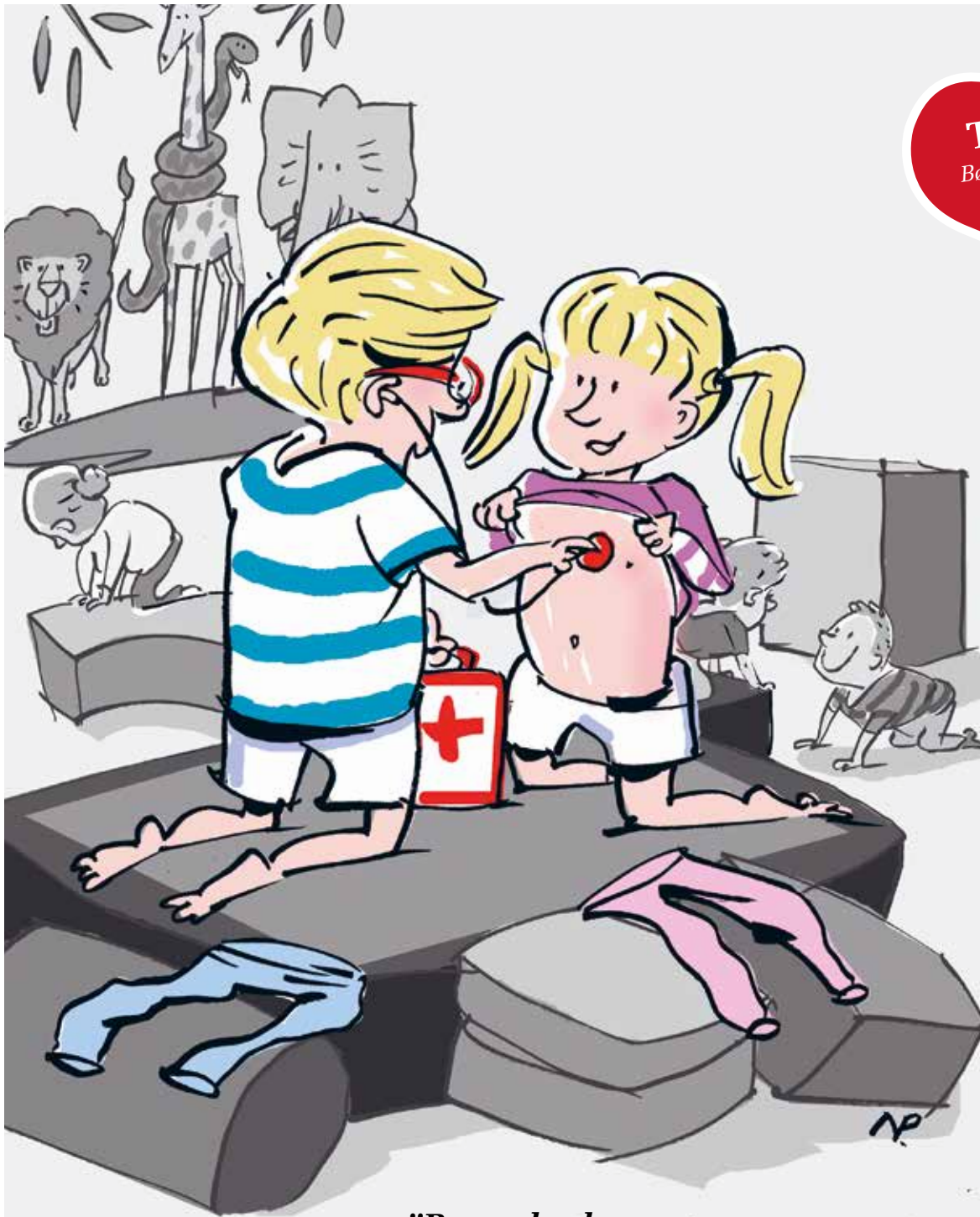


TEMA
Børn og unges
seksualitet



***”Børn, der har
oplevet nærhed og omsorg i barn-
dommen, har de bedste forudsætninger
for at udvikle en sund seksualitet”***

JVF. ARTIKEL AF IDA STORM

Tegning: Niels Poulsen

Sundhedsplejersken

Nr. 02 | april 2018 | årgang 40



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

NOVAX One

– en fleksibel løsning til sundhedsplejen

Med NOVAX One, en browserbaseret løsning fra NOVAX, slipper I for at bekymre jer om tekniske spørgsmål og for at skulle agere mellemmand mellem IT-afdelingen og jeres systemleverandør. I får NOVAX-systemet, som I kender det – vi sørger for al teknikken, så I kan koncentrere jer om nærværet over for borgerne.

Læs mere på:

www.novax.dk/novaxone

Ring
og få en
uforpligtende snak
86 214 144

eller
kontakt os på
mail:
salg@novax.dk

Om NOVAX A/S

NOVAX A/S er en familieejet og -drevet virksomhed, der udvikler og leverer IT til hele sundhedssektoren. Vi har siden 1998 leveret IT til den kommunale sundhedspleje og har derfor mange års erfaring med arbejdet som IT-leverandør til de danske kommuner.

NOVAX
IT-LØSNINGER TIL SUNDHEDSSEKTOREN

06



Indhold

4 Leder

6 Børn og unges seksualitet
Hvad er "normalt" og hvad udfordrer sundhedsplejersker og andre voksne omkring barnet?

13 Sundhedsplejerskers brug af video hjælper udsatte familier

16 At vokse op som adopteret i Danmark

20 National konference om Seksuel Sundhed i Danmark

24 Korte nyheder

29 Sundhedsplejerskeordningen fylder 80

32 Nyt fra bestyrelsen

39 Musikterapi

42 Sundhedsplejersker kan styrke integrationen

48 Sundhedsstyrelsen orienterer

50 Anmeldelser

54 Bestyrelsen

24



42



29



... "DE LANGSIGTEDE GEVINSTER VED DEN UNIVERSELLE SUNDHEDS-
PLEJERSKEORDNING KAN INSPIRERE UDVIKLINGEN AF SUNDHEDS-
POLITISKE INDSATSER I SÅVEL ULANDE SOM I DANMARK."

... SENIORFORSKER MIRIAM WÜST



"Barnets tidlige relationer til nære voksne har afgørende betydning for barnets psykiske udvikling og trivsel – også når det gælder seksualitet."

jf. artikel af Ida Storm



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

“SUNDHEDS-
PLEJERSKER
FÅR JO HVERDAGEN
TIL AT KØRE – VI ER
OMSTILLINGS-
PARATE
OG SPÆNDER LIGE
SKOEN LIDT MERE.”

Har sundheds- plejersker tid til faglig sparring?

Denne smukke og frostklare februar morgen, hvor landet flyver forbi togvinduet – på vej mod København, sidder jeg og grubler over vores daglige arbejde med anbefalinger og vejledninger udstukket af Sundhedsstyrelsen. Hvordan forholder vi os til det nye, og hvordan får vi formidlet, hvilken betydning det vil have for vores arbejde med gravide, forældre, familier og børn. Jeg vil mene, at vi som sundhedsplejersker får ændret, tilføjet rutiner eller afkodet nogle arbejdsgange, når dette er påkrævet. Men gør vi opmærksom på de fortløbende ændringer til beslutningstagerne, de lokale politikere, direktører og fagchefer? Jeg kan godt være i tvivl. Sundhedsplejersker får jo hverdagen til at køre – vi er omstillingsparate og spænder lige skoen lidt mere. Der bliver læst ”Amme håndbog” som godnat læsning, så vi er orienteret om det seneste nye.

Anbefalingerne er vores udgangspunkt i det daglige arbejde. Det er her, vi har vores holdepunkt i forhold til den viden, der er ny og anerkendt af kompetente fagpersoner. Når den nye viden skal spredes ud til alle, der som os arbejder med familier, børn og unge, så har vi alle oplevet, at ringene ikke spredes i vandet med samme hastighed. Der kan være bølger og dønninger. For hvor mange har tiden til at sætte sig på sit arbejde og sammen reflektere over arbejdsmetoder,

som skal ændres i forhold til det sidste nye – jeg tror ikke, at det er alle, der har lige muligheder her. Det ville dog være en styrkelse af fagligheden at få drøftet, vendt og drejet betydningen af ændrede og/eller nuværende anbefalinger og vejledninger. Her vil vi kunne gøre hinanden opmærksomme på muligheder og udfordringer. Faglighed! Når vi oplever, at der er forløb, der ikke er optimale med hensyn til kommunikation, vejledning og metode – så kan gennemgangen af situationen give anledning til, at der skal skrives en utilsigtede hændelser. En UTH kan udvikle sig og give grundlag for en god dialog og måske en mulighed for at gøre opmærksom på forhindringer til verdenen udenfor sundhedsplejen.

Når denne Sundhedsplejersken er i dine hænder, så ved jeg, at foråret kigger frem med de friske farver og små forårsblomster. Der er energi og håb om en skøn sommer i luften. Dele af den energi skal vi bruge i fællesskab med kollegaer til sparring. Sparring om nye faglige tiltag og drøftelse af, hvordan vi bruger UTH, fagchefer, direktører og lokale politikere til at synliggøre vores arbejdsfelt. Med fokus på de løbende udfordringer, der er i hverdagen.

Susanne Rank Lücke

olívy

baby care

[diaper change]



Sig farvel til røde babynumser

Hud der er pakket ind i en ble bliver nemt rød og irriteret. Olívy er et unikt produkt, der forebygger rødme og bleudslæt. Olívy renser, plejer og beskytter den udsatte hud under bleen samtidig med at den opretholder hudens naturlige barrierefunktion, så barnets hud forbliver sund og modstandsdygtig.

3-i-1: Renser, plejer og beskytter

- Et sundt og skånsomt alternativ til vand, sæbe og vådservietter
- Fri for parfume, aluminium, parabener og andre konserveringsmidler
- Allergicertificeret, dermatologisk testet, klinisk dokumenteret effekt

Læs mere på olivy.dk



Baseret på ekstra jomfru olivenolie og kalk
Fetindhold 52% / PH værdi 7.0



TEMA

Børn og unges
seksualitet

BØRN OG UNGES SEKSUALITET

Hvad er ”normalt” og hvad udfordrer sundhedsplejersker og andre voksne omkring barnet?

De fleste fagpersoner og forældre ønsker at forholde sig åbent og anerkendende over for såvel børns tidlige doktorlege som unges seksuelle udvikling og adfærd. Alligevel finder mange voksne det vanskeligt at håndtere børn og unges seksualitet. På opfordring fra danske sundhedsplejersker har Center for Børneliv samlet ny nordisk forskning på området. Denne artikel bringer et sammendrag.

IDA STORM, CENTER FOR BØRNELIV (TEKST)
ADOBE STOCK (FOTO)

Børns seksualitet – en verden for sig

Når fagpersoner og forældre forsøger at forholde sig til børns seksualitet, er det uhyre vanskeligt for de fleste at lægge ”voksenbrillerne” fra sig. Det påpeger den danske forsker og psykolog Katrine

Zeuthen, der i en årrække har forsket i børns seksualitet, herunder også den helt tidlige – eller såkaldt infantile – seksualitet. Ligesom voksne oplever børn følelser af lyst, men denne lyst adskiller sig fra og kommer til udtryk på helt andre præmis-

ser end voksnes seksuallyst. Barnets lyst er sjældent kønsfokuseret på den genitale tilfredsstillelse, men knytter sig til en kropslig sanselighed og behovet for mad, pleje og omsorg. Zeuthen henviser her til Freuds begreb om ”før-lyst”. I livets

tidlige faser tager barnets psyke form, når det eksempelvis bliver i stand til at forestille sig brystet med mælk – også når brystet er fraværende. Denne fantasi forbinder sig med lyst og er knyttet til et fysisk behov for mad. I dét lys er ”førlysten” en afgørende faktor for børns psykiske udvikling⁽¹⁾.

