde i en grønlandsk kontekst, hvilket stiller krav til analytisk overførsel og kontekstuel fortolkning i diskussionen. Anvendelsen af bloksøgning og relevante søgefiltre har bidraget til høj grad af relevans og aktualitet i det valgte materiale. Desuden er søgeordene udvalgt med afsæt i praksiserfaring og teoretiske begreber, hvilket styrker opgavens validitet. Det er imidlertid væsentligt at anerkende, at den valgte empiri bygger på forfatterens egne kvalitative fortolkninger, og at mine analyser således er præget af både deres og min egen forforståelse. Dette kan medføre en lavere grad af reproducerbarhed, men inden for en hermeneutisk tilgang forstås dette ikke som en svaghed, men som et grundvilkår for fortolkende forskning, hvor mening skabes i samspil mellem tekst og fortolker (Dahlgren & Fredslund, 2007).

Valget af kvalitative interviewundersøgelser som empirisk grundlag har generelt den svaghed, at resultaterne ikke kan generaliseres til en bredere population, da de bygger på et begrænset antal deltagers subjektive oplevelser og fortolkninger. Hertil kommer, at forskerens egen forforståelse kan præge både udvælgelse, analyse og præsentation af data, hvilket kan udfordre transparens og reproducerbarhed (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen, 2021, s. 247). På den anden side ligger metodens styrke i dens evne til at afdække meningslag og erfaringer, som ikke fremgår af kvantitative studier. Dette gør metoden særligt anvendelig i en opgave med humanvidenskabeligt og hermeneutisk udgangspunkt, hvor kompleksiteten i relationer og faglige møder er i fokus.

Valget af Olander et al. (2019) og Ejlersen et al. (2022) som empirisk grundlag er velbegrundet, da de repræsenterer henholdsvis borgerens og den sundhedsprofessionelles perspektiv i arbejdet med sårbare familier. En metodisk begrænsning er dog, at studierne



primært fokuserer på sundhedsplejerskens rolle og dermed overser de bidrag, som andre sygeplejersker yder i lignende kontekster. Det betyder, at det empiriske grundlag ikke nødvendigvis afspejler de erfaringer og udfordringer, som sygeplejersker udenfor sundhedsplejen møder i deres daglige praksis. Alligevel giver Olander et al. (2019) et indblik i relationens betydning under graviditeten, som kan være vanskelig at få øje på i den almindelige sygeplejerskes hverdag – og netop derfor tilfører studiet et værdifuldt perspektiv, også uden for begge sundhedsprofessioneller kontekst som samarbejde på tværs.

Ejlertsen et al. (2022) bidrager med værdifuld indsigt i sygeplejerskers, jordemødres og sundhedsplejerskers erfaringer med tværprofessionelt samarbejde, og peger på nødvendigheden af fælles refleksion og partnerskab i komplekse sager. Studiet underbygger Lehns teori om, at refleksion og læring er kollektive, kontinuerlige processer i det tværfaglige samarbejde. En metodisk begrænsning er dog, at patientperspektivet er fraværende, hvilket skaber en ubalance mellem systemets og borgernes stemmer.

Tilsammen giver de to studier et bredere billede af både borgerens oplevelse af støtte og fagpersoners erfaringer med samarbejde. De afdækker centrale dimensioner af relationel og faglig praksis, som er nødvendige at forstå, hvis sygeplejersken skal kunne bidrage meningsfuldt til forebyggelse af omsorgssvigt – både som selvstændig fagperson og som deltager i et forpligtende samarbejde med sundhedsplejersker og andre aktører.

Der kan derfor argumenteres for, at forebyggelse af omsorgssvigt i barnets første 1000 dage ikke alene afhænger af sygeplejerskens kompetencer, men også af de strukturer og samarbejdsformer, hun indgår i. I diskussionen af resultaterne ses, at teori og empiri understøtter hinanden: Relationel støtte og kritisk refleksion er centrale elementer i den sygeplejefaglige tilgang til sårbare familier.

Studier peger på, at det tværfaglige samarbejde i høj grad afhænger af relationelle og kommunikative faktorer, samt af en fælles forståelse af mål og rollefordelinger blandt de involverede faggrupper (Jacobsen, 2020; Hounsgaard et al., 2013). I den forbindelse kunne det have været relevant at inddrage, bogen *At lede sygepleje* (Andersen et al., 2019), hvor det fremhæves, at sygeplejersken ikke blot leder plejen, men også har en betydningsfuld funktion i at koordinere og tovholder for det samlede udrednings- og behandlingsforløb (Eldrup og Schrader, 2019, s. 154) samarbejde med både patienter, pårørende og andre fagpersoner. Dette understreger sygeplejerskens rolle som brobygger i komplekse forløb, hvilket er



centralt i arbejdet med sårbare familier og forebyggelse af omsorgssvigt. Erfaringer fra *Samarbejde for børn og unge* (Socialstyrelsen & Departementet for Børn, Unge og Familier, 2022) viser, at implementeringen af tværfaglige tidlig-indsatsgrupper i Grønland kan fremme bedre koordinering og styrke de professionelle relationer, når der er fælles læring og lokal tilpasning. Dette bekræfter, at samarbejde ikke blot handler om strukturer og procedurer, men også om at udvikle en fælles kultur og forståelsesramme. Det understreger, at sygeplejerskens rolle i forebyggelsen ikke kan ses isoleret, men må forstås i et systemisk samspil med både formelle samarbejdsaftaler og uformelle praksisfællesskaber.

