

# HPR*news*

| Health Promotion Research News | Issue 13 - October 2014 |

| ISBN: 978-87-91245-19-2 |

**‘Det burde være almen viden’**





# Introduktion

”Det burde være almen viden!”



Temaet for denne 13. udgave af HPRnews udsprang under et hjertesymposium på Syddansk Universitet i Esbjerg, som jeg deltog i på mit 1. semester af folkesundhedsvidenskabsbacheloren.

Her blev jeg konfronteret med den dybe kløft, som desværre af og til er mellem forskning og praksis, samt de personer som varetager hvert felt. Meget af det der er almen viden for forskere, er ny og ofte overraskende viden for sundhedsvæsenets fagpersoner, beslutningstagere og den generelle befolkning.

Jeg tænker, at studerende befinder sig i en unik position, ved at de oplever hvordan ny viden langsomt bliver til selvfølgeligheder. Det er uhyrligt mange gange man tænker ”Wow!” gennem ens studieår, og et utal af gange har mine medstuderende og jeg kigget på hinanden og sagt: ”Hvorfor ved befolkningen ikke det her?”.

Derfor består denne udgave af HPRnews af fem folkesundhedsvidenskabsstuderendes bud på, hvad der bør være almen sundhedsfremmende viden, og vi vil gerne spørger jer om følgende:

*Ved I at sundhedssystemet alene kun kan bidrage 20 % til befolkningens sundhed?*

*Ved I at mange sundhedsanbefalinger er fra upålidelige kilder?*

*Ved I at tilbagefald er en naturlig del af processen ved livsstilsændringer?*

*Ved I at samfundets opdragelse af kønnene har betydning for vores sundhedsadfærd?*

*Ved I at unge har en anden opfattelse af deres seksuelle oplevelser end lovgivningen har?*

Disse spørgsmål kendte vi ikke svarene på, før vi startede på vores uddannelse, og derfor mener vi ikke at svarene kan kategoriseres som almen viden. Vi håber, at I finder artiklerne interessante og mest af alt, så håber vi, at tingene giver jer samme ”wow”-oplevelse, som det gav os. Rigtig god læselyst!

Camilla Tykgaard Clausen

**Gæsteredaktør og bachelorstuderende i folkesundhedsvidenskab**

Forsidebilledets kilde: <http://blog.dhxadv.com/2012/10/marketersandbigdata/>

*English abstract:*

**Editorial**

“This should be common knowledge”

I was confronted quite early in my studies, with the gap that exists between research and practice. One of the elements of this gap is that what may seem as basic knowledge for scientists isn't always for health professionals, decision-makers and the general population.

Students are in a unique position, because they experience how new information becomes commonplace over time. This issue of HPRnews consists of the thoughts of five public health students on what ought to be general knowledge. We hope that you enjoy the articles and that they contribute with relevant information for you.

**Camilla Tykgaard Clausen**, guest editor and Bachelor Student in Public Health Science

Source of the front page image: <http://blog.dhxadv.com/2012/10/marketersandbigdata/>

**Editor-in-chief Arja R. Aro**



[araro@health.sdu.dk](mailto:araro@health.sdu.dk)

**Guest Editor Camilla Tykgaard Clausen**



[cacla11@student.sdu.dk](mailto:cacla11@student.sdu.dk)

**Managing Editor Bettina Gundolf**



[bgundolf@health.sdu.dk](mailto:bgundolf@health.sdu.dk)

# HPRnews

## Indhold

### Issue 13, October 2014

Introduktion: "Det burde være almen viden!"

*"This should be common knowledge"*

**1** Need for intersectoral action in health:  
"Alone we can do so little; together we can do so much"

Maria Palianopoulou

*Ved I at sundhedssystemet alene kun kan bidrage 20 % til befolkningens sundhed?*

**4** Kan man overhovedet spise noget længere, uden at få kræft?

*Ved I at mange sundhedsanbefalinger er fra upålidelige kilder?*

Emily Petros Dibba

*Is it possible to eat anything without increasing the risk of getting developing cancer?*

**7** Livsstilsændringer og tilbagefald

*Ved I at tilbagefald er en naturlig del af processen ved livsstilsændringer?*

Regina Fromsejer Hansen

*Lifestyle changes and relapses*

**10** Hvorfor går man ikke til læge på Mars?

*Ved I at samfundets opdragelse af kønnene har betydning for vores sundhedsadfærd?*

Camilla Tykgaard Clausen

*Why do Martians not consult their doctor?*

**13** Seksuelle oplevelser blandt unge i Danmark

*Ved I at unge har en anden opfattelse af deres seksuelle oplevelser end lovgivningen har?*

Birthe Marie Rasmussen

*Sexual experience among adolescents in Denmark*

**15** The new academic year for the Public Health Science Study Programmes  
Christiane Stock, Head of Studies

*Det nye studieår for*

*Folkesundhedsvidenskabsuddannelserne*

## New staff members

*Nye medarbejdere*

**17** Charlotte Louise Haaber Pettersen

**19** Kristine Crondahl

**21** Patricia Olayac

**23** Andreea Varga

## Andre nyheder

*Other news*

**24** Announcements

- Research seminars

- Grandma Summaries  
and recent research

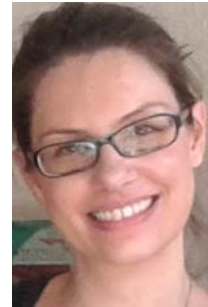
- PNU News

*Annonceringer, forskningsseminarer, publikationsresumer og ny forskning samt PNU-nyheder*

**33** Næste udgave

*Next issue*

# Need for intersectoral action in health: “Alone we can do so little; together we can do so much”



Maria Palianopoulou, MSc Student in Public Health Science Programme

Do you want to hear an interesting truth about health? The health sector alone can only contribute 20 % to the improvement of population health, even when it performs at its best! Shocking?! While the ministries of health, and the relevant departments, hospitals and other health services bear the responsibility for promoting and maintaining population health, other sectors have not been given a part in this responsibility.

So, is partnership and collaboration across sectors the way to achieve better health more efficiently? Can the death of a young girl from AIDS in Africa be avoided, if we strengthen the education system? Can mortality be decreased on the roads of India, if the country’s ministry of transportation works together with the ministry of health? And can we “alleviate” the one billion people who suffer from food insecurity by setting health goals within the agricultural sector? It appears to me that we should go beyond the health sector to achieve better outcomes in health. Sectors responsible for education, social services, finance, environment, transportation and agriculture need to act jointly when trying to promote population health.

The concept of joined-up action in the Public Health field is not new! It started back in 1978, when the Alma Ata declaration acknowledged the importance of intersectoral action for health, and encouraged the health sectors to look beyond its traditional role of medical care. The spirit of Alma Ata was also viewable in the Ottawa Charter for Health Promotion (adopted in 1986), which supported the development of a health public policy; not just health policy, and stated that “The prerequisites and prospects for health cannot be ensured by the health sector alone. More importantly, healthy promotion demands coordinated action by all concerned [...]”. Health in all Policies (HiAP) builds on these earlier joined-up approaches and re-affirms the need for joined-

up leadership both within governments, across all sectors and between different levels of government.

Since the Alma Ata declaration, history of intersectoral action for health has been rich in successful stories. One example is from the city of Marikina in the Philippines. Here multiple and synergistic interventions across different sectors were coordinated, to tackle the endemic dengue fever that had broken out in the country. Marikina achieved not only to decrease the dengue rates significantly, but also to build a supportive environment for promoting the citizens' and tourists' health, attracting attention of other municipalities and winning many awards. This and the many other success-stories of cross-sectional work indicate that "reaching out to other sectors is not only possible but actually critical if we are to advance the global health agenda". The presidents, prime ministers and all country sectors should be encouraged to join forces when working with improving population health. As Helen Keller, American author and political activist, said: "Alone we can do so little; together we can do so much".