Tidlig seksualitet – et møde mellem krop og psyke som grundlag for udvikling og trivsel

Med andre ord udtrykker børns seksualitet et møde mellem krop og psyke, der skaber et grundlag for børns generelle udvikling og trivsel.

Ifølge Zeuthen kunne det være en fordel for voksne at gentænke deres egen seksualitet som noget mere og andet end genital tilfredsstillelse – som en lyst, der på bredere vis forbinder krop og psyke i relationer mellem mennesker?

Zeuthen ser det som problematisk, at vi – både i forskningens verden og i samfundet generelt – i dag er dybt fokuserede på seksualitetens bekymrende aspekter – herunder seksuelle overgreb mod børn. En afvigende eller bekymrende seksuel

adfærd hos børn kan nemlig lige så vel vidne om andre former for omsorgssvigt, som vi bør være lige så opmærksomme på. Og her tyder den nyeste forskning på, at vores angst for, og ønsker om, at dæmme op for seksuelle overgreb mod børn kan ende i andre former for omsorgssvigt – eksempelvis i daginstitutionerne⁽¹⁾.

Angsten for sexovergreb mod børn øger risiko for omsorgssvigt i danske daginstitutioner

Kultur- og samfundsforskeren Else-Marie Buch Leander og kolleger udgiver i 2018 helt nye forskningsresultater om børns seksualitet, blandt andet i det anerkendte amerikanske tidsskrift Archives of Sexual Behaviour^(2,3). Leander og kolleger har undersøgt, hvordan pædagoger forholder sig til børns seksualitet i danske børnehaver og finder både en

øget problematisering af den nøgne barnekrop og af doktorlege. Dette knytter de til en generelt øget opmærksomhed mod, og angst for, seksuelle overgreb mod børn. Denne angst præger ikke kun de pædagogiske miljøer, men samfundet generelt, og har medført, at mange danske daginstitutioner har indført særlige retningslinjer på området: der sættes flere glas og vinduer op, så pædagogerne kan holde øje med hinanden, pædagogerne sørger for at følges ad to og to, så de kontinuerligt kan dokumentere hinandens adfærd og i mange tilfælde afholder mandlige pædagoger sig helt fra bleskift. Det er forskernes bekymring, at disse forholdsregler først og fremmest er til for pædagogernes skyld, da det endnu er uvist, om de rent faktisk formår at forhindre seksuelle overgreb i børnehaverne. Forskerne er bekymrede for om retningslinjerne og den medfølgende distance mellem børn

”BØRN, DER HAR OPLEVET NÆRHED OG OMSORG I BARNDOMMEN, HAR DE BEDSTE FORUDSÆTNINGER FOR AT UDVIKLE EN SUND SEKSUALITET.”

De 5 hyppigste retningslinjer i daginstitutioner

- 1 Man må ikke være alene med børnene.
- 2 Dobbeltbemanding: man er to om at gøre tingene.
- 3 Man lukker ikke døre i institutionen – især ikke når man hjælper et barn på toilettet eller skifter ble.
- 4 Der er ruder i døre og vægge i institutionen, der i det hele taget er præget af synlighed og overblik.
- 5 Begrænsning af eller specifikke regler for fysisk kontakt med børnene.

Kilde 1.

og pædagoger kan resultere i omsorgssvigt, da angsten for at blive udsat for mistanke kan afholde pædagoger fra at trøste børn og tage dem på skødet – og dette gælder især de mandlige pædagoger. Forskerne er også bekymrede for om børnene overtager de voksnes problematisering og tabuisering af den nøgne barnekrop og tidlige seksuelle lege, så børnene får en fornemmelse af, at denne lyst og adfærd er forkert⁽²⁾.

Nære voksne spiller en central rolle for børns seksuelle udvikling

Katrine Zeuthen tager afstand fra fx tilknytningsteoretikeren Bowlbys syn på småbørn som ”auto-erotiske” – eller med andre ord at barnets lystfølelse alene knytter sig til eksempelvis brystet ↘

LITTERATUR

1. ”Børns seksualitet – en verden for sig”. Interview med forsker og psykolog Katrine Zeuthen. Center for Børneliv, 17. januar 2018.
2. Leander, E. M. B., Munk, K. P., & Lindso Larsen, P. (2013). Retningslinjeundersøgelsen 2012 – en undersøgelse af retningslinjer til forebyggelse af dels seksuelle overgreb på børn, dels uberettiget mistanke mod personalet om seksuelle overgreb på børn i danske daginstitutioner og SFO'er. Rapport, Center for Sundhed, Menneske og Kultur, Aarhus Universitet.
3. Leander, E. M. B., Lindso Larsen, P. & Munk, K. P. (2018): Children's Doctor Games and Nudity at Danish Childcare Institutions. Archives of Sexual Behavior (under udgivelse).

Børns normale og bekymrende seksuelle adfærd



Almindelig seksuel adfærd hos 0-2 årige:

- Udforskning af kønsdele
- Erektion hos både drenge og piger
- Mulighed for genital nydelse
- Nydelse ved at være nøgen

Almindelig seksuel adfærd og viden hos 3-5 årige:

- Onanerer af lyst
- Seksuelle lege med søskende og jævnaldrende
- Viser og udforsker eget og andres køn
- Nyder nøgenhed
- Bruger eliminerende sprog om seksuelle kropsdele med jævnaldrende
- Kønsforskellen er forstået

- Begrænset viden om graviditet og fødsel
- Kender ordene for kønsdele men foretrækker slang
- Seksuelle kropsdele har eliminerende frem for seksuelle funktioner

Almindelig seksuel adfærd og viden hos 6-12 årige:

- Seksuelle lege
- Privat onani
- Blufærdighed, generthed, skjuler leg og adfærd fra voksne
- Interesse for sex i medierne
- Seksualiseret sprog
- Kønsidentifikation tager udgangspunkt i kønsdele
- Bruger rigtige ord og slang om seksuelle emner

- Graviditetens seksuelle aspekter begynder at kendes
- Tiltagende viden om onani, samleje, fysiske aspekter ved pubertet

Bekymrende seksuel adfærd og viden på tværs af alder:

- Overdreven masturbation
- Forsøg på samleje
- Oral-genital kontakt
- Masturbation med et objekt
- Indføring af objekt i skede eller endetarm
- Når viden om seksualitet er urealistisk og har karakter af fantasi
- Når viden om seksualitet forbliver misvisende og urealistisk på trods af barnets udvikling.

eller tommeltotten, og ikke afhænger af relationer til andre mennesker. Her henter Zeuthen inspiration i den nyere franske psykoanalyse hos Laplanche, der mener, at barnets tidlige relationer til nære voksne har afgørende betydning for barnets psykiske udvikling og trivsel – også når det gælder seksualitet. I kontakten med nære voksne søger barnet at afkode, hvad voksenlivet, herunder også seksualitet, går ud på. Det er fra de nære voksne, at børn overtager bevidstheden om det køn, de har – og i denne relation er det den voksne, der definerer barnets biologiske køn, knyttet til herskende stereotype

”15 % AF ADSPURGTE SVENSKTE TEENAGERE UDTRYKKER AKTIVT SEKSUALITET PÅ INTERNETTET – ENTEN VED AT DELE SEKSUELLE BILLEDER, HAVE SEXCHATS ELLER SÆLGE SEX VIA ONLINE.”

forståelser i samfundet. Børn, der har oplevet nærhed og omsorg i barndommen, har de bedste forudsætninger for at udvikle en sund seksualitet.

Katrine Zeuthen ser det som problematisk, at både forskerverden og samfund er mere optagede af overgreb og seksuel afvigelse end af at blive klogere på, hvordan vi bedst understøtter børns såkaldt ”normale” seksualitet som et vigtigt element i børns udvikling og trivsel. Med afsæt

i Else Marie Buch Leanders forskning risikerer vi at tabuisere børns kroppe og ”normale” seksuelle lyst, og det kan smitte af på børns egne tidlige selvopfat-

telser. Når mange voksne har svært ved at håndtere børns ”normale” seksualitet, er det ikke overraskende, at fagpersoner har vanskeligt ved at håndtere tegn på sexovergreb mod børn. Her bliver de svenske skolesundhedsplejersker handlingslammede, viser et nyere svensk studie⁽¹⁾.

Svenske skolesundhedsplejersker har svært ved at adressere mistanker om sex-overgreb mod børn

Svenske skolesundhedsplejersker har svært ved at tage initiativ til at tale med børn og familier, når der opstår mistanke om seksuelle overgreb i hjemmet. Det viser et kvalitativt sundhedsvidenskabeligt studie fra 2013. Når sundhedsplejerskerne ser tegn, der kunne indikere seksuelt misbrug, tolker de dem ofte som mulige diagnoser eller lidelser hos barnet selv. Undersøgelsen viser, at det ofte er smertefuldt og tabuiseret at adressere dette emne – for både de udsatte børn,

de involverede familier og for sundhedsplejerskerne. Forskerne oplever, at skolesundhedsplejerskernes vanskeligheder kommer til udtryk i det sprog, de anvender – de har nemlig svært ved at tale direkte om problemet og gør brug af mange omskrivninger, når de skal tale om sexmisbrug af børn. Jo tættere den mistænkte person er i familie med barnet – jo sværere er det for alle parter at tale om. Disse børn forsøger ofte at skjærme deres familie, hvilket gør det endnu sværere at opdage problemet. Ved at give udtryk for mistanke, kan skolesundhedsplejersken risikere at støde barnet fra sig, og anklagen kan medføre aggressiv respons fra familien. Da mange skolesundhedsplejersker arbejder selvstændigt og alene, er det med til at gøre disse situationer ekstra vanskelige for netop denne faggruppe. Forskerne ser et behov for et tæt samarbejde på tværs – både mellem skolesundhedsplejersker og familier og mellem skolesundhedsplejersker og andre fagpersoner, der kender det enkelte barn. Desuden skal antallet af skolesundhedsplejersker afstemmes efter elevantallet på skolen, så disse fagpersoner har tid og ressourcer til at opbygge tillidsfulde relationer til børnene, og skolesundhedsplejerskerne skal tilbydes supervision for at sikre, at de får den fornødne hjælp til at håndtere svære situationer som fx sexovergreb mod børn⁽⁴⁾.

Unge brænder inde med spørgsmål om sex

Også hos de unge i Danmark har vilkårene for seksualitet og seksuel udvikling ændret sig i takt med resten af samfundet. I dag handler unges spørgsmål ofte om seksuel orientering og om risikoen for seksuelt overførte sygdomme. Det viser professor i sexologi Christian Graugaard og kollegers undersøgelse af, hvilke spørgsmål Sexlinien har modtaget fra unge i perioden 1992-2011. Selvom seksualundervisning er på skoleskemaet i folkeskolen, sidder mange unge tilbage på ungdomsuddannelserne med ubesvarede

Om Center for Børneliv

Center for Børneliv er et nonprofit forening etableret af fagprofessionelle, i særdeleshed af sundhedsplejersker. Center for Børneliv er sat i verden for at bygge bro mellem forskning og praksis – blandt andet ved at samle og formidle forskning om forskellige emner, som fagprofessionelle, der arbejder med børn og familier, ønsker mere viden om. Læs mere og blive opdateret om ny børneforskning ved at tilmelde dig Center for Børnelivs nyhedsbrev på www.centerforbørneliv.dk

spørgsmål om sex og seksualitet, og dette udækkede vidensbehov er vigtigt at være opmærksom på som skolesundhedsplejerske⁽⁵⁾.