Endelig kunne man ellers nævnes, evalueringer af MANU-indsatserne har vist, at relationel tillid og kontinuerlig opfølgning er afgørende for, at sårbare familier engagerer sig i tilbuddene (Ingemann & Larsen, 2024). Det peger på, at sygeplejersken kan fungere som bindeled mellem system og familie, hvis hun har organisatorisk støtte og adgang til samarbejdsfora. Dette svarer til fundene i MANU-evalueringen (Ingemann & Larsen, 2024), hvor det fremgår, at deltagelse i forældreprogrammet kan øge tryghed og følelsen af fællesskab – centrale begreber i forebyggelsen af omsorgssvigt.

6 Konklusion

Dette bachelorprojekt har haft til formål at belyse, hvordan sygeplejersken – med udgangspunkt i sin faglighed og etiske ansvar – kan styrke det tværfaglige samarbejde med fokus på refleksion og helhedssyn i arbejdet med at forebygge omsorgssvigt i barnets første 1000 dage. Med udgangspunkt i en hermeneutisk tilgang og gennem analyse af kvalitative empiriske studier er det blevet tydeligt, at sygeplejerskens rolle i dette arbejde er både relationel, kommunikativ og refleksiv.

Analysen viste, at sygeplejersken, gennem nærværende og tillidsskabende kontakt, kan styrke relationen til gravide og småbørnsfamilier. Med afsæt i Merry Elisabeth Scheels teori om interaktionel sygeplejepraksis fremgår det, at det mellem menneskelige møde, præget af livsverdensforståelse, er afgørende for at opbygge tillid og understøtte forældreskabet. Samtidig fremhæves det, at systemverdenens logikker – såsom standardisering og kontrol – kan underminere dette møde, hvis ikke sygeplejersken balancerer mellem teknisk handlen og etisk refleksion.



Sine Lehns teori om kritisk-analytisk refleksion har bidraget til forståelsen af, hvordan sygeplejersken aktivt kan fremme det tværfaglige samarbejde. Analysen af Ejlertsen et al. (2022) viste, at fælles refleksion og dialog er afgørende for at opnå en helhedsorienteret indsats, og at sygeplejersken kan spille en nøglerolle i at skabe forbindelser mellem faggrupper, perspektiver og behov. Ved at bringe sin sundhedsfaglighed i spil i respektfulde samtaler og tværfaglige fora, kan sygeplejersken bidrage til mere koordinerede, tillidsfulde og meningsfulde forløb for sårbare familier.

Diskussionen har understreget, at sygeplejerskens mulighed for at forebygge omsorgssvigt i barnets første 1000 dage ikke kan forstås isoleret, men må ses i samspil med organisatoriske strukturer, samarbejdskultur og kontekstuelle forhold. Der er behov for, at sundhedsvæsenet understøtter refleksion og helhedssyn som bærende principper i det tværfaglige samarbejde – især i en grønlandsk kontekst præget af geografisk spredning, social ulighed og kulturel kompleksitet.

Sammenfattende peger resultaterne på, at sygeplejersken kan styrke det tværfaglige samarbejde ved at:

1. Skabe tillidsfulde relationer baseret på livsverdensforståelse og etisk omsorg.
2. Bidrage aktivt til fælles refleksion og koordinering i komplekse tværfaglige forløb.
3. Udøve fagligt lederskab i samarbejdet gennem kommunikation, faglig dømmekraft og kritisk-analytisk refleksion.

Dette kræver både individuel faglig kompetence og organisatorisk støtte til samarbejde, refleksion og læring på tværs af sektorer. Når dette lykkes, har sygeplejersken potentiale til at være en bærende kraft i forebyggelsen af omsorgssvigt og fremme af børns trivsel i de første 1000 dage.

7 Perspektivering

Resultaterne af dette bachelorprojekt peger på, at sygeplejersken spiller en central rolle i forebyggelsen af omsorgssvigt gennem tillidsfulde relationer, etisk ansvar og reflektivt tværfagligt samarbejde. Denne indsigt har klare implikationer for klinisk praksis. For det første kan der med fordel arbejdes systematisk med at integrere refleksionsrum i det



tværfaglige samarbejde – eksempelvis gennem faste mødestrukturer, supervision eller fælles faglige læringsfora, hvor komplekse forløb kan drøftes på tværs af sektorer og professioner.