#### Reference List

Department of Health, G. o. S. A. (2010). Implementing Health in All Policies. Adelaide 2010. Department of Health, Government of South Australia.

World Health Organization (1994). The need for intersectoral action for health. The European Health Policy Conference: Opportunities for the Future Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization (2013). Learning from intersectoral Actions for Implementing Health in All Policies: a compilation of case studies, Draft.

World Health Organization (2013). Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being Copenhagen: Regional Office for Europe.

World Health Organization (2014). Health Promotion. Track 4: Partnership and intersectoral action.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track4/en/> [Electronic version].

*Dansk abstrakt:*

**”Ved I at sundhedssystemet alene kun kan bidrage 20 % til befolkningens sundhed?”**

Sundhedssektoren kan alene kun bidrage 20 % til at forbedre befolkningens sundhed. Derfor er det afgørende, at der er samarbejde på tværs af sektorerne, og at bl.a. uddannelse, økonomi, miljø, transport, erhverv og kultur bliver inddraget når man laver sundhedsfremmende arbejde. Det tværsektorelle samarbejde har været i fokus siden Alma Ata deklARATIONEN i 1978, hvor det første gang blev anerkendt. Siden har der været mange succesfulde eksempler på hvor langt man kan nå med denne sundhedsfremmende tilgang. Som Helen Keller, amerikansk forfatter og politisk aktivist engang sagde: ”Alone we can do so little; together we can do so much” (Harford et al., 2002).

Maria Palianopoulou, Kandidatstuderende på Folkesundhedsvidenskabsuddannelsen.



Kilde: <http://wmca.org/health-care-reform/western-maine-community-action-receives-health-navigator-grant/>

# Kan man overhovedet spise noget længere, uden at få kræft?

*Ved I at mange sundhedsanbefalinger er fra upålidelige kilder?*

*Emily Petros Dibba, Bachelor i Folkesundhedsvidenskab*



Denne artikel henvender sig til den del af befolkningen, som er trætte af at føle sig misvejledt af medierne med hensyn til hvad der er sundt at spise og hvad der er kræftfremkaldende.

Forhåbentlig vil du som læser føle dig en lille smule bedre klædt på til at skelne mellem troværdige og utroværdige kilder efter at have læst denne artikel.

I vores samfund bliver vi konstant bombaderet med sundhedsrelaterede anbefalinger såsom; sundheds-tips, spise-hits, frugt- og grøntanbefalinger, råd om hvad vi skal holde os fra og lister med kræftfremkaldende madvarer og tilberedningsmetoder. Ofte er anbefalingerne baseret på dårlig data og er tvetydige eller modstridende med tidligere anbefalinger. Det er forståeligt, hvis danskerne er kørt trætte i sundhedskonceptet og føler sig mættet med oplysninger.

Informationstræthed er en alvorlig udfordring for de sundhedspersonalegrupper, som ønsker at rådgive borgere og patienter med kvalitetssikret viden!

Et eksempel på et produkt som har fået en del positiv opmærksomhed, men alligevel er en kilde til usikkerhed i befolkningen er madvaren skyr. Skyr er et islandsk surmælksprodukt, som traditioneltvis laves på skummetmælk. Fedtprocenten er relativt lav (0,2 %) og proteinindholdet er helt oppe på 11 % (Samvirke, 2013). Produktet bliver anbefalet i diverse magasiner, til folk som ønsker at tabe sig og/eller spise sundt (iForm, 2011).

Der er dog usikkerhed i befolkningen om hvorvidt dette vidunderprodukt virkeligt er okay at spise. Online debatter viser at folk er i tvivl om hvorvidt produktet er kræftfremkaldende, når det indeholder aspartam (Jubii, 2013). Rådende omkring aspartam og skyr er modstridende og forvirrer forståeligt nok befolkningen.

Internettet er et åbent medie, hvor vi kan finde information om alt mellem himmel og jord. Det er i udpræget grad et demokratisk medie, som alle kan bidrage til og blive hørt i. Desværre kan misinformation derfor også spredes, hvilket kan have fatale konsekvenser. Medicinsk misinformation, har bl.a. medført alvorligt sygdom og død, da nogle mennesker har fulgt fejlfulde råd (Studier, 2014). Det er vigtigt, at man er meget påpasselig med hvilken information man tager



for gode varer, specielt når det er online kilder. Information fra mere traditionelle kilder såsom bøger og videnskabelige artikler har som oftest været igennem en kvalitetssikrende test. Dette er sjældent tilfældet med informationen på internettet.

Befolkning kunne med fordel være en del mere kritiske overfor de sundhedsanbefalinger og informationer som de læser, ser og hører. Men hvordan kan man sortere i, hvad der er troværdig viden og hvad der ikke er? Nedenfor er der indsat en lille håndfuld anerkendte hjemmesider, samt en tjekliste, som kan hjælpe med at sortere i informationen om hvad der er sundt og hvad er kræftfremkaldende, og hjælpe befolkningen med at vælge den information som er kvalitetssikret.

Disse sider baserer deres anbefalinger på anerkendt forskning, og publicerer hele tiden den nyeste viden indenfor deres sundhedsområder.

[www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

[www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk)

[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)



Tjekliste (Studier, 2014)

Disse emner og spørgsmål kan hjælpe med at vurdere hvorvidt en kilde og dens information er troværdig.

Er siden aktuel?

Hvornår er teksten udgivet? Bliver websiden regelmæssigt opdateret?

Hvem er afsender?

Hvem er forfatter og hvilken baggrund har denne? Er der en specifik forfatter, eller er "udgiver" en webmaster eller institution? Er der mulighed for at tage kontakt til forfatteren/organisationen bag teksten/websiden? Kan du finde noget om forfatteren eller webmasteren på internettet?

Sprogbrugen?

Er der formuleringer, som tyder på et partsindlæg? Dvs. er der mange positivt og negativt ladede formuleringer? Er der dokumentation for disse synspunkter? Har teksten været udgivet tidligere, enten på websiden eller i andre medier, fx i en oversat version?

Supplér med andet materiale?

Gå på biblioteket, søg efter supplerende materiale på nettet etc. Det er aldrig nok kun at bruge én kilde, når du skal indhente information om et emne.

## Referenceliste

iForm (2011). Skyr + hoppe status. <http://iform.dk/blog/helse-tilde/skyr-hoppe-status>.

Jubii (2013). Aspartam i skyr. <http://dindebat.dk/topic/668900-aspartam-i-skyr/>.

Samvirke (2013). Hvad er skyr? <http://samvirke.dk/mad/artikler/skyr.html>.

Studier, D. i. f. i. (2014). Kildekritik på nettet. <http://www.holocaust.dk/sw182.asp>.

## *English abstract:*

“Is it possible to eat anything without increasing the risk of getting developing cancer?”

Today's society offers an enormous amount of information about healthy living. We are constantly addressed with new recommendations for a healthy lifestyle. However, many of these are based on poor studies and some conflict with previous recommendations, which leads to confusion and “health-tiredness” in the population. This article seeks to give the reader some tools, to help them navigate in the health-related information distributed in our society. It is crucial that we are critical, and that we are able to recognize poor studies and bad sources.