Årsager til øget seksuel risiko-villighed blandt unge

Der er forskel på, hvor tidligt unge har deres seksuelle debut, og her ser forskerne særlige mønstre: unge på erhvervsskoler er tidligere seksuelt aktive, glemmer oftere at bruge prævention og får oftere kønssygdomme sammenlignet med unge, der går på gymnasiet. Det viser Statens Institut for Folkesundheds Ungdomsprofil fra 2014. Forskerne interesserer sig blandt andet for på hvilket alderstrin de unge bliver seksuelt aktive, fordi en tidlig seksuel debut ser ud til at hænge sammen med andre former for risikoadfærd hos unge – eksempelvis når det gælder rygning og indtag af alkohol og stoffer. Piger, der har seksuel debut før 14-årsalderen, har desuden oftere været udsat for seksuelt misbrug, mens drenge med tilsvarende

tidlig seksuel debut har øget risiko for lavt selvværd, angst og depression⁽⁶⁾. Andre forskere kobler unges tidlige seksuelle debut og øgede risikovillighed til diagnosen ADHD som en underliggende faktor. Denne forskning peger på et behov for skærpet opmærksomhed på, og forebyggende støtte til, unge med ADHD⁽⁷⁾.

Pornoens betydning for unges seksuelle identitetsdannelse

I dag er det blevet mere legitimt blandt unge at bruge porno end tidligere i historien – en udvikling, der i særdeleshed er båret frem af et bredt udvalg af pornosider på internettet – og derfor spiller porno en større rolle end tidligere i unges seksuelle identitetsdannelse. Svenske sociologiske forskere finder et tankevækkende dilemma i unge piger og drenge måde at forholde sig til porno på: På den ene side er de unge opmærksomme på, at pornoindustriens kroppsideal er urealistiske⁽⁸⁾. De betragter også pornoens verden som fiktiv og vurderer, at de formår at adskille fiktion og virkelighed på dette område. Men på den anden side fortæller de unge, at de alligevel

LITTERATUR

- Engh Kraft, L., Rahm, G., & Eriksson, U. B. (2017): School nurses avoid addressing child sexual abuse. *The Journal of School Nursing*, 33(2), 133-142.
- Graugaard, C., Nielsen, V. M. L., Jensen, S. Ø., Koch, H., Ogstrup, A. J., Jakobsen, M. F., & Hald, J. (2017). What Do Danish Youth Want to Know About Sex? Twenty Years of Telephone Counseling on Sexual and Reproductive Issues. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(2), 159-168.
- Kastbom, Å. A., Sydsjö, G., Bladh, M., Priebe, G., & Svedin, C. G. (2015). Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life. *Acta Paediatrica*, 104(1), 91-100.
- Nyländer, C., Tindberg, Y., & Fernell, E. (2015): Risky sexual behaviour among adolescents may be related to ADHD. *Acta Paediatrica*, 104(6).
- Löfgren-Mårtenson, L., & Månsson, S. A. (2010). Lust, love, and life: A qualitative study of Swedish adolescents' perceptions and experiences with pornography. *Journal of sex research*, 47(6), 568-579.

spejler sig i pornoens fortællinger om attraktive kroppe og seksuel præstations- evne. Således leverer pornoen en form for referenceramme for unges seksuelle identitetsdannelse. Der er fortsat flere drenge end piger, der bruger porno. Det kan skyldes, at tabuiseringen af porno stadig er mere udbredt blandt kvinder. Et stort forbrug af porno kan være tegn på social isolation og ensomhed hos unge – hvilket er vigtig viden for alle voksne, der har kontakt med unge⁽⁹⁾.

Unges sexadfærd på nettet – hvordan kan voksne bedst beskytte unge?

15 % af adspurgte svenske teenagere udtrykker aktivt seksualitet på internettet – enten ved at dele seksuelle billeder, have sexchats eller sælge sex via online. Det viser et kvalitativt, svensk psykiatrisk studie. Denne gruppe unge har det fællestrekket, at de ofte rapporterer ringe selv- værd og et distanceret forhold til deres forældre. De har også oftere været udsat for seksuelle krænkelse end andre unge. Unge, der sælger seksuelle ydelser via nettet, rapporterer samtidig den ringeste trivsel og betragtes som den mest udsatte gruppe. Forskerne overvejer, om denne gruppe unge, via deres sex-kontakter online, søger en anerkendelse, som de savner i hverdagen⁽¹⁰⁾. Når de unge ytrer sig

om sex og seksualitet på nettet, bekræfter de eksisterende kønsnormer: mens drenge ofte fremstiller sig selv som seksuelt aktive og til tider grænseoverskridende, fremstiller piger oftere sig selv som ofre for seksuelle krænkelse. Samme tendens gælder problematikken med deling af intime billeder uden samtykke. Mens piger sender intime billeder af sig selv til kæresten som en romantisk gestus, deler drenge ofte intime billeder af piger med andre drenge for at opnå status. Når det handler om at håndtere unges digitale adfærd, står voksne i en vanskelig position – for hvordan kan voksne beskytte de unge uden samtidig at begrænse deres frihed til at eksperimentere og udtrykke sig seksuelt? Det er tankevækkende, at det ofte er pigerne, der drages til ansvar for eksempelvis deling af intime billeder – idet de kunne have undladt at dele billederne i første omgang – når kritikken kunne rettes mod en ungdomskultur, der tilsyneladende legitimerer denne deling af intime billeder uden tilladelse⁽¹¹⁾.

Hvor skal vi hen?

Med afsæt i forskningen opsummeres følgende behov for viden og handling:

- Mere forskning om børns almindelige seksualitet og mindre fokus på overgreb og afvigelse, så angst og tabuisering ikke overføres til børnene, der derved risikerer at opleve deres egen krop og seksuelle impulser som forkerte.
- Mere forskning om seksualitet set fra barnets perspektiv.
- Analyser af den kontekst, som børns perspektiver på seksualitet udvikler sig indenfor (dvs. samfundets syn på sex).
- Oplysning og debat mellem unge og fagprofessionelle, der arbejder med unge om sex, sex i medierne og i særdeleshed pornoens betydning – både i folkeskolen og på ungdomsuddannelserne.
- Åben dialog om fagprofessionelles egne normer og tabuer, supervision og bæredygtige arbejdsforhold for fagprofessionelle, der har til opgave at tale med unge om seksualitet og seksuel



Indsatser med fokus på unges sex-adfærd på nettet:

- **Sex og Samfunds undervisningsportal:** Inspiration til undervisningsmateriale i "Uge Sex" henvendt til både grundskolen og ungdomsuddannelser.
- **Center for Digital Pædagogik:** Undervisningsmateriale med fokus på unges online-etik og adfærd. Centeret tilbyder også oplægget "Hvem er du, når du er digital?" rettet mod udskoling.
- **Digital Dialog:** Her kan pædagoger og lærere finde værktøjer og inspiration til, hvordan man kan sætte digital trivsel på dagsordenen og hjælpe de unge til at reflektere over emnet.
- **SexExpressen og Normstørmerne:** Tilbyder seksualundervisning, med fokus på refleksion over normer og privilegier, udvikling af handlemuligheder i forbindelse med mobning og diskrimination, samt øvelser relateret til kønsidentitet og seksuel orientering.
- **Red Barnet:** Informationshæftet "Har du været nøgen på nettet?", udarbejdet i samarbejde med Center for Digital Pædagogik.
- **SletDet:** Red Barnets rådgivning til unge omkring deling af nøgenbilleder på nettet.

udvikling – herunder også mistanker om seksuelle overgreb.

- Uddannelse i kritisk medieanalyse af fagpersoner med unge-kontakt, så de klædes på til at støtte de unge i deres adfærd på nettet. ♥

LITTERATUR

9. Mattebo, M., Tydén, T., Högström-Nordin, E., Nilsson, K. W., & Larsson, M. (2013): Pornography consumption, sexual experiences, lifestyles, and self-rated health among male adolescents in Sweden. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34(7), 460-468.
10. Jonsson, L. S., Bladh, M., Priebe, G., Svedin, C. G. (2015): Online sexual behaviours among Swedish youth: associations to background factors, behaviours and abuse. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24:1245-1260.
11. Agustín, L. R. & Faber, S. T. (2016). *Køn, krop, intimitet og seksualitet i de digitale medier*. I Hansen, G. R. & Nielsen, S. B. (eds) *Køn, seksualitet og mangfoldighed*. Samfundslitteratur.

MAD TIL BØRN

Du kan nemt og gratis bestille MAD TIL BØRN inklusiv plancher til familierne i dit område.

Ernaeringsfokus.dk - se under materialer



Materialet **MAD TIL BØRN** er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for sund mad til spæd- og småbørn.



DryNites®

De originale natunderbukser

3-5 børn i 0. klasse er sengevædere

>20% af forældrene er bekymrede for om deres børn får den rigtige behandling

Forældrene efterspørger meget mere viden om sengevædning og behandling

Få
GRATIS
informations-
kuffert!



DryNites® natunderbukser hjælper både barnet og forældrene til at få en god nats søvn. DryNites® har ekstra høj beskyttelse og er designet, så de ligner almindelige underbukser.

Bestil på info@retail-partner.dk

Få mere information om sengevædning på www.drynites.dk



Sundhedsplejerskers brug af video hjælper udsatte familier

Den videobaserede metode Marte Meo, som nogle kommuner bruger i indsatsen til nybagte familier med startvanskeligheder, virker efter hensigten. Det viser det første danske forskningsstudie af et udbredt forældreprogram.

PRESSEMEDDELELSE FRA AARHUS UNIVERSITET AF JOURNALIST
HENRIETTE STENHØJ (TEKST) PRIVAT (FOTO)

Et nyt forskningsstudie fra Aarhus Universitet viser, at når sundhedsplejersken bruger video-feedback efter Marte Meo-metoden i arbejdet med den nybagte mor, styrker det tilknytningen mellem det spæde barn og moren. Studiet understreger, at når sundhedsplejersken gennemser videoklippene med moren og taler om, hvad der fungerer godt, er det med til at fremme den tidlige relationsdannelse. Den har kolossal betydning for at udvikle en stærk og sund tilknytning mellem mor og barn. Det er sundhedsplejerske, ph.d. og master i folkesundhedsvidenskab, Ingeborg Hedegaard

Kristensen fra Sektion for Sygepleje ved Institut for Folkesundhed ved Aarhus Universitet, som står bag studiet, der er publiceret i BMC Pregnancy Childbirth.

Næsten alle i videostudie fik bedre relation

I forskningsstudiet deltog 69 familier, som på forhånd var identificerede som særligt sårbare, enten på grund af et for tidligt født barn, en begyndende fødselsdepression eller andre forhold, som truede forældreleven. Familierne fik i en periode fire ekstra besøg af en sundhedsplejerske med en Marte Meo-terapeutisk uddannelse. Under besøgene blev

Fakta om Marte Meo

Marte Meo-metoden anvendes i familier, i dagplejen, daginstitutioner, døgninstitutioner, specialinstitutioner, inden for psykiatrien, plejehjem og bygger på principperne for udviklingsstøttende kommunikation.

Flere kommuner har sundhedsplejersker med Marte Meo-terapeutisk uddannelse.

I Marte Meo tager man udgangspunkt i, hvad man gør godt med fokus på muligheder frem for begrænsninger. Via udvalgte videoklip får man konkrete handleanvisninger, som kan forbedre samspillet og støtte udviklingen.

Kilde: [martemeo.dk/Ingeborg Hedegaard Kristensen](http://martemeo.dk/)

“RESULTATET VISER, AT DER ER FORBEDRINGER AF DEN TIDLIGE MOR OG BARN-RELATION I NÆSTEN ALLE 69 FAMILIER, DER DELTOG I PROGRAMMET, I SAMMENLIGNING MED DE 209 FAMILIER, DER DELTOG I SAMMENLIGNINGSGRUPPEN.”