Desuden kan undervisning i kritisk-analytisk refleksion, kommunikation og relationel sygepleje styrkes i både grunduddannelse og efteruddannelse for sygeplejersker og andre faggrupper, der arbejder med sårbare familier. Det bør overvejes at udvikle eller tilpasse eksisterende kliniske retningslinjer og vurderingsværktøjer – som fx Børnelinealen – til grønlandske forhold, så de understøtter fælles fagligt sprog og helhedstænkning i opsporing og intervention.

Formidling af projektets resultater kan finde sted gennem præsentationer i praksisfeltet, f.eks. i samarbejde med Tidlig Indsats, MANU eller lokale tværsektorielle netværk. Projektets pointer kan også bidrage til den videre udvikling af handlekæder og samarbejdsmodeller, særligt i de geografisk afsidesliggende områder, hvor koordinering og kontinuitet er ekstra udfordret.

Der er samtidig behov for mere praksisnær og kontekstspecifik forskning i Grønland, som belyser, hvordan tværfagligt samarbejde faktisk foregår i konkrete forløb, og hvilke faktorer der fremmer eller hæmmer en refleksiv og helhedsorienteret tilgang. Særligt mangler der studier, som inkluderer borgernes egne perspektiver – både forældre og børn – samt evalueringer af forebyggelsesprogrammernes effekt og bæredygtighed over tid.

Afslutningsvis peger projektet på et behov for et øget politisk og organisatorisk fokus på, hvordan sygeplejersken og andre sundhedsprofessionelle bedst støttes i arbejdet med at skabe trygge opvækstvilkår for børn i Grønland – ikke blot gennem strukturelle retningslinjer, men også gennem tid, ressourcer og plads til faglig refleksion og relationelt nærvær.



Litteraturliste:

Obligatorisk litteratur

Birkler, J. (2016). *Videnskabsteori – en grundbog*. 1. udg. København: Munksgaard. s. 47, 93-116 (24. Sider)

Dansk Sygeplejeråd, 2014. *De sygeplejeetiske retningslinjer*. 2. udgave. København: Sygeplejeetisk Råd. (12. Sider)

Eldrup, D.S. og Schrader, A., 2019. *Kapitel 6. Organisering af sygeplejen. I: D.S. Eldrup og T. Glasscock (red.), At lede sygepleje*. 2. udg. København: Munksgaard. S. 153-175. (22. Sider)

Inuuneritta III DK / GL(2020). *Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020–2030*. Nuuk: Naalakkersuisut. s. 20, 28–52. (200 sider)

Karpatschhof, B., 2020. *Kapitel 22. Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter*. I S. Brinkmann og L. Tanggaard, red. *Kvalitative metoder*. 3. udg. S. 557-579 (22 sider)

Nielsen, D., Hjørnholm, T.Q. og Stray Jørgensen, P., (2021). *8. Litteratur og kilder, Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne: håndbog i opgaveskrivning og metode*. 2. udg. København: Munksgaard. S. 87-118 (32. Sider)

Nielsen, D.A., Hjørnholm, T.Q. & Jørgensen, P.S. (2021). *9. Etiske, Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne: håndbog i opgaveskrivning og metode*. 2. udg. København: Hans Reitzels Forlag. s. 121. (12 sider)

Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q., Jørgensen, P. S. (2019): *13. analyse og fortolkning i kvalitative projekter*. I: *Det gode bachelorprojekt I sundhedsuddannelserne*. s. 247-268 (21. s.)

Nielsen, K. S. (2019): Kap. 12. *Tværprofessionelt samarbejde og samarbejde med patient, - borger og pårørende* I: Eldrup, D. S., Glassock, T. (red.): *At lede sygepleje, sygeplejerskens virksomhedsområde*. 2. udgave, 1. oplag, København, Gads forlag. s. 249-268 (20 s.)



Pedersen, M.K., 2020. *Kapitel 5: Social ulighed i folkesundhed*. I J.L. Rasmussen og M.K. Pedersen, red. Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi. 2. udg. S. 115-131 (16. Sider)

Scheel, Merry Elisabeth (2015): *Interaktionel sygeplejefraksis*. 4. Udgave. 2. Oplag. København, Munksgaard. Side 15-269. (254. Sider) 402

Sundhedskommissionen (2023). *Betænkning om sundhedsvæsenets fremtid i Grønland*. Nuuk: Naalakkersuisut. s. 24–26. (DK 14. Sider)

Teglgaard Christensen, L., & Schwennesen, N. (2021). *Hermeneutik: Filosofi, analyse og metode*. I A. M. B. Jensen & S. Vallg rda (red.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 6. udg. Munksgaard. s. 418–441. (23. Sider)

Tejmers, M. & Lind, M. (2022). *Kritisk-analytisk refleksion som metode i tværprofessionelt samarbejde*. I: Lehn, A. (red.) *Tværfaglig praksis i sundhed og socialt arbejde*. UC SYD, s. 147–150. (16. Sider)