Emily Petros Dibba, Bachelor of Science in Public Health, BScPH



Source: <http://www.nybyggsdu.dk/>



# Livsstilsændringer og tilbagefald

*Ved I at tilbagefald er en naturlig del af processen ved livsstilsændringer?*

*Regina Fromsejer Hansen, Kandidatstuderende på  
Folkesundhedsvidenskabsuddannelsen*

For mange mennesker er det utrolig svært at lave en livsstilsændring. Mange oplever tilbagefald, når de f.eks. forsøger at stoppe med at ryge, og dette har en demotiverende effekt. Det sker ofte, at folk opgiver livsstilsændringen, når de falder i. Hvad disse folk ikke ved, er at tilbagefald er en helt naturlig del af den proces, man skal igennem, når man vil ændre en vane, og at et tilbagefald giver en indsigt, som gør, at der er større chance for at fastholde livsstilsændringen efterfølgende. I det følgende gennemgås modellen Stages of Change, som indeholder de forskellige stadier i en livsstilsændring.

Modellen er opbygget af fem forskellige stadier fra førovervejelsesstadiet til vedligeholdelsesstadiet (Mabeck, 2010; Prochaska, Redding, & Evers, 2008). Tilbagefald indgår i modellen, hvilket vidner om, at det er en naturlig del af processen ved livsstilsændringer.

En gennemgang af modellen med eksemplet rygestop.



Kilde: <http://www.diabetesinfo.org.au/about-diabetes/diabetes-management/mental-health-and-wellbeing/change-part-1>

Første stadiet i modellen er før-overvejelserstadiet, hvor en person ikke er motiveret til at ændre sin adfærd og ikke mener at rygning er et problem.

Næste stadiet er overvejelserstadiet, hvor personen begynder at anerkende at rygning er et problem og overvejer at stoppe. En ryger kan være i dette stadiet i mange år, uden at det bliver til mere end overvejelser omkring et rygestop.

Hvis personen kommer videre er det tredje stadiet forberedelsesstadiet. Her har personen besluttet sig for at stoppe med at ryge, og foretager de nødvendige forberedelser (eksempelvis melder sig til et rygestopskursus, smider cigaretter ud eller køber nikotintyggegummi). Næste stadiet er handlingsstadiet, som er selve rygestoppet.

Sidste stadiet er vedligeholdelsesstadiet, hvor personen skal fastholde rygestoppet. I dette stadiet er der en stor risiko for tilbagefald. Skulle personen få et tilbagefald, vil personen skulle starte igen fra før-overvejelserstadiet og igennem alle stadierne på ny (Mabeck, 2010; Prochaska et al., 2008).

### ***Tilbagefald som motivationsfaktor.***

Mange mennesker oplever at falde i flere gange når de forsøger at lave en livsstilsændring. Nogle giver op efter første tilbagefald, andre efter andet, tredje osv. Fordi et tilbagefald opleves som et nederlag er det forståeligt nok sådan, at jo flere gange man falder i, jo større sandsynlighed er der for, at man kaster håndklædet i ringen.

Modellen viser dog at hvert tilbagefald giver en indsigt, som øger sandsynligheden for efterfølgende at fastholde sit vedligeholdelsesstadium og dermed eksempelvis sit rygestop.

Det er vigtigt, at der kommer fokus på denne model, således at folk, der vil stoppe med at ryge eller ændre en hvilken som helst anden adfærd, ved at et tilbagefald er ganske naturligt, og at man skal se det som en motivationsfaktor fremfor et nederlag.

### Referenceliste

Mabeck, C. E. (2010). Den motiverende samtale. In F. Kamper-Jørgensen, G. Almind, & B. B. Jensen (Eds.), Forebyggende sundhedsarbejde København: Munksgaard Danmark.

Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2008). The Transtheoretical Model and Stages of Change. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice. San Francisco: Jossey-Bass.

*English abstract:*

**“Lifestyle changes and relapses”**

A lot of people are having a hard time changing their lifestyles. People who try to quit smoking, lose weight or eat healthier, often experience a relapse. Often guilt and/or self-loathing come as natural consequences of a relapse. According to the Stages of Change Model, relapse is a natural part of the changing process, and it is actually an experience that makes you stronger, in the way that it gives you new insight. Moreover it improves your odds of making a permanent lifestyle change. That is why a relapse ought to be seen as a motivational experience and not a defeat.

Regina Fromsejer Hansen, MSc in Public Health Science Programme.



Kilde: <http://www.addictionsolutionsllc.com/relapse-prevention/>

# Hvorfor går man ikke til læge på Mars?

*Ved I at samfundets opdragelse af kønnene har betydning for vores sundhedsadfærd?*

Camilla Tykgaard Clausen

Bachelorstuderende på Folkesundhedsvidenskabsuddannelsen



Det følgende er måske ikke den mest revolutionerende nyhed. Alligevel skal det lige pointeres for en god ordens skyld: Mænd og kvinder er bare helt forskellige! Man siger, at mænd er fra Mars, og kvinder er fra Venus, hvilket betyder at der er omkring 1,5 milliard km af genetiske, biologiske, psykologiske og sociale forskelle mellem os. En af forskellene er kvinder og mænds brug af den praktiserende læge, hvilket denne artikel søger at forklare. Artiklen gennemgår kort nogle forklaringsmodeller, dernæst følger et mindre historisk perspektiv og mine tanker om, hvordan den samfundsmæssige opdragelse af kønnene har haft indflydelse.

## **Forskel i brugen af egen læge**

Man har i mange år kunne se en forskel på kvinder og mænds kontakt til deres praktiserende læge. I den nyeste nationale sundhedsprofil fra 2013 kunne man igen se forskel, ved at 84 % af de adspurgte kvinder indenfor de sidste 12 måneder havde haft kontakt til egen læge, tilsvarende var kun gældende for 71,5 % af de adspurgte mænd (Sundhedsstyrelsen, 2014). Kvinder rapporterer flere helbredsproblemer end mænd og har en oversygelighed af en lang række sygdomme (Sundhedsstyrelsen, 2014). Derfor er det paradoksalt at kvinder også lever længst. Dette kaldes kønsparadokset.

Der er opstillet flere teorier som forsøger at forklare kønsparadokset. En teori fremhæver det faktum at kvinder lider af sygdomme som ikke er livstruende, og at kvinder har flere tabte gode leveår end mænd (Brønnum-Hansen, 2014). En anden forklaring handler om, at kvinder er mere opmærksomme på deres krop og dermed også deres symptomer (Knudsen, 2002). En tredje teori handler om at mange af kvinders normale fysiologiske funktioner (graviditet og menstruation) er blevet sygeliggjorte, hvilket kræver en hyppigere kontakt med lægen (Knudsen, 2002). Kønsparadokset er også forsøgt forklaret med kønnenes forskellige sygdomsadfærd.

Her taler man om Askepot- og Tarzansyndromet, hvor kvinder er opdraget til at være hjælpeløse, mens mænd i højere grad er opdraget til at være sygdomsfornægtende (Dowling, 1983). Jeg synes, at de fremlagte teorier fokuserer mere på kvindens hyppige kontakt, end mandens sjældne kontakt. Jeg tænker, at man overser noget af sammenhængen, når man hovedsageligt fokuserer på det ene køn.

### **Ligger det i opdragelsen?**

”Mænd vil helst være fri for bekymring – egen og andres”, hævder formanden for Selskabet for Mænds Sundhed, Svend Aage Madsen (Madsen, 2007), hvilket forklarer, hvorfor mænd er mere modvillige overfor at kontakte egen læge. Men hvorfor har de det sådan? Kan en del af forklaringen ligge i den kønsdifferentierede sundhedsopdragelse som samfundet har lavet de sidste små hundrede år? Måske, det er da i hvert fald værd at overveje.