”I KOMMUNERNE FINDES MANGE PÆDAGOGISKE KONCEPTER OG METODER, MED OG UDEN VIDEO, MEN EFFEKTEN BYGGER I NOGLE TILFÆLDE PÅ UVILDIGE EVALUERINGER ELLER ENKELTES GODE ERFARINGER.”

moren videofilmet, mens hun var sammen med sit barn. Resultatet viser, at der er forbedringer af den tidlige mor og barn-relation i næsten alle 69 familier,

der deltog i programmet, i sammenligning med de 209 familier, der deltog i sammenligningsgruppen. Denne gruppe fik den sædvanlige sundhedspleje, som kommuner stiller til rådighed for sårbare familier.

Forskningsprojektet er den første undersøgelse af et standardiseret forældreprogram med videofeedback i en dansk kontekst.

”Studiet dokumenterer, at Marte Meo-metoden har en gavnlig effekt på relationen mellem mødre og børn. Med videofeedback kan sundhedsplejersken fokusere på det, som fungerer, og på det, der skal støttes til at blive til mere. Det er eksempelvis når mor og barn har øjenkontakt, eller når stemmerne er afslappede,” siger Ingeborg Hedegaard Kristensen.

”Sunde tidlige relationer mellem forældre og børn har meget stor betydning for deres fremtidige sundhed. Derfor er det væsentligt at vide, hvad der har størst effekt, så en hjælp kan sættes hurtigt ind i familier, som har brug for det,” siger Ingeborg Hedegaard Kristensen.

Dokumenteret metode er afprøvet i Danmark

Hun understreger, at netop på feltet for forældreprogrammer har det betydning med velgennemprøvede og evidensbaserede studier i en dansk kontekst.

”I kommunerne findes mange pædagogiske koncepter og metoder, med og

uden video, men effekten bygger i nogle tilfælde på uvildige evalueringer eller enkeltes gode erfaringer. Eller det er programmer, hvor effekten er afprøvet i andre lande. Men det er langt fra altid, at man kan overføre en effekt fra et udenlandsk studie til den danske sundhedssektor, hvor sundhedsplejen overordnet er velfungerende. Derfor har resultatet stor betydning, fx for en kommune, der står for at skulle investere i en metode eller et forældreprogram, de vil uddanne deres sundhedsprofessionelle i,” siger Ingeborg Hedegaard Kristensen. ♥

Bag om studiet

Studietype: Kvasi eksperimentel studie, hvor 69 familier fik i gennemsnit 4,2 ekstra hjemmebesøg med videofeedback, der sammenlignes med 209 familier, der fik sædvanlig sundhedspleje.

Samarbejdspartnere: Mødre og sundhedsplejersker fra Aarhus, Favrskov, Silkeborg, Skive, Skanderborg og Viborg Kommuner.

Finansiering: AU RECEIV Aarhus Universitet, Folkesundhed i Midten og Novo Nordisk Fonden.

Link til den videnskabelige artikel <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1568-1>

KONTAKT

Sundhedsplejerske og master i folkesundhedsvidenskab (MPH), ph.d.

Ingeborg Hedegaard Kristensen
Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed

ihk@ph.au.dk
M: 29 33 55 51

MÆLKESYREBAKTERIER
DUOLAC®

NYHED
 til børn fra
 2 uger til 2 år!

Ny unik kombination af D-vitamin og bifidobakterier

Duolac® Duo+ D-dråber er et nyt 2-i-1 produkt i dråbeform, der indeholder den anbefalede daglige mængde D-vitamin til børn fra 2 uger til 2 år, kombineret med dobbelt coatede mælkesyrebakterier fra 4 forskellige bifidobakteriestammer.

Duolac Duo+ D-dråber indeholder:

- 10 µg D-vitamin, som udgør 100% af den anbefalede daglige dosis (hver produktion er kvalitetstestet, så der altid er den deklarerede mængde D-vitamin i produktet)
- 500 mio. mælkesyrebakterier fra 4 nøje udvalgte bifidobakteriestammer (4 Bifido-Mix®)
- Palmekerneolie (RSPO-certificeret)
- Unik dobbelt coating, der sikrer 100 gange flere levende bakterier i tarmsystemet



Bifidobakterier
 er naturligt
 forekommende
 i tarmsystemet



At vokse op som adopteret i Danmark

De fleste adopterede børn i Danmark trives og har det generelt godt, viser en ny undersøgelse fra VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Adopterede børn kan dog – både gennem deres opvækst og som voksne – møde nogle andre problemstillinger end deres jævnaldrende, som er væsentlige for deres trivsel og selvforståelse. De kan bl.a. opleve diskrimination, og flere af dem får en psykiatrisk diagnose i løbet af barndommen. Forskerne bag undersøgelsen fortæller her om hovedresultaterne.

RIKKE FUGLSANG OLSEN, SOFIE HENZE-PEDERSEN OG TRINE JØRGENSEN (TEKST)
 PRIVAT & ADOBE STOCK (FOTO)

I første halvdel af 90'erne blev der adopteret godt 3.000 børn i Danmark – langt de fleste fra udlandet og et fåtal fra danske familier. Der var tale om såkaldte fremmedadoptioner, dvs. adoptioner, hvor barnet ikke havde noget slægtskab eller anden forbindelse til adoptivforældrene før adoptionen.

Forsknings- og analysecentret VIVE har med udgangspunkt i to forskellige

datakilder om fremmedadopteret børn – interviewdata og registerdata – afdækket, hvordan de adopterede børn i Danmark klarer sig igennem deres opvækst og som unge voksne, men også hvordan de selv oplever deres opvækst.

Undersøgelsens analyser baserer sig således for det første på interview med 18 unge voksne eller voksne adopterede, samt ni adoptivforældre, og for det andet

på registeroplysninger om 3.180 adopterede børn, som alle er født mellem 1989 og 1994, og hvoraf de fleste er kommet ind i deres adoptivfamilie i starten af 1990'erne.

Der er sket meget på adoptionsområdet, siden disse børn – som nu er voksne – blev adopteret. Der er kommet væsentligt bedre muligheder for rådgivning før og efter adoptionen, tilbud til adopterede om rådgivning gennem deres opvækst og som voksne. De børn, der nu bliver adopteret, vokser derfor op med andre muligheder for støtte end tidligere generationer. Ikke desto mindre viser undersøgelsen nogle generelle problematikker, som også er relevante for de familier og fagfolk, der i dag møder de adopterede.

En mangfoldig gruppe

Som fremmedadopteret har man haft en usædvanlig – og på nogle måder traumatisk – start på livet sammenlignet med de fleste andre børn i Danmark. Man mister

oftest kontakten til sine biologiske forældre meget tidligt i livet, og det er de færreste, der efterfølgende har oplysninger om forældrene eller kender grunden til, at de blev bortadopteret. Barnets første år er uvægerligt præget af skift i omsorgspersoner og miljø, og det kan påvirke barnets tilknytningsmønstre, viser tidligere forskning.

Der er med andre ord mange komplekse forhold på spil, som kan udspille sig vidt forskelligt i den enkelte adopteredes liv. Adoptionen som begivenhed kan spille en større eller mindre rolle i den adopteredes selvforståelse og for barnets livsmuligheder, afhængig af fx alder ved adoptionen, opholdssted frem til adoptionen, oprindelseslandet og selvfølger barnets og de nye adoptivforældres ressourcer og karakteristika.

Det første, der derfor bør understreges er, at adopterede er en mangfoldig gruppe med forskellige vilkår både forud for og efter adoptionen – og at der derfor er forskelle inden for gruppen af adopterede, når vi ser på undersøgelsens resultater.

Dernæst er undersøgelsens hovedresultat, at langt de fleste adopterede klarer sig godt. De vokser op i familier, som har flere ressourcer end gennemsnittet, og de klarer sig stort set lige så godt i skole og uddannelse som deres jævnaldrende ikke-adopterede kammerater. Der er dog en mindre gruppe, som oplever vanskeligheder i opvæksten.

Uddannelse, anbringelse uden for hjemmet og psykiatri

Selvom langt de fleste adopterede klarer sig godt i uddannelsessystemet, er der forskelle mellem dem og ikke-adopterede. De adopterede har samlet set et lidt lavere

karaktergennemsnit på 5,6 i dansk og matematik ved 9. klasses afgangsprøve end deres ikke-adopterede jævnaldrende, som gennemsnitligt afslutter med 6,2. Der er også en lidt mindre andel på 70 % af de adopterede, der er i gang med eller har afsluttet en ungdomsuddannelse, når de er fyldt 19 år, mens det gælder for 73 % af de ikke-adopterede unge.

Lidt flere adopterede bliver også anbragt i en kortere eller længere periode udenfor hjemmet inden de fylder 18 år. Det gælder 7 % af de adopterede og 5 % af andre børn. Forskellen er således ikke stor, men det er alligevel væsentligt at have opmærksomhed på, da en anbringelse jo indebærer endnu et skift i omsorgspersoner og miljø, hvilket alt andet lige ikke er ønskværdigt.

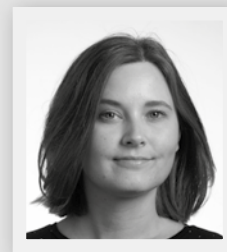
Imidlertid viser undersøgelsen også, at de adopterede på nogle områder er væsentligt mere udsatte end deres jævnaldrende.

De har dobbelt så høj risiko for at få en psykiatrisk diagnose i løbet af barndommen som andre børn: Som 19-årige har 18 % af dem sådan en diagnose, mens det gælder for 9 % af de ikke-adopterede unge. Det er en markant overforekomst og dermed vigtigt opmærksomheds-

punkt, når det gælder bedst og tidligst muligt at imødegå og hjælpe barnet og forældrene med de udfordringer, der er.

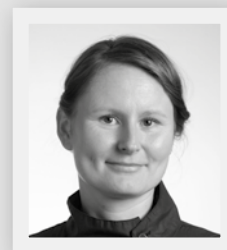
Mange faktorer kan påvirke de adopteredes psykiske helbred og føre til den øgede risiko for problemer, vi ser her. En tidlig barndom med mange skift i omsorgsgivere kan, som nævnt, påvirke barnets tilknytningsmønstre, hvilket på længere sigt kan give psykiske vanskeligheder. Der kan også være påvirkning ↘

”En tidlig barndom med mange skift i omsorgsgivere kan, som nævnt, påvirke barnets tilknytningsmønstre, hvilket på længere sigt kan give psykiske vanskeligheder.”



Sofie Henze Pedersen

Sofie er antropolog og arbejder med kvalitative metoder i afdelingen VIVE Social. Sofie beskæftiger sig særligt med udsatte børn og unge samt deres familier, eller andre børn og unge, der befinder sig i en sårbar livssituation.



Rikke Fuglsang Olsen

Rikke er forsker, ph.d. i statskundskab og beskæftiger sig med statistiske analyser af sammenhænge mellem udsatte børn og unges opvækstbetingelser, og hvordan de klarer sig senere i livet.



Trine Jørgensen

Trine er antropolog og har en master i kommunikation. Trine er freelance kommunikationskonsulent hos VIVE og ejer af Summarium.

fra den biologiske mor i form af misbrug under graviditeten, ligesom nogle af børnene frem til adoptionen har været på børnehjem, som ikke har kunnet imødekomme barnets behov tilstrækkeligt. Endelig kan der også være forhold efter selve adoptionen, som oplevelser med diskrimination og begrænsede muligheder for at opsøge informationer om sig selv i arbejdet med ens selvforståelse – der i sig selv kan bidrage til, at man får psykiske problemer, som kræver hjælp.