Aagaard, Tine (2015): *Hverdagsliv med sygdom. Patienternes kulturelle perspektiver på sundhedspraksis i Grønland*. INUSSUK, Arktisk forskningsjournal 1. Naalakkersuisut, Nuuk. Kapitel 3. Side 9-11, 73-160. (85 sider)

773 sider

Supplerende litteratur

Børns Vilkår. (2022). *Vold mod børn i Danmark: Analyse af fysisk og psykisk vold i hjemmet*. København: Børns Vilkår. (33. Sider)

Dybvad Larsen, H. (2016). *Kan vi huske noget fra vores tid som foster? Om pr - og perinatal psykologi*. (1 side)

Ejlertsen, M., Jensen, K. & M ller, S. (2022). **Engaging in partnerships is the key to preserving and creating a trustful collaboration with vulnerable families: A focus group study**. Journal of Family Health, s. 3–5. (7. sider)



Fødeafdelingen Nuuk (2024). *Tidlig Indsats henvisning i Nuuk*. Nuuk: Dronning Ingrid's Hospital. s. 1–2. (3. Sider)

Grønlands Politi. (2021). *Årsstatistik 2021*. S. 3, 32 og 33. Hentet fra <https://politi.gl>. (DK 37. Sider)

Grønlands Politi. (2009) *Årsstatistik 2009*. S. 2, 20 og 21. Hentet fra <https://politi.gl>. (23. Sider)

Grønlandsk-Dansk Tværgående Arbejde (2020). *For en styrket indsats for udsatte børn og unge i Grønland – Endelig rapport, sommer 2020*. København: Socialstyrelsen. s. 5. (68. Sider)

Klinisk SHV1.10 (2024). *Rusmidler og graviditet – Tidlig Indsats*. Nuuk: Dronning Ingrid's Hospital. s. 3–5. (4. Sider)

Stat.gl (2024). *Befolkning: Grønlands Statistik*.
<https://stat.gl/dialog/main.asp?lang=da&sc=BE&colcode=o&version=202405>

Stat.gl (2025). *Befolkning. Grønlands Statistik*.
<https://stat.gl/dialog/topmain.asp?lang=da&subject=Befolkning&sc=BE>

Inatsisartut (2017). Inatsisartutlov nr. 20 af 26. juni 2017 om støtte til børn. Nuuk: Naalakkersuisut. s. 1, 18, 38. (22. Sider)

Ingemann, C. & Larsen, J.E. (2024). *Forældreforberedelsesprogrammet MANU – Forældres og lokale fagpersoners perspektiver*. Nuuk: Socialstyrelsen. s. (42. Sider)

Lykkegaard, M., Dybvad Larsen, H. & Thomsen, K. (2024). **The Primary Cell Model: Linking Prenatal Development and Intracellular Biology to Psychology and Consciousness**. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health, s. 75–79, 84–85. (11. sider)

MANU. (2018). *Information om alkohol til forældre – graviditet, amning og den nye familie*. PAARISA, Grønlands Selvstyre. s. 13. (17. Sider)



MANU Hash. (2017). *Hash – Information til forældre*. God Barndom S/I for Selvstyret i Grønland. (21. Sider)

MANU (2018). *Grundbog for MANU-instruktører*, Paarisa, Grønlandske selvstyre, s. 9 (84. Sider)

Naalakkersuisut (2024). *Bekendtgørelse om børne- og familiecentre*. Nuuk: Grønlands Selvstyre. §§1–3. (6. Sider)

Ottendahl, C.B., Bjerregaard, P., Svartá, D.L., Sørensen, I.K., Olesen, I., Nielsen, M.S. & Larsen, C.V.L. (2021). *Mental sundhed og helbred blandt 15-34-årige i Grønland: Betydningen af opvækstvilkår, beskyttende faktorer og risikofaktorer*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. P (95 sider)

Socialstyrelsen. (2023). *Tidlig indsats: En håndbog til fagpersoner om arbejdet med tidlig indsats overfor gravide familier*. Afdeling for Børns Udvikling, P. H. Lundsteensvej 2, 3900 Nuuk. (57. Sider)

Statsministeriet (u.å.). *Rigsfællesskabet – Grønland*. Tilgængelig på: <https://stm.dk/statsministeriet/rigsfaellesskabet/>

Sundhedsstyrelsen (2017). *Børnelinealen – Vurderingsværktøj til sundhedsplejersker*. København: Sundhedsstyrelsen. s. 11, 15, 17, 18, 32, 34, 40, 50 og 79. (81. Sider)

Tidlig Indsats (2023). *Evaluering af Tidlig Indsats overfor gravide familier*. Nuuk: Socialstyrelsen. s. 6, 7 og 54. (11. Sider)

UNICEF. (2024). *Nearly 400 million young children worldwide regularly experience violent discipline*. <https://www.unicef.org/rosa/press-releases/nearly-400-million-young-children-worldwide-regularly-experience-violent-discipline>