Op igennem store dele af 1900-tallet var der massiv oplysningsarbejde rettet mod, at få kvinden til at blive familiens sundhedsværge. Hun blev ansvarlig for hele familiens sundhed. Mandens fokus var på at arbejde, og hans sundhed afhang af de rammer kvinden gav ham. Kvindens sundhedsopdragelse blev varetaget af jordmødre, sundhedsplejersker og skolelæger, i forhold til børnenes sundhed, og derudover husmoderblade, radioudsendelser og sundhedsudstillinger. Kvinden stod for bolighygiejnen, hvilket omfattede en fysisk og social opdeling af hjemmet, en ordning af boligrummene samt et sterilt og funktionelt miljø. Diætetikken blev også varetaget af kvinden. Diætetikken bestod af ernæringslære som bidrog til den æstetiske, sunde og slanke krop. En stor del af den hygiejniske og sundhedsmæssige byrde var således pålagt husmoderen indtil 1960'erne, hvor husmoderen blev afviklet til fordel for den arbejdende kvinde. Manglen på en ansvarlig sundhedsværge medførte, at folk blev gjort ansvarlige for deres egen sundhed. Så sundhed gik fra at være et familieanliggende, til i højere grad at være et individanliggende (Schmidt & Kristensen, 2004).

Når man inddrager det historiske perspektiv, giver det god mening at mænd helst vil være fri for egen og andres bekymring, de er nemlig slet ikke skolet til at bekymre sig om sundhed og sygdom. Kvinder har modtaget en samfundsmæssig sundhedsorienteret opdragelse i over 50 år, så det ligger naturligt for kønnet at bekymre sig om og interessere sig for sundhed. Der var fra samfundets side ikke fokus på at give mænd en sundhedsopdragelse, da ansvaret for sundhed blev overdraget fra husmoderen til manden selv. Men måske gælder talemåden ”bedre sent end aldrig” også i dette tilfælde? Der er i hvert fald kommet et større fokus på mændenes overdødelighed og underrapportering af sygdomme. Desuden er der en større grad af oplysningsarbejde, blandt andet gennem sundhedsstyrelsens kampagne ”Rigtige mænd går til læge”. Det bliver spændende at følge udviklingen de næste år, og se om der kommer en større lighed i brugen af den praktiserende læge og en mindre forskel i dødelighed kønnene imellem.

## Referenceliste

Brønnum-Hansen, H. (2014). Tabte gode leveår. Forventet levetid med sygdom, handicap, dårligt helbred m.m. i den danske voksenbefolkning. København: DIKE.

Dowling, C. (1983). Askepotkomplekset. København: Lindhardt & Ringhof.

Knudsen, L. (2002). Køn - om forskelle i sygelighed og dødelighed. In L. Iversen, T. S. Kristensen, B. E. Holstein, & P. Due (Eds.), Medicinsk sociologi (254-274). København: Munksgaard Danmark.

Madsen, S. Aa. (2007). Mænds sundheds- og sygdomspsykologi. I: Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd København: Dansk Sygeplejeråd, Rigshospitalet, Sundhedsstyrelsen, 3F Fagligt Fælles Forbund, Forskergruppen Ældre og Selvmord og Selskabet for Mænds Sundhed.

Schmidt, L. & Kristensen, J. E. (2004). Lys, luft og renlighed. København: Akademisk Forlag.

Sundhedsstyrelsen (2014). Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2013 København: Sundhedsstyrelsens.

## *English abstract:*

### **Why do Martians not see consult their doctor?**

It is a well-known fact that men and women are very different from each other. One of the ways where this shows is their use of general practitioners. This article suggests, that a part of this difference can be explained by the way that the Danish society has given women the responsibility for family health, and educated them in maintaining their own health and the health of their husbands and children. When the women entered the labour market in the 1960s, health became an individual concern and no longer a family concern. Men have never received a health education equal to the somewhat 50-year long education of women, which might be part of the reason why men don't have the same focus on their health as women does.

Camilla Tykgaard Clausen, BSc student in Public Health Science Programme.



Kilde: <http://www.sdu.dk/bibliotek/events>



# Seksuelle oplevelser blandt unge i Danmark

*Ved I at unge har en anden opfattelse af deres seksuelle oplevelser end lovgivningen har?*

**Birthe Marie Rasmussen,**

**Kandidatstuderende på Folkesundhedsvidenskabsuddannelsen**



Jeg har en bachelor i jordemoderkundskab og har hovedsagligt mit interessefelt indenfor den reproduktive og seksuelle sundhed. Jeg er derfor også seksualrådgiver for unge via en hjemmeside, som i gennemsnit er besøgt af mere end 50.000 unge om måneden. Det har fået mig til at stille spørgsmålstejn ved indholdet og kvaliteten af den undervisning, som vi her i Danmark tilbyder de unge.

I Danmark begynder unge så småt at være seksuelle aktive ved 12-års alderen og som 15 årig har 46 % haft deres første seksuelle oplevelse. I 2002 blev en undersøgelse om unges seksuelle oplevelser gennemført blandt 5.829 danske skoleelever i 9. klasse (Helweg-Larsen & Boving, 2006). Denne viste, at 11 % havde før deres fyldte femtende år haft en seksuel oplevelse med en person over 15 år – altså en oplevelse, som ifølge straffeloven er ulovlig (Justitministeriet, 2014). Dette var 6,7 % for drenge og 15,8 % for piger. Loven og de unge selv er imidlertid ikke enige. Mens loven ser med strenge øjne på de unges oplevelser, anser de unge ikke altid selv tidligere seksuelle oplevelser, hvor uønskede de end til tider måtte være, som overgreb. Dette ses på, at kun 2,8 % af adspurgte unge mente, at de har været udsat for et seksuelt overgreb. En stor del af grunden ligger selvfølgelig i, at de seksuelle oplevelser var med nogenlunde jævnaldrende, som blot var over den seksuelle lavalder. Dog havde hhv. 15 og 20 % af drenge og piger, som anså oplevelsen som overgreb, netop haft denne med en ven.

Men er det så loven som er for streng i sin kategorisering, eller er det de unge der undervurderer alvoren af deres seksuelle aktiviteter? Den førnævnte undersøgelse viste, at der blandt både piger og drenge fandtes unge, som ikke anså seksuelle oplevelser med nærtbeslægtede familiemedlemmer som overgreb. Dette vidner om, at unge har tendens til at undervurdere alvoren.

Dette gør sig formentligt også gældende ved seksuelle oplevelser med venner, bekendte eller andre. Dermed er der formentligt flere end knap 3 % af unge, som oplever seksuelle overgreb.

I Danmark har vi fra en tidlig alder seksualundervisning for netop at give viden og indsigt til senere brug (Undervisningsministeriet, 2009). Jeg vil dog tillade mig at stille spørgsmålstejn ved hvorvidt seksualundervisningen, når den i de ældste klasser begynder at fokusere på sex og prævention, ikke bør være mere end blot gentagen information og, at læreren tager mod til sig og siger 'pik og patter'? Bør vi som samfund ikke i stedet lære vores unge om egne seksuelle rettigheder; at de gerne må mærke efter egne grænser, at de har ret til at sige nej og at det er ok at vente til man føler sig parat og er med den rigtige?

#### Referenceliste

Helweg-Larsen, K. & Boving, L. H. (2006). The prevalence of unwanted and unlawful sexual experiences reported by Danish adolescents: results from a national youth survey in 2002. *Acta Paediatr.*, 95, 1270-1276.

Justitministeriet. (2014). LBK nr. 871 af 04/07/2014.

Undervisningsministeriet (2009). Fælles mål 2009: Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab - Faghæfte 21 Undervisningsministeriet.