Når det gælder oprindelsesland, har særligt adopterede fra Rumænien en signifikant oversandsynlighed for at komme i kontakt med det psykiatriske system i opvæksten. Alle de ovennævnte faktorer kan være på spil her, ligesom det kan have betydning, at adopterede fra Rumænien gennemsnitligt er over 3 år, når de adopteres, mens adopterede fra fx Sydkorea og Sri Lanka gennemsnitligt er under et halvt år. Der er en del forskning, der peger på, at jo ældre barnet er ved

adoptionen, jo større er sandsynligheden for vanskeligheder i løbet af opvæksten og senere i livet. I det omfang at det omsorgsmiljø, barnet er i frem til adoptionen, er ugunstigt for barnets udvikling, giver det mening, at jo længere tid barnet er i det miljø, jo mere påvirket kan det blive.

Diskrimination

De fleste adopterede, der har deltaget i undersøgelsens interview, fortæller, at de har oplevet diskrimination i løbet af deres opvækst. Det er meget forskelligt, hvor ofte diskriminationen har fundet sted – nogle har kun oplevet enkelte episoder, mens andre har haft gentagne oplevelser.

De fleste fortællinger handler om to former for diskrimination: én baseret på udseende og én baseret på familietype.

Der er en interessant forskel på de to former: Hvor den første ikke har noget at gøre med det at være adopteret, men derimod udspringer af et udseende, der adskiller sig fra en stor del af den danske befolkning, så udspringer den anden af selve adoptionsforholdet. I tilfældet med den første type diskrimination, kan det at være adopteret i nogle tilfælde derfor ligefrem fungere som en 'formildende omstændighed' – mens adoptionsforholdet netop er årsagen til den anden form, som fx indebærer spørgsmål om ens "rigtige" (biologiske) familie.

Et eksempel på den anden form for diskrimination er Jesper, der er dansk-adopteret. Han fortæller i undersøgelsen om nogle af de spørgsmål, han oplevede at få fra sine kammerater i skolen: "Har du så ikke nogen rigtige søskende? Det [er det] der 'rigtige-begreb', som bare er så forfærdeligt." Spørgsmål som disse kan opfattes som indirekte diskrimination, da ordvalget er med til at sætte spørgsmålstejn ved "ægtheden" af den familie, som den adopterede er vokset op i, da spørgsmålet om ens "rigtige" (biologiske) familie, samtidig og indirekte beskriver adoptivfamilien, som en "ikke-helt-rigtig" familie.

I det offentlige rum kan diskriminationen fx udøves af personer, den adopte-

rede ikke kender, på baggrund af udseende; i skolen på baggrund af udseende og adoptionsforholdet og udøvet af venner og kammerater, og i hjemmet har enkelte oplevet diskriminerende udtalelser om deres udseende fra nære familiemedlemmer.

Hvor der i nogle tilfælde er tale om direkte diskrimination, fx nægtelse af adgang til diskoteker pga. udseende, så er der i andre tilfælde tale om ubevidst eller indirekte diskrimination, hvor andre har stillet spørgsmål fx om deres adoption – spørgsmål, som er stillet ud af nysgerrighed og ofte er velmenende, men som alligevel bidrager til en oplevelse af anderledeshed hos den adopterede.

Diskriminationen påvirker ikke kun de adopterede følelsesmæssigt. Der er eksempler i interviewene på, at forventningen om diskrimination – baseret på tidligere oplevelser – får konkrete følger for deres adfærd. Et eksempel er en ung kvinde, der er adopteret fra Asien, hvor andre har troet, at hun var gift med sin adoptivfar, og ikke, at de var far og datter. Det har ført til, at hun undgår at gå ud at spise med sin adoptivfar alene.

Diskriminationen kan med andre ord få indgribende konsekvenser for den enkelte og kan indskrænke det rum, hvor man oplever at kunne færdes frit uden at blive mødt med stereotyper forestillinger om "fremmede".

Åbenhed er positivt – men ikke altid

Det er et vilkår for langt de fleste fremmedadopterede, at de kun ved ganske lidt om deres biologiske forældre og de forhold, der førte til adoptionen. Mange har uafklarede spørgsmål om starten på deres liv – og for dem betyder disse spørgsmål, og hvordan omgivelserne håndterer dem, meget for deres forståelse af sig selv.

Interviewene til denne undersøgelse peger på, at langt de fleste adopterede oplever det positivt, når adoptivforældrene er åbne for at tale om adoptionen. Det skaber et rum, hvor de kan tale om deres egen historie og italesætte evt. oplevelser

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem SFI og KORA. Det nye center beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVE er en uafhængig statslig institution under Økonomi- og Indenrigsministeriet, og centeret har til formål at levere anvendelsesorienterede analyser og forskning i emner, som er relevante i forhold til velfærdssamfundets udvikling og udfordringer. Uvildighed, kvalitet og anvendelighed er i højsædet.

af at føle sig anderledes. De få adopterede, der ikke har haft denne mulighed, fortæller, at de har manglet støtte til at forstå og bearbejde denne anderledeshed, og at det har haft negativ betydning for deres selvforståelse.

Åbenhed er dog ikke entydigt positiv. Der kan være situationer, hvor åbenheden kan være svær at håndtere – fx hvis adoptionshistorien viser sig at indeholde vold og svigt fra de biologiske forældre. Sådanne situationer kræver meget af adoptivforældrene – og det kan afhænge af den adopteredes behov, historiens karakter og tidspunktet i den adopteredes liv, om svarene bidrager positivt til den adopteredes forståelse af sig selv.

Perspektiver

Undersøgelsen peger på en række opmærksomhedspunkter, som fagfolk kan tage med sig i deres møde med adopterede og deres familier.

Børnene har alt andet lige en øget risiko for at få en psykiatrisk diagnose i barndommen, og der bør derfor være ekstra fokus på tidlige tegn på psykiske udfordringer eller dårlig trivsel hos barnet. Det er også væsentligt at støtte forældrene til at afklare, hvordan adoptionshistorien kan få plads og italesættes i familiens liv, samt hvordan man håndterer barnets behov for at forstå sin egen baggrund, opvækst og identitet. Endelig er det nødvendigt at forholde sig til risikoen for diskrimination, både fra et nærmiljø, hvor det er muligt at tage fat på problemet, og fra det offentlige rum, hvor det snarere handler om at ruste barnet til de reaktioner, der måtte komme.

Det er afslutningsvis igen vigtigt at understrege, at der findes langt flere støttetilbud til adopterede og deres familier i dag, end der gjorde, da deltagerne i denne undersøgelse var børn. Alligevel peger undersøgelsen på nogle generelle proble-

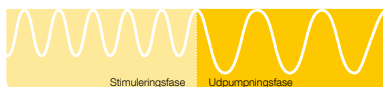


matikker, som også er værd at have i mente i mødet med nye adopterede børn i Danmark i dag. ♥

Forskning er en del af Medelas DNA

Medela er en forskningsbaseret virksomhed, der investerer i grundlæggende og sonderende forskning med globale, centrale opinionsdannere. Det skaber et videnskabeligt grundlag for produktudvikling og klinisk praksis. Gennem disse aktiviteter gør Medela forskning til virkelighed.

Banebrydende forskning af UWA-professor Peter Hartmann førte til udviklingen af et eksklusivt pumpemønster, «2 Phase Expression-teknologien», der efterligner spædbørns sutteadfærd og er den første af mange væsentlige opdagelser:



Barnets sugeteknik

Den nye forståelse af brystets anatomi påvirker vores forståelse af barnets sugeteknik, og Donna Geddes har fastslået, at vakuum og tungebevægelser spiller vigtige roller med hensyn til, hvordan spædbarnet suger mælk fra brystet.



Dobbeltpumpning

Dobbeltpumpning er ikke kun tidsbesparende. UWA sammenlignede dobbeltpumpning med sekventiel enkeltpumpning og fandt fordele såsom op til 18 % større mælkemængde og ekstra tømningseffekt.



Omfanget af «normal» amning

I 2006 og 2013 udgav Dr. Kent fra UWA artikler om mælkeindtag hos udelukkende ammede spædbørn (1 til 6 måneder). Spædbørn fik mad 4 til 13 gange om dagen, og deres gennemsnitlige daglige mælkeindtag lå mellem 478 og 1.356 ml.



Sammensætningen af brystmælk

I 2007 opdagede UWA-teamet stamceller i brystmælk. I 2009 opdagede de 261 aldrig før identificerede proteiner, og i 2015 opdagede de mere end 300 nye microRNA-molekyler i brystmælk.

I Alsaweed, M. et al. J Cell Biochem doi:10.1002/jcb.25207 (2015).
I Cregan, M.D. et al. Cell Tissue Res 329, 129-136 (2007).
I Geddes, D.T. et al. Early Hum Dev 84, 471-477 (2008).
I Hassiotou, F. et al. Stem Cells 30, 2164-2174 (2012).
I Kent, J.C. et al. J Hum Lact 19, 179-186 (2003).

I Kent, J.C. et al. Pediatrics 117, e387-e395 (2006).
I Kent, J.C. et al. Breastfeed Med 3, 11-19 (2008).
I Kent, J.C. et al. Breastfeed Med 8, 401-407 (2013).
I Meier, P.P. et al. Breastfeed Med 3, 141-150 (2008).
I Mitoulas, L. et al. J Hum Lact 18, 353-360 (2002).

I Molinari, C.E. et al. J Proteome Res 11, 1696-1714 (2012).
I Prime, D.K. et al. Breastfeed Med 7, 442-447 (2012).
I Sakalidis, V.S. et al. Int J Pediatr 2012, ID 130769 (2012).
I Segami, Y. et al. J Perinatol 33, 319-323 (2013).

22-23. november 2017

National konference om **Seksuel Sundhed** i Danmark

Temaet var: Seksuel trivsel fra vugge til grav, med afsæt i Sundhedsstyrelsens forebyggelses-pakke om seksuel sundhed.

HEIDI MØLLER VESTERGAARD, SKOLESUNDHEDSPLEJERSKE
I AARHUS KOMMUNE (TEKST) ADOBE STOCK & PRIVAT (FOTO)

Jeg har for første gang deltaget i den nationale konference om seksuel sundhed i Danmark. Og det er ikke sidste gang. Det var på alle måder en fagligt berigende og en godt tilrettelagt konference.

Konferencen foregår hvert andet år og er arrangeret af Fagligt Netværk for

Seksuel Sundhed, Sex & Samfund, Sundhedsstyrelsen og Sexologisk Forskningscenter ved Aalborg Universitet.

Formålet med konferencen er, gennem foredrag, workshops og debatter, at inspirere og formidle viden til fagfolk. Der blev sat fokus på udveksling af erfaringer og metoder mellem fagfolk, ↘





**”KONFERENCEN BØD OGSÅ
PÅ ET OPLÆG OM SEKSUELLE
OVERGREB – VOLDTÆGTER
I DANMARK.”**

”DET VAR TO MEGET INTENSE DAGE SAMMEN MED MANGE ILDSJÆLE OG DYGTIGE FORSKERE OG FAGFOLK.”

der i det daglige arbejder med seksuel forebyggelse og sundhedsfremme på mange platforme og til en bred målgruppe.

Første oplægsholdere var Niels Sandø og Jan Fouchard fra Sundhedsstyrelsen, som fortalte om seksuel sundhed og usundhed. De fortalte bl.a. om en stigning i klamydia, gonore og syfilis, og et deraf afledt behov for at have fokus på unge i alderen 20+.

Herefter var der oplæg fra professor Morten Frisch, Statens Serum Institut og Aalborg Universitet.