Vilstrup, D.L., Bennich, B.B. & Pihl, G.T. (2023). Kapitel 2. *Epidemiologiske studiedesign*. I Basal epidemiologi og statistik (2. udg.). Munksgaard. S. 29-62 (33. Sider)

WHO & UNICEF (2023). *Global report on children with developmental disabilities: From the margins to the mainstream*. Geneva: World Health Organization and UNICEF. (1 side)



World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF) & World Bank Group (2018) *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: World Health Organization, pp. 1. (1 sider)

Naalakkersuisut. (2024). *Anbefalinger til en flerårig evidensbaseret alkoholpolitik: Offentlig høring december 2024*. Departementet for Sundhed, Center for Folkesundhed i Grønland og WHO/Europe. (27 sider)

Socialstyrelsen & Departementet for Børn, Unge og Familier. (2022). *Samarbejde for børn og unge – Grønlandsk-dansk tværgående arbejde*. Nuuk: Socialstyrelsen. (30 sider)

715 sider

I alt: 1.488 sider



Bilagsfortegnelse

Bilag 1

Invitation og program til workshop om forældrekompetencevurdering

Bilag 2

MANU Materialer

Bilag 3

Beregning af antal børn udsat for uro i hjemmet

Bilag 4

PudMed søgeprofil

Bilag 5

Dokumentation af kædesøgning litteratur

Bilag 6

Kvalitetsvurdering af to videnskabelige artikler



Bilag 1

Invitation til Workshop om Forældrekompetencevurdering

Kære Sundhedsplejerske, jordemødre og familievejledere, behandlere og sagsbehandlere

Vi har fornøjelsen af at invitere dig til en spændende og informativ workshop om forældrekompetencevurdering. Denne workshop er designet til at give fagfolk de nødvendige værktøjer og viden til at vurdere og styrke forældres kompetencer. I vil få inspiration på tværs af afdelinger, og bidrage med input til en kommende arbejdsprocedure.

Dato: 21. februar 2025

Tid: 8:30 -15:30

Sted: Konferencelokale 1 ved Dronning Ingrid's Hospital

Workshoppen vil dække følgende emner:

- Introduktion til teoridelen af forældrekompetencevurdering
- Metoder og værktøjer til vurdering
- Strategier til støtte og udvikling af forældrekompetencer



Tilmelding:

For at tilmelde dig workshoppen, bedes du sende en e-mail til mios@sermersooq.gl senest 7. februar 2025. Ved tilmeldingen bedes du skrive hvis du har allergier eller noget du ikke spiser.

Der vil være forplejning i form af frugt, grøntsager, kaffe og the om formiddagen. Frokost og drikkevarer samt eftermiddagskage, frugt, kaffe og the.

Vi ser frem til at se dig og dele denne vigtige viden med dig. Din deltagelse vil bidrage til at styrke vores fælles indsats for at støtte familier og børn i Nuuk.

Med venlig hilsen,
Tidlig Indsats Arbejdsgruppe



Workshop om forældrekompetence vurdering

8:30 – 8:45 Præsentation

8:45 – 9:30 Forældre kompetence vurdering – Teori /
Taatsiannguaq Trondheilm

9:30 – 9:45 Pause

9:45 – 10:30 Forældre kompetence vurdering – Praksis
redskaber fra afdel. Kuserneq / Solvej Mølgaard

10:30 – 10:45 Pause

10:45 – 11:00 Dina Afdelingsledere for Sundhedplejerske

11:0 – 11:30 Forældre kompetence vurdering / BFA,
Myndighed

11:30 – 12:15 Pause

12:15 – 13:15 Gruppearbejde

13:15 – 14:30 Drøftesle i plenum

14:30 – 15:00 Yderligere spørgsmål og afslutning



Gruppearbejde:

- 1) Hvilke udfordringer man møder når sagsbehandler spørger m en forældrekompetence vurdering?
- 2) Hvordan møder du forældre der er udfordret i relationer til deres børn/tilknytning til det fødte barn?
- 3) Hvordan kan der samarbejdes, så krav fra bekendtgørelsen opfyldes, uden at det har en negativ påvirkning på relationen mellem behandler og borger og uden at bryde krav om tavshedspligt?

Kapitel 1 § 2. Børne- og familiecentre og familiehuse skal yde rådgivning og vejledning til sagsbehandlere i barnets eller den unges hjemkommune i sager efter Inatsisartutlov om støtte til børn.