#### *English abstract:*

##### **Sexual experience among adolescents in Denmark**

Danish adolescents have their sexual debut at an early age. 46 % of 15-year olds have had their first sexual experience. A study among 5,829 Danish adolescents showed that the young people do not classify sexual assault the same way that the law does, and that they have a tendency to underestimate the severity of sexual experiences with friends and family members. Therefore it is relevant to ask if the education program on sexual behavior, diseases etc., is sufficient and meets the needs of the adolescents. It seems that it is relevant to talk with them about personal boundaries and rights, and how it is always okay to say 'no'.  
Birthe Marie Rasmussen, MSc Student in Public Health Science Programme.

Source: <http://ungekontakten.com/er-jeg-til-drenge-eller-piger>



# The new academic year for the Public Health Science Study Programmes



Christiane Stock, Head of Studies

We have started the new academic year with a high number of new students both on the bachelor and the master programme. For the bachelor programme in Odense we received this year a high number of applicants and most positive the number of applicants with first priority for public health has more than doubled since 2013, which was the highest increase in first priority applicants in all health programmes. In total we have started with 62 new bachelor students and with 80 new master students.

Over the summer we have intensely worked with revising the curricula, which can now be found on the study websites of the bachelor and master programme. See website for more information:

<http://www.sdu.dk/en/Uddannelse/Bachelor/Folkesund>

<http://www.sdu.dk/en/Uddannelse/Kandidat/Folkesundhedsvidenskab>

The revisions have been done in order to incorporate aspects of the SDU quality assurance policy into the curricula, especially to better explain the relationship between the competency aims of the single modules and the selected teaching methods and exam forms. In addition to this the new rules for 'SU' ('Statens Uddannelsesstøtte') are in place for all bachelor students since September this year and for all 'SU' receiving master students from September 2015 onwards. Under the new rules 30 'ECTS' (European Credit Transfer System) per semester need to be achieved in order to receive the full 'SU' and only few exemptions are still allowed. Further changes have been made in the bachelor curriculum in order to enable all students to achieve 30 'ECTS' per semester.

I, as head of studies, wish all new and current students and all teachers and study secretaries a good start into the new academic year!



Kilde: <http://www.sdu.dk/en/Uddannelse/Kandidat/Folkesundhedsvidenskab>

## Danish summary:

### Det nye studieår for folkesundhedsvidenskabsuddannelserne

Både på bachelor- og kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab har vi i år modtaget et stort antal ansøgere og endda som første prioritet er antallet fordoblet siden 2013. Totalt er der startet 62 bachelorstuderende og 80 kandidatstuderende. På hjemmesiden for begge uddannelser findes nu en revideret udgave af uddannelsens opbygning med direkte adgang til studieordning og fagbeskrivelser. Der er implementeret nye SU regler for både bachelor- (2014) og kandidatstuderende (2015). Christiane Stock, studieleder ønsker alle en god start på det nye studieår.

Christiane Stock, lektor og studieleder på uddannelserne i Folkesundhedsvidenskab

Information on study life at SDU in Esbjerg:

[http://www.sdu.dk/en/Uddannelse/I\\_byerne/Campusliv/Campus\\_Esbjerg](http://www.sdu.dk/en/Uddannelse/I_byerne/Campusliv/Campus_Esbjerg)

<http://www.studiesbjerg.dk>



Information on study life at SDU in Odense:

[http://www.sdu.dk/en/Uddannelse/I\\_byerne/Campusliv/Campus\\_Odense](http://www.sdu.dk/en/Uddannelse/I_byerne/Campusliv/Campus_Odense)

<http://www.odense.dk/subsites/oplevelsese#>



Kilder for begge fotos: [www.sdu.dk](http://www.sdu.dk)

# Charlotte Louise Haaber Pettersen

## Research Assistant



From September 2014 through January 2015 I will be a research assistant in the Unit for Health Promotion Research in Esbjerg. I am to deliver a report on the implementation of a model which intends to facilitate the return-to-work process for long term sick employees. For this study I will be conducting interviews on different work places around the Region of Southern Denmark.

I am from Copenhagen, where I earned a Professional Bachelor in Nutrition and Health from SUHRS University College and in 2013 I finished my Master of Science in Public Health at SDU in Esbjerg. My specialization in Global Health led me on the track of policy making in public health. I further pursued this interest by working on the REsearch into POLicy to enhance Physical Activity (REPOPA) project during my studies, which was also included in my thesis on youth participation in developing healthy public policies. Through the REPOPA project and my thesis research I gained in-depth knowledge on policy making and inclusion of stakeholders in the dynamic process of decision making. I am a keen promoter on working evidence-informed, so policies and interventions become sustainably embedded and resources are not wasted.

My great interest in public health has led me from local to global issues, where I have had the opportunity to dive into a variety of subjects. I especially enjoy working with empowerment and advocacy, policy issues together with social and political determinants of health. My previous work experiences include health promotion at work places, health promotion in townships in South Africa, teaching and empowering vulnerable youth in Denmark and Jordan in the Middle East. Recently I also started as a Project Coordinator on voluntary basis for the NGO AXIS and starting a project on advocate to educate for sexual and reproductive health and rights in Sierra Leone.

I am very excited to be back in the research bubble here at SDU and I hope that this great opportunity will lead to many other research experiences. Hopefully I can soon realize those ideas in a PhD project.

## *Dansk resume:*

**Charlotte Louise Haaber Pettersen, Kandidat i Folkesundhedsvidenskab** vil fra september 2014 og til og med januar 2015 arbejde som videnskabelig assistent på Institut for Sundhedstjenesteforskning i Esbjerg. Charlotte vil udarbejde en rapport omkring implementeringen af Region Syddanmarks 'kom godt tilbage'-model, der har til hensigt at sikre en succesfuld tilbage til arbejdet (TTA) proces for medarbejdere efter langtidssygefravær. Charlotte blev færdig i 2013 som folkesundhedskandidat fra SDU i Esbjerg. Tidligere erfaringer tæller flere praktikker, volontørarbejde og studiejobs indenfor udviklingsarbejde og sundhedsfremme i dansk regi og i udlandet. Et af hendes studiejobs var på REPOPA projektet på Institut for Sundhedstjenesteforskning i Esbjerg, hvor projektet også blev en del af hendes speciale om unges involvering i udvikling af sundhedspolitikker. Hun er glad for at være tilbage i forskningsmiljøet og glæder sig til at arbejde med nye udfordringer.

Charlotte Haaber Pettersen, Videnskabelig assistent.

# Kristine Crondahl

## PhD Student



'I am a PhD student at The Faculty of Health Sciences at SDU in Esbjerg (Unit for Health Promotion Research) and in the final phase of my PhD studies. The whole journey started with a Master of Science in Health Promotion and Education in Sweden. My heart has always pounded a bit extra for vulnerable people. So when I during the programme got the chance to participate in a course which included lecturing at a health- and social institution in Latvia, I signed up. The experiences from Latvia influenced me a lot, both on a personal and educational plan. After this I came to see life in a broader perspective and the desire that always had been in me, to work for vulnerable people's rights in society, became even more intense.

For my MSc thesis, I examined Roma adolescents' perceptions of health, well-being and quality of life and how they cope with difficulties in life, now being a paper included in my doctoral thesis. After the MSc, I got the opportunity to work as a project coordinator in a health promotion programme. The programme, based on participatory action research (PAR), was carried out in West Sweden 2009-2012 and made the foundation for my doctoral thesis. Through work-integrated learning (WIL) and the principle of training the trainers, the purpose of the programme was to strengthen Roma empowerment and participation in society, enabling Roma-led integration. The everyday discrimination and injustice in society that Roma people face can easily be applied on other vulnerable and marginalized groups. The overall aim of the doctoral thesis is to analyse and elaborate a WIL model to be applied in empowerment and adult education for minority- and vulnerable groups in general.