Han fortalte om et flagskib indenfor dansk sexologisk forskning – Projekt SEXUS, som er den største af sin art i verden. Det er verdens første forløbsstudie med særligt fokus på samspillet mellem livsstilsforhold, generelt helbred og seksuel sundhed og trivsel. 200.000 danskere bliver spurgt om deres sexvaner, og besvarelserne strømmer ind. Dataindsamlingen løber frem til juni 2018.

Sexekspresen – ideer til seksualundervisningen på skolerne. Det var inspirerende og sjovt.

Jeg tænker, at det bliver spændende at se resultaterne fra befolkningsundersøgelsen SEXUS, og at besvarelserne måske vil ændre vores måde at forstå sundhed og trivsel. Som faggruppe kan vi måske bruge undersøgelsesresultaterne i arbejdet med småbørnsfamilier og skolebørn.

Efter disse to oplægsholdere var der forskellige workshops. Alle meget relevante og spændende.

Jeg var bl.a. til en workshop afholdt af sociolog og projektleder Morten Emmerik Wøldike, Sex&Samfund og Sundhedsplejerske og Sexolog Tina Gaarden Geertsen, der omhandlede børns seksuelle sundhed og trivsel.

De præsenterede en kortlægning af daginstitutionernes håndtering af børns seksualitet.

Kortlægningen viste at mange fagpersoner synes, at det kan være svært at tale om børns seksualitet – og at fagprofessionelle kan opleve, at mangle tilstrækkelig viden om børns normale seksuelle udvikling. Det var overraskende og tankevækkende at høre, at der er en udbredt usikkerhed om, hvad emnet børns seksualitet mere konkret dækker over.

Konferencen bød også på et oplæg om seksuelle overgreb – voldtægter i Danmark – resultater fra en ny undersøgelse ved Marie Bruvik Heinskou, Aalborg Universitet. (I næsten alle voldtæg-

ter, begået i Danmark, kender offer og gerningsmand hinanden, og det kan få konsekvenser i forhold til anmeldelser og skyldsspørgsmål).

Konferencen sluttede af med et inspirerende debatpanel om fremtidens seksuelle sundhed, hvor de sundhedspolitiske ordførere var med på Skype. Det var en spændende debat, hvor der blev tænkt ud af boksen og fremsat sundhedsfaglige forslag, som bl.a. at sundhedsplejerskerne skal ud på ungdomsuddannelserne, at seksualundervisningen i skolerne bliver timefastsat, (ikke som nu – et timeløst fag). Og at lærere, pædagoger og sundhedsplejersker skal have seksualundervisning i deres grunduddannelse – og meget andet.

Det var to meget intense dage sammen med mange ildsjæle og dygtige forskere og fagfolk. Seksuel sundhed fra vugge til grav var temaet på konferencen, og jeg tog fra konferencen beriget af nyeste viden på området og inspireret af metoder og ideer til at fremme seksuel sundhed blandt de børn og unge, som jeg er i kontakt med. ♥



SIG NEJ TIL PARFUME & FARVESTOFFER



Astma-Allergi
Danmark

NEJ TIL DET UNØDVENDIGE. JA TIL DET VIGTIGE.

I mere end 30 år har Neutral sagt nej til parfume og farvestoffer, det kan øge risikoen for allergi. For et nej til det du ikke behøver, er i virkeligheden et ja til det, der betyder noget.

Neutral[®]

HUDALLERGI, NEJ TAK

Korte nyheder



Førskolebørn med komplekse vanskeligheder

Udredning og specialrådgivning i hele landet

Af: Specialrådgivningen for VISO, Institut for Kommunikation og Handicap, VISO-leverandør

Har du med førskolebørn at gøre? Vi kan bidrage med tværfaglig udredning og specialrådgivning vedr. førskolebørn med komplekse vanskeligheder i din kommune.

Vi er et landsdækkende og tværfagligt tilbud, som er finansieret af VISO, Socialstyrelsen. Vores tilbud er dermed gratis at benytte for sundhedsplejen og din kommune.

Vi tilbyder udredning og specialrådgivning til forældre og fagpersoner vedrørende førskolebørn med svære kommunikative, udviklingsmæssige, motoriske og sociale vanskeligheder. Du kan i samarbejde med PPR eller familiens sagsbehandler henvise sager med sjældne diagnoser, flere funktionsnedsættelser, særlige behov i familien, etc. Og du er altid velkommen til at spørge os til råds telefonisk.

Du kan i samarbejde med PPR eller socialrådgiver henvise et barn direkte til os via vores hjemmeside, se web nedenfor. Vi tager jeres henvendelse op på visitationsmøde og sagen igangsættes inden for få uger. Vores sagsansvarlig vil, i tæt samarbejde med jer, koordinere sagens forløb. Alle sager afsluttes med et møde i barnets netværk, hvorefter I modtager vores skriftlige rapport.

Du vil møde medarbejdere, som alle er højt specialiserede, og har mange års erfaring fra det allermost specialiserede område. Vi stiller neuropsykologer, musikterapeuter, logopæder, specialpædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, etc. til rådighed, alt efter hvad sagen kalder på. Vores medarbejdere arbejder tværfagligt og familiebaseret i sager over hele landet.

Vi opdaterer jævnligt vores kompetencer på specialområdet. Vores kompetencer omsættes dagligt i sagerne, men også i vores gratis kurser og informationsmøder, som afholdes i hele landet. Vi er derfor meget interesserede i at høre, hvilke emner du og dine kolleger efterspørger viden om. Se vores aktuelle kurser på hjemmesiden.

Du er også velkommen til at kontakte vores faglige telefonrådgivning, hvor du kan få faglig sparring vedr. førskolebørn med komplekse vanskeligheder. Rådgivningen gives til anonyme sager samt aktuelle sagsforløb enten monofagligt eller tværfagligt. Se telefonnumre nedenfor.

For yderligere oplysninger kontakt

- Teamleder og cand. psyk. aut. Sidse Andersen
tlf.: 23 42 50 88, sidanr@rm.dk
- Afdelingsleder Bodil Kloborg,
tlf.: 22 81 04 43, bodil.kloborg@ps.rm.dk

Faglig telefonrådgivning for fagpersoner og forældre

Tirsdag Kl. 12.30-15.00 Tlf.: 2148 4828

Torsdag Kl. 12.30-15.00 Tlf.: 2147 1614

Du kan henvise et barn direkte via hjemmesiden

<http://www.sku.rm.dk/specialraadgivningen/>

Sikker mail: kas@rm.dk

Telefontid alle hverdage

kl. 08.30-12.30 på tlf.: 3070 3233

Book os til et informationsmøde i din kommune

Marie Luise Nørrelykke, maener@rm.dk eller tlf.: 2369 5274

Vi afholder gratis kurser i hele landet for fagpersoner på det specialiserede område. Se kurserne på vores hjemmeside og i vores nyhedsbrev.

Abonner på vores nyhedsbrev:

<http://www.sku.rm.dk/specialraadgivningen/faglige-netvark/>

I sundhedsplejerskernes journaler har 5 % af alle børn i 0. klasse en bemærkning om, at der er noget galt i relationen til forældrene

I hver 0. klasse er der mindst ét barn, der har et vanskeligt forhold til forældrene

Forældre, der ikke reagerer på barnet, ikke giver barnet plads i samtalen eller afviser og irettesætter barnet unødigt.

Det er nogle af de observationer, som landets sundhedsplejersker gør sig, når de, som en del af indskolingen, træffer familier, hvis barn går i 0. eller 1. klasse. Under besøgene taler sundhedsplejersken med barnet og forældrene og udfører en grundig vurdering af barnets sundhed og trivsel. Og blandt 5 % af alle indskolingsbørnene opleves forholdet mellem barn og mor eller far så vanskeligt, at sundhedsplejersken noterer det i sin journal.

Det fremgår af en ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed og Databasen Børns Sundhed. Undersøgelsen trækker på sundhedsplejerskernes journaler fra 6.728 skoleelever, som startede i skole i 2016.

Bjørn Holstein, professor emeritus ved Statens Institut for Folkesundhed, har været med til at lave rapporten:

"5 % svarer til, at der er mindst ét barn i hver 0. klasse, der ikke har det godt med sine forældre. Det er mange, og måske er det endda kun toppen af isbjerget, fordi nogle forældre og børn måske dækker over sådanne vanskeligheder, når de taler med sundhedsplejersken," siger han.

Bjørn Holstein bekymrer sig om de børn, der har et dårligt forhold til forældrene:

"Både rapporten og vores tidligere undersøgelser viser, at børn med vanskelige relationer til deres forældre har mange andre problemer at slås med. De mistrives i skolen, mistrives med deres jævnaldrende og har stor risiko for at få diagnosticeret en psykisk sygdom i de år, de går i skole. Det er derfor vigtigt at støtte dem for at undgå, at relationsproblemerne for alvor bider sig fast," siger Bjørn Holstein og fortsætter:

"Der er mange muligheder for at hjælpe dem med ekstra sundhedspleje i barnets første leveår, ekstra indsats i daginstitution og ekstra sundhedspleje i skoletiden."

Bjørn Holstein
Professor emeritus
Statens Institut for Folkesundhed
Mail: bho@si-folkesundhed.dk
Tlf. 23 42 43 18

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske
i Rødovre Kommune
Mail: cn12268@rk.dk
Tlf. 20 97 74 11

Kilde: Johansen A, Weber Pant S, Holstein BE. Forældre-barn relationen. Forældre-barn relationen. Temarapport og årsrapport, skoleåret 2016/17. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2018.

Fædre på Forkant – et udviklingsprojekt i samarbejde med Socialt Udviklingscenter (SUS) og sundhedsplejen i Frederiksberg, Ringsted og Thisted kommuner, der skal udvikle og afprøve nye fædreindsatser i sundhedsplejen. Projektet er finansieret af Det Obelske Familiefond (2018-19).

Fædre på Forkant

Frederiksberg, Ringsted og Thisted kommuners sundhedsplejeordninger har i foråret 2018 og til og med foråret 2019 fået muligheden for at tilrettelægge, afprøve og realisere to forløb med forpligtigende fædregruppetilbud. Forløb, der har som formål at aktivere fædres ressourcer i familier med psykosociale og fysiske udfordringer og sårbarheder. Forud for projekt *Fædre på Forkant* har sundhedsplejen i Frederiksberg, Lyngby-Tårnbæk, Ringsted samt Thisted kommuner og Home-Starts landsorganisation deltaget i udviklingsprojektet *Til Gavn for Barnet*. Projektet satte spot på, hvordan sundhedsplejen og de frivillige familievenner i Home-Start kunne engagere fædrenes ressourcer i familier med psykosociale og fysiske sårbarheder. Læs gerne den udførlige artikel herom i Sundhedsplejersken nr. 04 2017. I *Fædre på Forkant* projektet indgår der tre spor nemlig erfaringsdeling, netværksskabende aktiviteter og undervisning. Det er planen at kunne udbrede erfaringer fra projekt *Fædre på Forkant* til øvrige kommuner i Danmark. Sundhedsplejen i Frederiksberg, Ringsted og Thisted kommuner ser frem til gennem projektet at få sat spot på fædrenes deltagelse i sundhedsplejens tilbud i et spændende fælles udviklingsrum. Gennem projekt *Fædre på Forkant* skal de tre sundhedsplejeordninger således i samarbejde med SUS samt Center for Børneliv afprøve og evaluere forskellige former for aktiviteter, der har fokus på at engagere og inddrage fædrene i deres familier. Det overordnede formål med projekt *Fædre på Forkant* er hermed at støtte familierne, skabe netværk og klæde fædre i sårbare små-børnsfamilier godt på til at være vigtige ressourcepersoner i familiernes og børnenes liv her og nu og fremover.