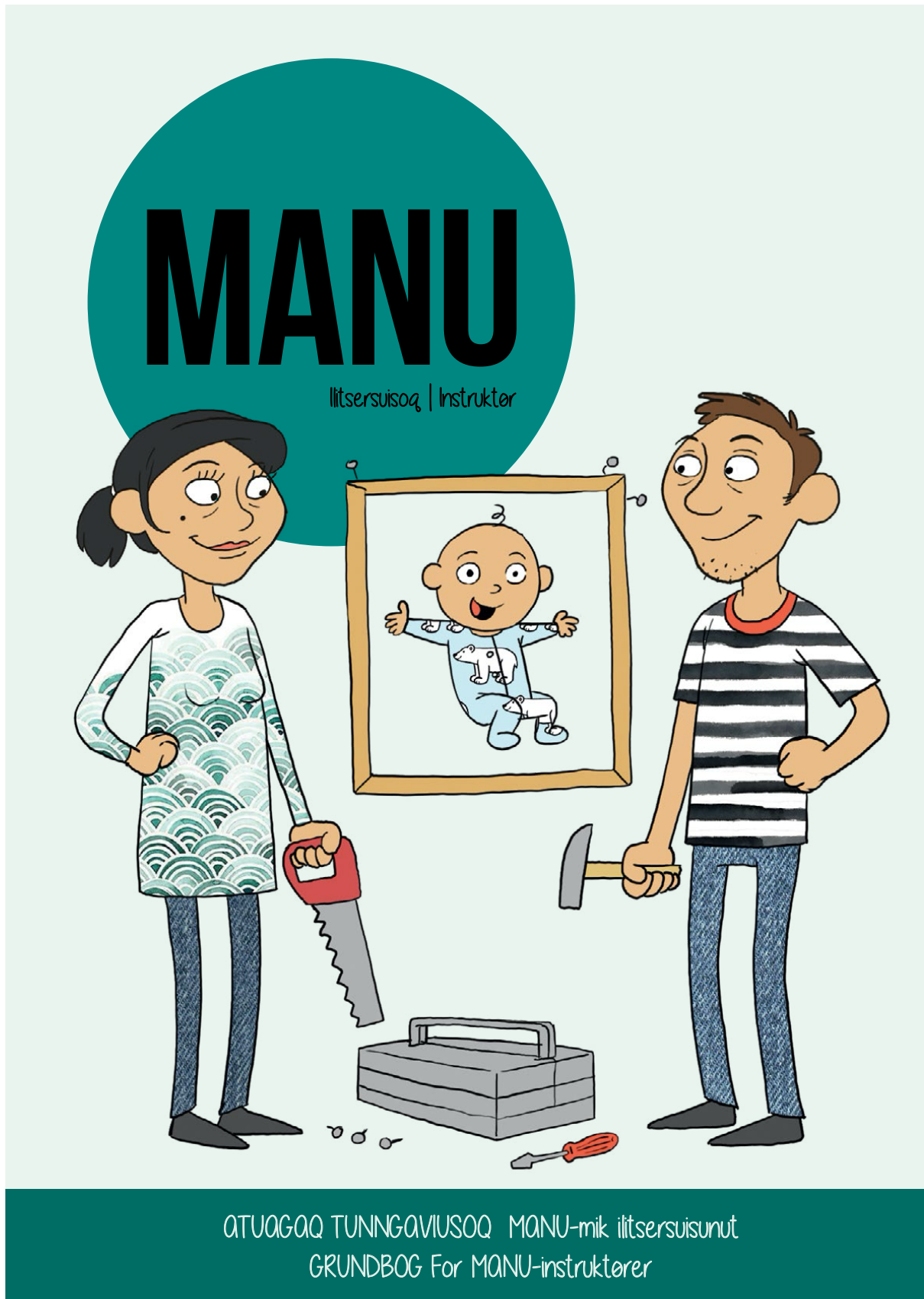
Stk. 2. Børne- og familiecentre skal bistå sagsbehandleren i barnets eller den unges hjemkommune med at vurdere, undersøge og udrede sagen.

Tavshedspligten omfatter ikke tilfælde, hvor den ansatte er forpligtet til at videregive en fortrolig oplysning, eller hvor videregivelsen sker til berettiget varetagelse af åbenbar almeninteresse eller eget eller andres tarv. Det følger af straffelovens § 152 e.



Bilag 2

MANU materialler



Bilag 3

Beregning af antal børn per 100.000 med oplevelse af uro i hjemmet

Formålet med denne beregning er at illustrere, hvor stor en andel af børn i alderen 0–6 år i Grønland der ifølge Grønlands Politi har været udsat for uro i hjemmet i 2024.

Data:

- Antal børn i alderen 0–6 år: 5.437 (Grønlands Statistik, 2024)
- Antal børn med registreret uro i hjemmet: 401 (Grønlands Politi, 2024, s. 28)

Formel:

$$\left(\frac{\text{Antal berørte børn}}{\text{Samlet antal børn}} \right) \times 100.000$$

Udregning:

$$\left(\frac{401}{5437} \right) \times 100.000 = 7.379,23$$

Resultat:

Ca. **7.379 børn per 100.000** i aldersgruppen 0–6 år har i 2024 været udsat for uro i hjemmet.