The last years of education and experiences has changed me as a person. Not only has it made me realize the importance of working strategically and with the structures that make up a society, but also the necessity of seeing the unique individual. For me it is important to see each individual as genuine persons with specific needs and backgrounds, having a bottom-up perspective. All too often there are "experts" who speak out and decide on the actions to be implemented, without regard to the people in question and their subjective perspectives and preferences.

Today, in parallel with finishing the compilation of my thesis, I am an adult educator, working with the integration of newly arrived refugees. Unfortunately, the deficient Swedish integration system becomes very much obvious and is an everyday struggle in my work. However, in addition to laws and regulations, a society is based on human norms and patterns. In many cases, these four together create barriers for justice and equality with sometimes unspoken discriminatory structures. I want nothing else but to work for equity in health, empowerment and issues of integration. These are also the issues that I would like to investigate closer in a future post-doc.'

*Dansk resume:*

**Kristine Crondahl** kommer fra Sverige og er knyttet til forskningsenheden for Sundhedsfremme som ph.d.-studerende. Hendes vejleder fra SDU er lektor, Leena Eklund Karlsson. Kristines hjerte brænder for udsatte mennesker og derfor har hun valgt at skrive om Empowerment blandt Romafolket i Sverige. Dette folkeslag har det også svært i Sverige, og de lever i samfundets socialt lave lag med store problemer især med diskriminering, dårligt helbred og sociale uligheder. Sundhedsfremmende programmer er sat i gang i Sverige for at hjælpe denne marginaliserede befolkningsgruppe med bl.a. uddannelse for voksne for en bedre integration i samfundet. I det nye år vil Kristine forsvare sin afhandling her i Esbjerg og ønsker derefter at fortsætte sit arbejde med Empowerment og integration i en post Doc stilling.



## Patricia Olayac Contreras

Guest researcher



'I have started as a guest researcher here in the Unit for Health Promotion Research in Esbjerg in September 2014. In the coming months I will mostly be working on "Perceptions and psychosocial and cultural factors, physical activity and their relation to overweight and obesity among schoolchildren from socioeconomically deprived areas, in Colombia and Denmark". I will be involved in some lectures and other academics assignments in the Unit of Health Promotion.

Some words on my background:

Originally from Colombia, I have a Bachelor degree in Nursing from the National University of Colombia. I have a Master of Science in Sexual and Reproductive Health, from the Institute of Public Health in Mexico, where I studied the association between the exposition to organochlorine pesticides and breast cancer risk in Colombian and Mexican women. The use of such pesticides is unfortunately very common in rural areas of Latin America.

During my visit in Cuernavaca, Mexico, I decided to stay and continue working at the Institute of Public Health as associate researcher, as well as teaching in Epidemiology and Public Health in the postgraduate program. I have some publications derived from this work.

After four years working in Mexico, I moved to Sweden to begin a new adventure, a quite colder than Cuernavaca! There, I learned Swedish and worked as specialist nurse at the Unit of Occupational Orthopedics. In this way I began my doctoral studies at the University of Gothenburg. My topic was in the field of Management of chronic pain, especially in the spine, in terms of Public Health. Marginalized groups (especially ethnic minorities) have always been one of my areas of interest. My thesis focused on the long-term sick leave and the social impact on quality of life and pain, in native Swedes and immigrants. Our results are published in some papers.

The experience of my thesis made it clear to me that one day I would want to return to the university environment in Colombia. Consequently, I returned to Colombia to work as associated professor at the University of Antioquia, Faculty of Nursing and Faculty of Public Health, in the city of Medellin. Particularly, this last time has professionally, been very valuable to me and shaped me a lot. I met a lot of people with different academic experiences and learned about their research, especially Qualitative Research.

Some ideas on how I could combine my education and my field of interest started to grow inside of me, and hopefully I can soon realize those ideas in a collaborative research here at the Unit of Health Promotion Research. I have high expectations of my work here and hope to make this a wonderful experience.'

*Dansk resume:*

**Patricia Olayac Contreras** kommer fra Colombia og er knyttet til forskningsenheden for Sundhedsfremme som gæsteforsker. Patricia er knyttet til forskning omkring 'psykosociale og kulturelle faktorer, fysisk aktivitet og relationen til overvægt blandt skolebørn fra socioøkonomiske dårligere stillede områder i Colombia og Danmark' og skal blandt andet også deltage i undervisning på Folkesundhedsuddannelsen. Hendes baggrund er en bachelor i sygepleje fra Colombia med kandidat i seksuel sundhed og forplantning. Hun har arbejdet flere år med forskning i Mexico og Sverige og glæder sig nu til at forske ved enheden i Esbjerg.

## Andreea Varga

### Internship



'In mid-May ,the undergraduate program that I am enrolled in, Cluj School of Public Health (established within the College of Political, Administrative and Communication Sciences, Babeş-Bolyai University, Cluj-Napoca, Romania), proposed three ERASMUS scholarships that offered a position as an intern from July until end of September. One here, in the Unit for Health Promotion Research, one in Brussels, Belgium, at the European Health Management Association (EHMA) and one at the University of Sofia, Bulgaria . I applied for the first two, and I received this position, in Esbjerg.

I worked under the supervision of Christiane Stock and Lotte Vallentin-Holbech, in the project "Alcohol prevention in Danish adolescents using the social norms approach". The tasks I had to perform comprised of analyzing existing social norms data from young adults and screening the literature for intervention studies in Scandinavia.

During these three months I have developed both as a student and as a person. Working in this environment, within the Unit for Health Promotion Research, offered me a first-hand perspective of what working in one the public health field means, as well as allowed me to meet people that inspired me.

I enjoyed to the fullest my stay here and I'm grateful that I received this opportunity to experience a new culture, new places and meet wonderful people. I'm returning home with lots of beautiful stories to tell as well as with a new set of knowledge and skills that will help me go through the next following years of the BSc public health program'.

#### *Dansk resume:*

**Andreea Varga** har siden juli 2014 været tilknyttet forskningsenheden som praktikant fra et universitet Rumænien. (Cluj School of Public Health) gennem et ERASMUS legat. Hun har haft Christiane Stock som vejleder på projekt omkring alkoholforebyggelse blandt danske teenagere. Andreea har haft stor glæde af at være en del af en forskningsenhed inden for folkesundhed og har udviklet sig og blevet inspireret af kollegaerne omkring hende. Nu vender hun tilbage for at afslutte sin bachelor på Folkesundhedsvidenskabsuddannelsen i Rumænien.

# Announcements

## Annonceringer



## Research seminars in the units

### Forskningsseminarer i enhederne

Næste række af offentlige forskningsseminarer ved enheden vil være for **efteråret 2014**:

Next open research seminars in the unit **this fall 2014** will be:

All dates from 12:00 – 13:00 at SDU, Esbjerg in meeting room E2

Date: 08 October:

**“Public health research in Japan”** by guest researcher, MD Yoshihiso Fujino, Environmental and Occupational Health University in Fukuoka, Japan

Date: 29 October:

**“How do women with rheumatoid arthritis cope with their disease, motherhood and career? - A qualitative study with focus on social relations”** by Helle Feddersen, Den fokuserede forskningsenhed i Reumatologi, Sygehus Sønderjylland:

Date: 12 November:

**“Benefits and barriers in physical activity in Saudi female university students”** by Anastasia Samara, PostDoc, Unit for Health Promotion Research, SDU

Date: 26 November:

**“Public health research in Korea”** by Eun Jin Choi, Institute for Health and Social Affairs, Korea.

The seminars are open to the university staff members, students and public.