Korte nyheder

Næste deadline for materiale
til Sundhedsplejersken:
20. april 2018

Skriv til redaktor@fs10.dk eller
tinelohmann@fs10.dk

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR ETABLERING AF AMNING

En arbejdsgruppe bestående af: Ingrid Nilsson, sygeplejerske, ph.d., IBCLC, Marianne Busck-Rasmussen, sundhedsplejerske, MPH, IBCLC fra Kompetencecenter for Amning og Hanne Kronborg, sundhedsplejerske, ph.d., Århus Universitet har ansøgt og fået bevilget penge af Sundhedsstyrelsen til at udarbejde en national klinisk retningslinje om etablering af amning efter fødsel. Den nationale kliniske retningslinje bliver udarbejdet i et tæt samarbejde med repræsentanter fra Fagligt selskab for sundhedsplejersker, Fagligt selskab for gynækologiske og obstetriske sygeplejersker, Jordemoderforeningen og Foreningen af internationalt certificerede ammekonsulenter i Danmark. En følgegruppe, som ligeledes omfatter nævnte faglige organisationer og foreninger tillige med repræsentanter fra brugerorganisationerne Forældre & Fødsel og Ammenet, Dansk Pædiatrisk Selskab og Dansk Selskab For Obstetrik og Gynækologi skal medvirke til at højne kvaliteten og bidrage til en god implementering af retningslinjen efterfølgende. Den kliniske retningslinje arbejder med følgende fokuserede spørgsmål:

- Skal mor og barn tilbydes uforstyrret hud mod hud kontakt i forlængelse af fødslen, indtil barnet har suttet på brystet første gang?
- Skal alle mødre anbefales at barnet ammes efter behov med fri adgang til brystet den første måned efter fødslen?
- Skal alle mødre vejledes i effektiv sutte- og ammeteknik på baggrund af moderens oplevelser af amningen og sundhedspersonalets observationer?
- Skal mødre, der har ammeproblemer, hvor barnet har svært ved at få fat om brystet, tilbydes vejledning i effektiv sutte- og ammeteknik?
- Skal faderen/partneren involveres i ammevejledningen?

Den kliniske retningslinje forventes at være færdig i oktober 2018.

Arbejdet med den kliniske retningslinje kan følges på Kompetencecenter for Amnings hjemmeside:
<http://www.kompetencecenterforamning.dk/projekter/national-klinisk-retningslinje-for-etablering-af-amning.aspx>

Marianne Busck-Rasmussen
Specialkonsulent
Sundhedsplejerske, MPH, IBCLC

 Komiteen for Sundhedsoplysning

Telefon (+45) 24960880



LOKALE INDSATSER SKAL ØGE TILSLUTNINGEN TIL HPV-VACCINATION

Flere piger end tidligere bliver vaccineret mod HPV, og målet er samme høje dækning, som vi tidligere har været på. Men der er et stykke vej endnu, og der er stadig mange forældre, der savner mere information om HPV-vaccinens effekt og sikkerhed. Den brede informationsindsats, der blev lanceret i maj sidste år, har dannet god grobund for at styrke de lokale indsatser og sprede budskaberne om HPV-vaccinens vigtighed til alle forældre i Danmark.

Af: Projektleder Louise Hougaard Jakobsen, Kræftens Bekæmpelse

Informationsindsats skal forebygge livmoderhalskræft

De seneste års debat om HPV-vaccinen har fået mange danske forældre til at sætte spørgsmålstegn ved, om de vil lade deres datter vaccinere mod HPV. Dette til trods for, at der er solid videnskabelig evidens, der underbygger, at HPV-vaccinen er lige så sikker som andre vacciner, vi giver vores børn.

For at få fokus tilbage på, at vi har en sikker vaccine mod en alvorlig kræftsygdom, lancerede Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse og Lægeforeningen i maj 2017 informationsindsatsen "Stop HPV – stop livmoderhalskræft". Formålet med indsatsen er at forebygge livmoderhalskræft ved at øge tilslutningen til HPV-vaccination i børnevaccinationsprogrammet. Indsatsen har særligt fokus på forældre til piger i 12-årsalderen, men er også rettet mod piger på 15-18 år, da for mange i denne gruppe endnu ikke er vaccineret mod HPV. Pigerne kan nå det endnu, da det er gratis at blive vaccineret, indtil man fylder 18 år.

Indsatsens primære platforme er Facebooksiden "Stop HPV – stop livmoderhalskræft" og hjemmesiden stophpv.dk

Situationen ser langt bedre ud i dag

Efter lancering af informationsindsatsen har der været et tydeligt skift i den offentlige debat om HPV-vaccinen, som er blevet langt mere nuanceret. Effekten ses nu også på tilslutningen. I 2017 påbegyndte ca. 30.000 piger HPV-vaccination mod ca. 15.000 piger i 2016, og i dag er 36 % af piger født i 2004 påbegyndt HPV-vaccination.

På trods af den positive udvikling er der stadig lang vej til det tidligere høje niveau på op mod 80 % færdigvaccinerede i en årgang.

Forældre savner mere information

En ny undersøgelse foretaget af Megafon for Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse og Lægeforeningen viser, at selvom mange forældre gerne vil lade deres datter HPV-vaccinere, efterspørger 2 ud af 3 forældre mere information om HPV-vaccination. Forældrene giver udtryk for, at de gerne vil have informationen om HPV-vaccination fra sundhedsplejerskerne og ved deres kontakt til skolerne. Sundhedsplejerskerne og skolerne har altså en unik mulighed for at komme i dialog med forældrene og pigerne om HPV-vaccination.

6 facts om HPV-vaccination og forebyggelse af livmoderhalskræft

- 1 HPV overføres seksuelt – kondom beskytter ikke tilstrækkelig imod smitte
- 2 Omkring 4 ud af 10 danskere under 30 år er smittet med HPV lige nu
- 3 Hvert år får ca. 15.000 danske kvinder konstateret celleforandringer, som kan være forstadier til livmoderhalskræft

- 4 Hvert år rammes ca. 375 danske kvinder af livmoderhalskræft – også helt unge kvinder
- 5 HPV-vaccination kan forebygge 90 % af alle tilfælde af livmoderhalskræft
- 6 WHO anbefaler HPV-vaccination, og vaccinen tilbydes piger i stort set alle lande i Europa

Indsatserne skal udbredes lokalt

Den brede informationsindsats har dannet god grobund for at udbrede budskaber om HPV-vaccination i lokalmiljøerne. Kræftens Bekæmpelse har frivillige fordelt over hele landet, der blandt andet arbejder lokalt for at forebygge kræft. Det forventes, at Kræftens Bekæmpelses frivillige vil sætte fokus på HPV-vaccination i lokalområderne fra forsommeren 2018 og resten af året, hvilket kan give anledning til gode lokale samarbejdsmuligheder.

Sundhedsplejerskernes lederes organisation (FALS) bakker op om, at sundhedsplejerskerne er med til at formidle information om HPV-vaccination. Der lægges op til mulighed for samarbejde med Kræftens Bekæmpelses frivillige om at planlægge informationsmøder for forældrene.

Læs mere om HPV-vaccination på stophpv.dk, og find link til bestilling af plakater og pjecer på stophpv.dk/sundhedsfaglige

6 måder hvorpå du som sundhedsplejerske kan bidrage

- 1 Bestil informationsmaterialer om HPV-vaccination via linket på stophpv.dk/sundhedsfaglige
- 2 Informer om HPV-vaccination på skoleintra eller andre internetfora
- 3 Fortæl om HPV-vaccination til pigerne og giv dem informationsmateriale med hjem
- 4 Hæng plakater om HPV-vaccination op på skolen
- 5 Samarbejd med Kræftens Bekæmpelses frivillige om at afholde et informationsmøde for forældre
- 6 Bak op om indsatsen på vores Facebookside "Stop HPV – stop livmoderhalskræft", og fortæl piger og forældre om Facebooksiden





Sundhedsplejerskeordningen fylder 80 – har den virket efter hensigten?

Udgangspunktet for denne artikel er de to videnskabelige artikler *“Early interventions and infant health: Evidence from the Danish home visiting program”* (publiceret i 2012 i *Labour Economics*, 19, 484-495 og skrevet af Miriam Wüst) og *“Universal investments in infants and long-run health: Evidence from Denmark’s 1937 home visiting program.”*

(publiceret i 2017 i *American Economic Journal: Applied Economics*, 9(4), 78-104 og skrevet af Jonas Hjort, Mikkel Sølvsten og Miriam Wüst). Forskningsprojektet er støttet finansielt af Det Frie Forskningsråd.

SENIORFORSKER MIRIAM WÜST (TEKST)
MODELFOTO, LENA RØNSHOLDT & ADOBE
STOCK (FOTO)

Sundhedspleje med vidtrækkende betydning

Da politikerne i Rigsdagen i 1937 vedtog loven om en universel sundhedsplejerskeordning var formålet at påvirke den høje dødelighed blandt spædbørn. Omkring 65 ud af 1.000 spædbørn døde dengang hvert år, inden de nåede at fejre deres 1-års fødselsdag. Man håbede, at man ved at fokusere på ”ro, renlighed og regelmæssighed” kunne bringe den del af dødeligheden ned, som stadig skyldtes årsager, som var relativt nemt at undgå (fx dødelighed på grund af diarre sygdomme). I min forskning har jeg vist, at man med sundhedsplejerskeordningen lagde grunden til en offentlig sundhedsindsats, der ikke alene medførte et fald i spædbørnsdødeligheden, men også har

forbedret børnenes helbred og overlevelseschance som voksen.

For at kunne analysere effekterne af sundhedsplejerskeordningen har jeg været på jagt i Rigsarkivet: Her har jeg samlet informationer om datoer – de datoer, som viser, hvornår de forskellige danske kommuner fik sundhedsplejersker for første gang. Hvorfor er det afgørende? For at se på årsagssammenhæng af en indsats med et udfaldsmål (som fx spædbørnsdødelighed) skal vi sammenligne det, som vi kalder en ”treatment gruppe” og en ”kontrolgruppe”. På denne måde kan vi undgå, at det, vi viser i vores analyser, afspejler andre forskelle mellem børn, som fik sundhedsplejerskebesøg, og dem som ikke gjorde. I mine undersøgelser udnytter jeg, at sundhedsplejerskeinstitutionen oprettes kun i nogle kommuner – i disse kommuner får dem, som er født i årene før, ikke sundhedsplejerske-

Hovedpointer

- Den universelle sundhedsplejerskeordning fra 1937 sikrede ikke kun børnenes helbred og overlevelse på kort sigt, men styrkede også deres sundhed på længere sigt, bl.a. målt som deres chance for at overleve frem til det 64. år.
- Færre børn, som havde adgang til sundhedsplejen i deres barndom, udviklede som voksne hjerte-kar-sygdomme. Desuden oplevede de færre hospitalsindlæggelser.
- De langsigtede gevinster ved den universelle sundhedsplejerskeordning kan inspirere udviklingen af sundhedspolitiske indsatser i såvel ulande som i Danmark.

besøg, mens dem, som er født efter, har gavn af den nye ordning. Desuden er der altså kommuner som aldrig i den periode, jeg undersøger, indfører ordningen. Så jeg kan sammenholde både børn før og efter introduktionen af ordningen i ”treatment kommuner”, og børn fra de samme ↘



årgange, som bor i kommuner, der aldrig får ordningen. Dermed sandsynliggør jeg, at den effekt, af ordningen, som jeg måler, er virkelig den effekt, som sundhedsplejerskerne havde – og ikke alt muligt andet!