Bilag 4

PudMed søgeprofil

History and Search Details						Download	Delete
Search	Actions	Details	Query	Results	Time		
#5	...	>	Search: ((Health visitor[Title/Abstract] AND ((y_10[Filter]) AND (ffrft[Filter])))) AND ((Arctic nation[Title/Abstract] OR (Greenland[Title/Abstract]) AND ((y_10[Filter]) AND (ffrft[Filter])))) OR ((Sårbare patienter[Title/Abstract]) OR (Early inserted[Title/Abstract]) AND ((y_10[Filter]) AND (ffrft[Filter])))) Filters: in the last 10 years, Free full text	1,135	06:25:01		
#2	...	>	Search: Health visitor[Title/Abstract] Filters: in the last 10 years, Free full text	80	06:20:15		
#4	...	>	Search: (Arctic nation[Title/Abstract]) OR (Greenland[Title/Abstract]) Filters: in the last 10 years, Free full text	1,363	05:46:45		
#3	...	>	Search: (Sårbare patienter[Title/Abstract]) OR (Early inserted[Title/Abstract]) Filters: in the last 10 years, Free full text	1,135	05:39:30		

Showing 1 to 4 of 4 entries



Bilag 5

Dokumentation af kædesøgning litteratur

Database / søgemaskine	Søgeord / Keywords	Antal Poster/hits	Dato for søgning	Artikler Overskrift på udvalgte artikel	Evaluering Hvad bruges artiklen til? Hvad har den givet viden om?
Politi.gl	Årsrapport	Klikker mig frem	22-04-25	Årsrapport 2024 Årsrapport 2021 Årsrapport 2009	Anvendt til at belyse utryghed, vold og ustabilitet i hjemmet.
Google.dk	Statistik for udsatte børn i grønland	34.300	22-04-25	Grønlandsk-dansk Tværgående arbejde For en styrket Indsats for udsatte Børn og unge I grønland Endelig rapport, sommer 2020	Anvendt til at belyse utryghed, vold og ustabilitet i hjemmet.
Social-styrelsen.gl	Tidlig indsat	18	25-03-25	Evaluering af ”Tidlig Indsats overfor gravide familier” 2021	Definition af gode trivsel af børn.
MANU.gl	Klikker - Forældre		22-04-25	MANU Hash information til forældre, Pjece MANU information om alkohol til forældre – graviditet, amning og den nye familie. Pjece	Anvende til at belyse materielle til forbyggelse
WHO.int	Children, Disabilities		23-04-25	Global report on children with developmental disabilities	Anvendes til at belyse, at der globalt arbejdes med forebyggelse i forhold til børns trivsel
Paarisa.gl	Inuuneritta III	38	23-04-25	INUUNERITTA III	Anvendes til at belyse, at



				Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030	der arbejdes med forebyggelse i forhold til børns trivsel i Grønland
Mio.gl	Klikker mig frem: Publikationer, Lovgivning. Klikker mig frem:	6	23-04-25	Inatsisartutlov nr. 20 af 26. juni 2017 om støtte til børn kan hentes her .	
Nalunaarutit.gl	Støtte til børn	2394	23-04-25	Inatsisartutlov om støtte til børn	



Bilag 6

Kvalitetsvurderingen af den første videnskabelige artikler: *Women's views on contact with a health visitor during pregnancy: an interview study*

Kritisk læsning af kvalitative studier

Oversat efter: Critical Appraisal Skills Prog ramme (CASP)

Making sense of evidence

© Public Health R esource Unit 2002

Forfatter:

Ellinor K. Olander et al.

Titel:

Women's views on contact with a health visitor during pregnancy: an interview study

Tidsskrift:

Primary Health Care Research & Development

Nøgleord:

Antenatal care, health visiting, interviews, home visit

Overordnede spørgsmål

1) Har studiet en klar fremstilling af sit formål?

☒ Ja

Kommentar: Formålet med studiet er tydeligt beskrevet og begrundet ud fra behovet for mere viden om kvinders oplevelser med sundhedsplejerskekontakt under graviditeten.

2) Er det velvalgt at undersøge problemstillingen med en kvalitativ metode?

☒ Ja

Kommentar: Metoden er velegnet, da studiet søger at belyse kvinders subjektive erfaringer og behov i mødet med sundhedsplejersken.

Detaljerede spørgsmål

3) Er studiedesignet hensigtsmæssigt i forhold til formålet med studiet?

☒ Ja

Kommentar: Tematisk analyse af semistrukturerede interviews er velvalgt til at belyse deltagernes oplevelser.

4) Er udvælgelsesstrategien hensigtsmæssig i forhold til formålet med studiet?

☒ Ja

Kommentar: Udvalgelse via sociale medier og mund-til-mund sikrede deltagere med og uden



kontakt til sundhedsplejersker – relevant for sammenligning. Rekrutteringsforhold beskrives også.

5) Blev data indsamlet, så de omhandlede forskningsfeltet?