Campus Esbjerg – view from Stormgade



Source: [http://www.sdu.dk/Om SDU/Byerne/Esbjerg](http://www.sdu.dk/Om_SDU/Byerne/Esbjerg)

## Grandma Summaries

Eva Ladekjær Larsen, Adjunkt

Charlotte Louise Haaber Pettersen, Videnskabelig assistent

### **'Kom godt tilbage': medarbejderes tilbagevenden til arbejdet efter langtidssygemelding.**

I august 2014 indgik SDU et forskningssamarbejde med Region Syddanmark med formålet at afdække hvordan tilbage til arbejde processen håndteres af henholdsvis arbejdsleder, sygemeldte og kollegaer. Region Syddanmark arbejder målrettet på at fastholde langtidssyge medarbejdere på arbejdspladsen og sikre at de ikke ekskluderes fra arbejdsmarkedet permanent. Derfor lanceres modellen "Kom godt tilbage", som er en vejledning til hvordan ledere håndterer modtagelsen af medarbejdere, der opstarter arbejde efter en langtidssygemelding (+15 dage). Modellen indeholder en tidsplan for samtaler mellem leder og medarbejder og en guideline til hvilke temaer en samtale kan indeholde.

Det indgåede forskningssamarbejde har som formål at afdække erfaringen med brug af modellen. Projektet bygger på eksisterende forskning indenfor tilbagevenden til arbejde (TTA) og hvor bæredygtig TTA ansues processuelt, det vil sige som en dynamisk og social proces, der involverer de gensidigt afhængige nøgleaktører: sygemeldte, arbejdsleder og kollegaer til sygemeldte. Særligt forudses det at arbejdsmiljørepræsentanten eller tillidsrepræsentanten med fordel kan tildeles en større rolle i TTA processen. I denne proces har lederen dog hovedansvar, herunder dialog med den sygemeldte angående den samlede arbejdsbelastning og trivsel som konsekvens af sygemeldingen samt kommunikation med de øvrige kolleger vedrørende de indgående aftaler.

Projektet er designet som et case studie, hvor 4 arbejdspladser deltager. På hver arbejdsplads udføres deltagerobservation og der laves interviews med sygemeldte, arbejdsleder og en kollegarepræsentant. Alle interviewes i flere omgange for at undersøge udfordringerne for de forskellige aktører alt efter hvor man befinder sig i TTA processen. Projektet afsluttes i februar 2015 og udføres af Eva Ladekjær Larsen og Charlotte Haaber Pettersen i samarbejde med Merete Labriola, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midt og Janne Skakon, Institut for Psykologi, Københavns Universitet.

## *English Summary:*

### **Returning to the work place after long-term sickness leave.**

SDU has together with The Region of Southern Denmark started a research collaboration exploring the return to work process for long term sick employees at the region's work places. The Region of southern Denmark is predetermined to retain employees who after long term sickness absence have reduced their workability and for a period needs to have special work arrangements. The Region has therefore developed a guideline that advises work leaders in a systematic way to reintegrate a sick employee. SDU is to explore how this guideline is being received and practiced at the work place. In addition we focus on whether and how a co-worker representative should be part of the return to work process in a systematic way.

Eva Ladekjær Larsen, Assist. Prof., SDU,

Charlotte Louise Haaber Pettersen. Research assistant. SDU.



Source: <http://www.jaluch.co.uk/hr-blast/long-term-sickness/>

## Are students satisfied with how they look?

Many, especially young people are very critical with their appearance or at least with how they think they appear to others. This self-made image we have of size, shape and contour of our own bodies as well as of our feelings about these characteristics is called body image. Since there is a high attention in the media on body shape and appearance many young people try to achieve an ideal, slim body shape that is often considered as a healthy body. Our research has investigated how satisfied university students in the United Kingdom are with their body shape and whether being worried about body image is connected with negative feelings of stress or depression or with a lower quality of life. Our sample comprised 3706 students from seven different universities in the United Kingdom which answered a Body Shape Questionnaire (BIC) that contained 8 questions such as "Have you been worried about you shape that you have been feeling your ought to diet in the last four week", which the students could answer to on a six-point scale from "never" to "always". The results showed that more females (35%) than males (8%) reported being concerned with their body image. Females who were concerned with their body image reported also poorer health, higher level of stress, and low physical activity. For both men and women, those who were concerned about their body image had also a higher level of depressive symptoms. We concluded that when developing health promotion programmes one should be aware of the fact that many women are not satisfied with their body shape and that this often goes together with feelings of depression.

El Ansari W., Dibba E., Stock C. Body Image Concerns: Levels, correlates and gender differences across students in the United Kingdom. *Cent Eur J Public Health* 2014; 22(2):106-117

### *Dansk resume:*

#### **Er de studerende tilfredse med deres udseende?**

Unge mennesker er blevet mere kritiske omkring deres kropsbevidsthed. Især medierne har en betydning for påvirkningen af de unges selvopfattelse og følelser omkring kroppens udseende og ideal. Denne undersøgelse er foretaget blandt unge i England. Syv forskellige universiteter har svaret på spørgeskemaer med temaet kroppens form. Flest kvinder svarede på disse. Kvinderne informerede også om dårligere helbred, høj stress og lav fysisk aktivitet. Depressive symptomer er også kendetegnende ved denne gruppe. Konklusionen er at man ved hjælp af sundhedsfremmende programmer skal være opmærksom på sammenhæng med kropsbevidsthed og depressioner.  
Christiane Stock. Lektor.

# Nyheder fra PNU

## News from PNU



## Nyt fra Princess Noura Bint Abdulrahman University i Riyadh (PNU)

### Pernille Tanggaard Andersen, studieleder

Her ved indgangen til efterårssemestret 2014 skal der for første gang optages nye studerende om efteråret. I modsætning til tidligere er det nu hensigten, at studiestart for uddannelsen henlægges til efteråret, mens studiestart i foråret helt afskaffes. Det samlede antal studerende på BSc Health Promotion and Health Education & Epidemiology på PNU vil herefter være oppe på ca. 200 fordelt på i alt 4 kohorter.

De studerende på 1. kohorte er allerede nået så langt i deres uddannelsesforløb, at de studerende deler sig på specialiseringer i sundhedsfremme og sundhedsuddannelse og epidemiologi. Undervisningen på modulerne under epidemiologi-linjen varetages af undervisere fra SDU/København i tæt samarbejde med undviserne fra SDU/Esbjerg. Vores undervisning i efteråret er begyndt 30. august. 2014.

Siden foråret 2014 er undervisere fra Princess Noura Bint Abdulrahman University i Riyadh (PNU) gradvist ved at overtage undervisningen på de forskellige moduler efter et forud fastlagt skema og det betyder bl.a., at der er meget fokus på planlægning og koordinering omkring dette på såvel undervisnings- som administrationssiden.

I forbindelse med selve undervisnings- og akkrediteringsforløbet er der efterhånden opbygget et stærkt og bæredygtigt fundament, som er baseret på de erfaringer, der er indhentet fra de hidtidige undervisningsforløb samt en positiv og konstruktiv dialog mellem PNU og SDU.

I tilknytning til PNU-projektet er Berit Green Schønfeldt ansat som studiesekretær pr. 1. marts 2014, og det har betydet, at diverse opgaver omkring PNU varetages på daglig basis.



*English summary:*

**News from Princess Noura Bint Abdulrahman University i Riyadh (PNU)**

The BSc Health Promotion and Health Education & Epidemiology at PNU include 4 cohorts with approx. 200 students. The enrollment of new students has been relocated from spring to autumn, starting this autumn 2014. The division of the HP and Epidemiology specialization starts end of August 2014. The Planning and coordination of PNU taking over teaching from SDU continues according to plans.