☒ Ja

Kommentar: Interviews blev gennemført struktureret og dokumenteret med lydoptagelser og transskription. Interviewguide var informeret af tidligere forskning og politik. Datamætning diskuteres dog ikke eksplicit.

6) Er forholdet mellem forfatter/forsker og deltager overvejet?

— Ved ikke

Kommentar: Det nævnes, at interviewerne ikke kendte deltagerne, men der reflekteres ikke systematisk over forskerens rolle eller potentielle bias.

7) Er etiske spørgsmål blevet overvejet?

☒ Ja

Kommentar: Etiske retningslinjer er fulgt. Deltagerne gav informeret samtykke, og der blev opnået godkendelse fra etisk komité.

8) Er dataanalysen tilstrækkelig stringent?

☒ Ja

Kommentar: Den tematiske analyse er velbeskrevet og baseret på Braun og Clarke. Data præsenteres med illustrative citater. Der er dog begrænset refleksion over forskerens rolle i analyseprocessen.

9) Er der en klar fremstilling af resultatet?

☒ Ja

Kommentar: Resultaterne er struktureret i tre hovedtemaer og tydeligt relateret til undersøgelsens formål. Der gives flere relevante deltagerudsagn, og resultaterne diskuteres i forhold til eksisterende viden.

10) Hvor værdifuld er studiet?

☒ Ja

Kommentar: Studiet bidrager med viden om et underbelyst område og har direkte relevans for praksis og politik. Resultaterne giver input til fremtidige forbedringer og forskning.



Kvalitetsvurderingen af den anden videnskabelige artikler: “*Engaging in partnerships is the key to preserving and creating a trustful collaboration with vulnerable families: A focus group study*”

Kritisk læsning af kvalitative studier

Oversat efter: Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

Making sense of evidence

© Public Health Resource Unit 2002

Forfatter:

Camilla Ejlersen et al.

Titel:

Engaging in partnerships is the key to preserving and creating a trustful collaboration with vulnerable families: A focus group study

Tidsskrift:

Midwifery, Vol. 114 (2022)

Nøgleord:

Focus groups, Postnatal care, Vulnerable families, Mental health, Healthcare professionals, Health visitor

Overordnede spørgsmål

1) Har studiet en klar fremstilling af sit formål?

☒ Ja

Kommentar: Formålet er klart og velbeskrevet: at undersøge sundhedsprofessionelles erfaringer med sårbare familier og deres samarbejde på tværs af sektorer. Baggrunden er velbegrunderet i både praksisbehov og eksisterende viden.

2) Er det valgt at undersøge problemstillingen med en kvalitativ metode?

☒ Ja

Kommentar: Studiet søger at belyse oplevelser og betydningsskabelse hos sundhedsprofessionelle. Fokusgruppeinterview og kvalitativ metode er valgt til dette formål.

Detaljerede spørgsmål

3) Er studiedesignet hensigtsmæssigt i forhold til formålet med studiet?

☒ Ja

Kommentar: Det kvalitative, induktive design med fokusgruppeinterviews er velbegrunderet. Det muliggør en nuanceret forståelse af deltagernes perspektiver.

4) Er udvælgelsesstrategien hensigtsmæssig i forhold til formålet med studiet?

☒ Ja



Kommentar: Deltagerne blev udvalgt med henblik på erfaring med sårbare familier. Der er god variation i erfaring, profession og alder, hvilket styrker studiets validitet.

5) Blev data indsamlet, så de omhandlede forskningsfeltet?

☒ Ja

Kommentar: Data blev indsamlet gennem semistrukturerede fokusgruppeinterviews. Interviewguiden er udviklet på baggrund af litteratur og godkendt af forskerteamet. Datamætning vurderes at være opnået.

6) Er forholdet mellem forfatter/forsker og deltager overvejet?

☒ Ja

Kommentar: Forfatterne reflekterer over deres forforståelse og bias. Førsteforfatterens forforståelse blev ekspliciteret gennem peerinterview og diskussion.

7) Er etiske spørgsmål blevet overvejet?

☒ Ja

Kommentar: Studiet er godkendt af Datatilsynet. Ifølge dansk lov krævedes ikke etisk komité-godkendelse. Deltagerne afgav informeret samtykke og blev informeret om studiets formål.

8) Er dataanalysen tilstrækkelig stringent?

☒ Ja

Kommentar: Analysen er baseret på Graneheim og Lundman og er systematisk, iterativ og transparent. Der anvendes kodning, meningsenheder og temaer, og triangulering mellem forfattere fremmer troværdigheden.

9) Er der en klar fremstilling af resultatet?

☒ Ja

Kommentar: Resultaterne er struktureret i tre hovedkategorier med underkategorier. De underbygges med illustrative citater og relateres løbende til eksisterende litteratur.

10) Hvor værdifuld er studiet?

☒ Ja

Kommentar: Studiet bidrager med praksisnær viden om samarbejde i overgang fra hospital til primærsektor for sårbare familier. Det har relevans for både klinisk praksis, organisering og fremtidig forskning.