Pernille Tanggaard Andersen, Head of Studies, PNU-SDU BSc Health Promotion and Health Education & Epidemiology



*Source: Image from Riyadh. Photo taken by Berit Green Schønfeldt.*

# Profiles of local PNU staff-interviews

Ranjila Joshi

MSc student in Public Health Science Programme



Since autumn 2013 Faculty of Rehabilitation and Health Sciences at Princess Norah Bint Abdulrahman University (PNU) has locally hired five junior teaching staff members, who also support the University of Southern Denmark (SDU) run Health Education and Promotion and Epidemiology Bachelor of Science curricula. Two of these juniors are Saudis by nationality, one Egyptian, one Jordanian, and one Danish with Lebanese background.

This article reports on the interviews with three of these staff members. The interviews were done to get to know these staff members so that the collaboration between SDU and the local staff can be further enhanced. In addition, new teams from SDU visiting PNU can benefit from the interview information, since it can be helpful in communicating personally and professionally.

## **Faten Saleh who was hired from Denmark**

Faten Saleh was born in Lebanon, brought up and raised in Denmark. She did her Bachelor of Science degree in Public Health at SDU, Esbjerg in 2009 and Master of Science Degree in Public Health at University of Copenhagen in 2012. After that, she worked in the Municipality in Holbæk as Health Consultant for ethnic minority for six months from late 2012 to early 2013. Faten started working at the Faculty of Rehabilitation and Health Sciences at PNU from September 2013. Her major tasks are teaching and facilitating in the group work of the students. She has given some lectures in the Introduction to Public Health and Health Promotion course and is responsible for managing students' activities and other administrative task. Above all, she is also academic advisor and helps students in dealing with academic matters. The best thing about Faten is her fluency in three languages namely Danish, English and Arabic. This makes her as one of the key assets to the SDU team as she can contribute in communicating, coordinating and facilitating things on top of her other responsibilities. In the near future, she will be lecturing in the Health Care and Health Policy course. She strongly believes that her stay in Saudi Arabia has been one of the greatest experiences in her lifetime.

### **Eman Mohammed Abd Al Salem from Egypt**

Eman Mohammed Abd Al Salem is 38 years old and is an assistant professor at the faculty. Originally, she comes from Zagazig city of Egypt and is currently living in Riyadh with her two children. Eman finished her Master's Degree in Public Health and Nutrition in 2005 at the Zagazig University. Then she started her PhD in the same university in 2006 and completed it in 2009. She joined PNU in October 2013 and has been teaching Anatomy & Physiology, Clinical Nutritional Epidemiology and Body and Public Health since then. She will also be giving classes on Epidemiology and Introduction to Public Health and Health Promotion from January 2015 onwards.

### **Noura AbdAlmoither, a young Saudi academic**

Noura AbdAlmoither, a native Saudi Arabian, did her Master in Public Health at King Saud Bint Abdulaziz University (2012) and immediately after that, she started working at PNU. Her major tasks include teaching, academic advising and arranging activities. She will be giving classes for BSc Health Education and Promotion & Epidemiology students in the coming January 2015 courses. She is very excited about this and enjoys working at PNU very much. She proudly believes that Saudi Arabia is making a huge effort in the area of education.

### **Ranjila Joshi, MSc student in Public Health Science Programme**

'I am originally from Nepal and am one of the MSc student in Public Health Science Programme at SDU, in Esbjerg and have carried out interviews with the local junior PNU teaching staff. I did the interviews on my third trip to PNU, where I have worked as a teaching assistant in four courses since August 2013.

This is my short report on my experiences at PNU: Working as a teaching assistant at Princess Nora BintAbdulRahman University (PNU), Riyadh, and the world's biggest Women's University, has been a wonderful break in my career. It is not only that I got a chance to visit Saudi Arabia but also it was an opportunity to work together with the SDU team and PNU. This was full of fun along with a lot of learning opportunities. This helped me to improve my abilities to prepare and facilitate group work, effectively interact with students, work in a team and deal with the administrative challenges. Moreover, working in this kind of international and multi-cultural sphere has built a lot of confidence in me. Currently, I am working as an intern under Associate Professor Pernille Tanggaard Andersen; this is very interesting due to various exposures in both the academic and administrative tasks of both the universities.

I believe, students' learning is the final goal of both universities and we are more than happy to see the positive feedback from the students about our contribution in their learning atmosphere. This is an example of great teamwork, patience and hard work. We are positive about this program and it will be remembered as one of the marvelous contributions of SDU in building

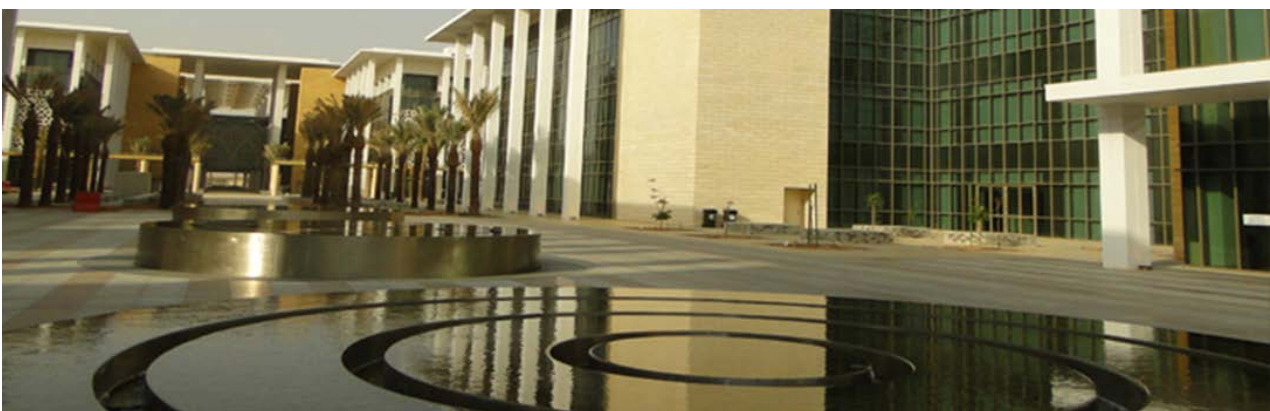
better career and professionalism in the Public Health sector. It is believed that this program has an ability to continuously bring significant impacts not only in women's literacy but also in the overall development of public health system of Saudi Arabia and across the globe.'

*Dansk resume:*

### **Profiler af lokale medarbejderinterviews**

#### **Ranjila Joshi, Kandidatstuderende på Folkesundhedsvidenskabsuddannelsen, SDU.**

Interviews med fem yngre undervisere på PNU (Princess Norah Bint Abdulrahman) ved fakultetet 'Rehabilitation and Health Sciences'. Disse juniorer er tilknyttet undervisningen ved SDU på PNU i forskellige fag. To er fra Saudi Arabien, én fra Egypten, én fra Jordan og én fra Danmark med libanesisk baggrund. Disse interviews blev lavet for at gavne nye besøgende fra SDU samt fremme samarbejdet mellem, medarbejdere fra SDU og de lokale medarbejdere på PNU.



Source: <http://www.pnu.edu.sa/ar/Pages/Home.aspx>

# Næste udgave

## Next issue

Will be our issue in early **2015**. Please forward contributions to the below contact by end of January.

Næste gang udsendes vores udgave i starten af **2015**. Fremsend venligst indlæg til kontakt nederst senest sidst i januar.

All contacts, e.g. to be added to or deleted from the mailing list of the HPR News: Bettina Gundolf, [bgundolf@health.sdu.dk](mailto:bgundolf@health.sdu.dk).

Alle der ønsker at blive tilføjet eller slettet fra distributionslisten på HPR-nyhedsbrevet, venligst kontakt Bettina Gundolf, [bgundolf@health.sdu.dk](mailto:bgundolf@health.sdu.dk).