Mine analyser bygger på data om årgangene født i perioden 1935 til 1949. Mellem 1937 og 1949 lykkedes det omkring en tredjedel af de daværende 1.345 danske kommuner at etablere en sundhedsplejeordning. Der var en række grunde til, at nogle kommuner fik ordningen, før andre gjorde. For det første kunne det trække ud med at få godkendelse af den kommunale indsats fra Sundhedsstyrelsen, hvilket var nødvendigt, for at kommunerne kunne få refunderet 50 % af deres udgifter til ordningen. For det andet var der mangel på kvalificerede sygeplejersker, da de først skulle uddannes i to år i Aarhus. For det tredje var opbakningen fra lokale praktiserende læger ikke altid til stede. Først i 1974 blev sundhedsplejerskeordningen obligatorisk for alle kommuner.

Målet for politikerne var i første omgang at få nedbragt spædbørnsdødeligheden. Sundhedsplejerskeordningen blev udviklet som en universel ordning, der skulle komme alle nybagte mødre og deres børn til gavn. Sundhedsplejerskerne skulle besøge hver nyfødt 10 gange i løbet af dets første leveår. Ved besøgene skulle de vejlede mødre om amning, ernæring, spædbarnspleje og ikke mindst hygiejnen i hjemmet. Desuden var det sundhedsplejerskens opgave at henvise syge børn til den lokale praktiserende læge, så børnene kunne blive behandlet.

Hvad viser mine undersøgelser om ordningens effekter så? Med sundhedsplejerskeordningen lykkedes det at få nedbragt spædbørnsdødeligheden og

specielt den del af dødeligheden, der skyldtes dårlig ernæring og diarre. Faktisk kan sundhedsplejerskeordningen tage æren for

17-29 % af det overordnede fald i den type af dødelighed.

I mit andet studie er vi så gået skridtet videre og har undersøgt langtidseffekten af den universelle sundhedsplejerskeindsats. Her bliver det tydeligt, at sundhedsplejerskernes indsats ikke kun har betydning for helbredet i barndommen, men også påvirker den enkeltes helbred langt ind i voksenlivet. Adgang til en kommunal sundhedsplejerske har vist sig at have en betydelig langsigtet sundhedsmæssig gevinst i form af højere sandsynlighed for overlevelse frem til det 64. år, en nedsat risiko for hjerte-kar-sygdomme og færre hospitalsindlæggelser.

Vi kan ikke med sikkerhed sige, hvilke specifikke elementer af indsatsen der har haft størst effekt, men vi mener, at de effekter, som vi ser, skyldes den forbedrede ernæring og hygiejne for børnene med sundhedsplejersker. Den positive effekt i forhold til levetid og den nedsatte risiko for hjerte-kar-sygdomme er formodentligt tæt knyttet til den ernæringsindsats, som sundhedsplejerskerne satte ind med, og hvor de blandt andet anbefalede amning frem for den risikofyldte erstatning i form af ubehandlet komælk.

Desuden blev disse børn nok hurtigere henvist til en læge, hvis sundhedsplejersken opdagede et problem.

I undersøgelsen af langtidseffekterne af sundhedsplejerskeordningen har vi også set på, om ordningen har haft en effekt i forhold til job og uddannelse – to faktorer, der kan have betydning for den enkeltes helbred og overlevelse. Blandt andet har vi inddraget data om antal år i skole, uddannelsesniveau, beskæftigelse og løn. Der er dog ikke i studiet evidens for, at de børn, som havde adgang til sundhedspleje, har klareret sig markant anderledes end kontrolgruppen, når det gælder job og

uddannelse. Det er derfor ikke job og uddannelse, der er årsag til en bedre overlevelse og lavere risiko for hjerte-kar-sygdomme, men nærmere den tidlige indsats fra sundhedsplejerskerne med bedre ernæring og tidlig behandling af sygdom.

Mens Danmark i dag er et af de lande i verden, hvor spædbørnsdødeligheden er lavest, så ser det ganske anderledes ud i verdens fattigste lande. Derfor kan undersøgelsens indsigter omkring effekten af sundhedsplejeordningens opsøgende, universelle tilgang og anbefalinger omkring amning, ernæring og hygiejne især bruges i forhold til diskussion og udvikling af initiativer, der skal forbedre sundheden for spædbørn i udviklingslande. Jeg mener dog også, at resultaterne har værdi for den hjemlige, politiske debat om, hvorvidt det på langt sigt betaler sig at investere i tidlige sundhedsinitiativer. Studiet kan være en inspiration i den forstand, at det viser, at det har kunnet betale sig at investere i spædbørns sundhed ikke bare på kort sigt, men også på langt sigt. Der er evidens for, at den tidlige, universelle indsats for at sikre sundheden og overlevelsen hos spædbørn i 1930'erne og 40'erne har effekt langt ude i fremtiden. Den forbedrede sundhed for spædbarnet har betydet mindre sygdom og færre indlæggelser for individerne som voksne og dermed færre udgifter for samfundet. Studiet kan derfor minde os om, at vi skal huske at 'få alle gevinster med' – og ikke kun dem, som vi ser på meget kort sigt – når vi interesserer os for omkostningseffektiviteten af tidlige indsatser. ♥

KONTAKT

Mere viden?

Kontakt seniorforsker
Miriam Wüst

miw@vive.dk
tlf.: 3348 0895

MAM Manual Breast Pump

MAM

mambaby.com

Får du spørgsmål om amning?

Behøver du mere information og materiale omkring anvendelse af brystpumper? Vi har materiale, som kan hjælpe dig i dit arbejde og ved rådgivning til forældre.

Bestil en brystpumpe til fremvisning uden omkostninger på bvc@bambino-mam.se

Mød os på Landskonferencen for Sundhedsplejerskere messen i maj.

De første får også en fin goodiebag. Velkommen på vores stand!

Har du spørgsmål, er du velkommen til at ringe til vores sygeplejerske Mia Bramsgård på telefon +800 545 180 70



Bedre søvn med Protac Kugledynen™

Søvnbehov og søvnmønstre varierer fra barn til barn, men fælles for alle er, at en god, dyb og restituerende søvn er altafgørende for trivsel og sundhed. Omsorgssvigtede og bekymrede børn, for tidligt fødte børn, børn med autisme eller ADHD kan have meget svært at falde i søvn og have mange opvågninger natten igennem.

Protac Kugledynen™ er et anerkendt sansestimulerende hjælpemiddel mod søvnforstyrrelser, som kan hjælpe både børn og voksne til en bedre nattesøvn.

Vi ses på
Sundhedsplejerskernes
landskonference
7. - 8. maj

- Få et gratis konsulentbesøg af vores terapeuter
- Se mere på protac.dk eller ring på 86 19 41 03

PROTAC®
INTEGRATING SENSES



LANDSKONFERENCEN 2018

Vi er nødsaget til at flytte Landskonferencen, da der er varslet storkonflikt og alle sundhedsplejeordninger er varslet lockout. Landskonferencen bliver afholdt på Comwell Kolding d. 27. & 28. august 2018. Generalforsamlingen vil finde sted d. 27. august kl. 16.15-17.45.

Vi opdaterer løbende hjemmesiden vedr. Landskonferencen.

Ved spørgsmål skriv til fs10@boeplusaurig.dk

Generalforsamling 2018

FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

Generalforsamling afholdes mandag d. 27. august 2018 kl. 16.15-17.45 i forbindelse med Landskonferencen 2018

Sted: Hotel Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding

Generalforsamlingen er kun for medlemmer, og vi håber, at så mange som muligt vil deltage. Forslag modtages senest 5. august 2018 og sendes til formand Susanne Rank Lücke på susannelucke@fs10.dk
Bestyrelsens beretning vil være lagt ud på hjemmesiden www.sundhedsplejersken.dk nu 2 uger før generalforsamlingen.

Dagsorden til generalforsamling

- Velkommen, præsentation af bestyrelsen
- Valg af dirigent
- Valg af stemmetællere og referent
- Valg af revisor
- Godkendelse af dagsordenen
- Beretning fra bestyrelsen
- Spørgsmål til beretningen
- På valg: Kirsten Lise Andersen, Kirsten Birk, Jeanne Vetterstein, Christina Lindhardt og Susanne Rank Lücke
- Ønsker genvalg: Susanne Rank Lücke, Kirsten Lise Andersen, Kirsten Birk, Christina Lindhardt & Jeanne Vetterstein
- Valg
- Fremlæggelse af godkendt og revideret regnskab 2017
- Fremlæggelse af forslag vedr. kontingent og rammebudget 2019
- Indkomne forslag
- Det kommende års aktiviteter
- Evt. ♥

Indstilling til Årets Sundhedsplejerske 2018

NOMINEREDE:

Anja Høgstrup, Kristina Winterskov Møller og Marie Bertelsen

Jeg vil gerne indstille Facebookgruppen i Sundhedsplejen i Aabenraa Kommune til Årets sundhedsplejerske.

Facebookgruppen består af Anja Høgstrup, Kristina Winterskov Møller og Marie Bertelsen.

Det er nu lidt mere end 2 år siden, at facebookgruppen barslede med de første ideer til, hvordan Sundhedsplejen kan bruge det sociale medie, Facebook, i det forebyggende og Sundhedsfremmende arbejde. Ønsket var at nå nogle målgrupper, som vi ikke har nået før. De unge familier, som vi møder i vores arbejde færdes hjemmevant på de sociale medier. Dette medie har vi, som faggruppe, ikke været så hurtige til at tage til os i vores arbejde.

Målet har været:

At formidle sundhedsfremmende, forebyggende vejledning om børns sundhed og trivsel i Aabenraa Kommune

De tre sundhedsplejersker har arbejdet seriøst, systematisk og målrettet på, at Sundhedsplejens facebookside har nye emner på hver uge, og siden opdateres dagligt med et nyt opslag. Der foreligger en årsplan for hvilke emner, der tages op og hvornår. Emnerne er samstemt med de nationale kampagner som fx store lusedag, hygiejne uge, vaccinations kampagner m.m. Der ligger mange timers research og verificering bag de enkelte opslag, opslagene er gennemgået, så de er let læselige og sikret for, at der er doku-

mentation og evidens for alle informationer på siden.

Hver fredag er der plads til "ugens opmærksomhed", det kan være et børneaktuelt emne, der har været oppe i medierne i løbet af ugen eller et andet aktuelt punkt. Fx blev der en fredag lagt en lille film med "en fars samtale med sin 1 mdr gamle datter". Dette opslag har efterfølgende haft 165.000 visninger og 1.300 delinger.

Et opslag omhandlende sukker i frugt, hvor Smoothies blev vendt, har haft 145.000 visninger og medført 1000 kommentarer.

Facebooksiden gik i luften d. 1. marts 2016 – januar 2018 knap 2 år senere har siden mere end 900 følgere. Jeg ved, at vi også er nået ud over Aabenraa Kommunes grænser, det tager vi som positiv feedback – super, det er et skulderklap og anerkendelse til de tre sundhedsplejersker.

Jeg indstiller Anja, Kristina og Marie til årets sundhedsplejerske 2018, da de

- har været nytænkende i forhold til ibrugtagning af Facebook
- sætter sundhedsfremme og forebyggelse på dagsorden på en ny måde
- er gode ambassadører for den faglighed som sundhedsplejen repræsenterer
- når ud med sundhedsfremmende og forebyggende emner til målgrupper, som vi måske ikke ellers ville have nået
- videreudvikler og tænker nye tanker om, hvordan vi fortsat kan udvikle facebooksiden. ♥

Indstiller: Anette Jensen, Leder af sundhedsplejen, Aabenraa Kommune

Lillian Thusgaard Olsen

Vi indstiller Lillian Thusgaard Olsen til årets sundhedsplejerske.

Der kan være langt fra en ide, til handling, og endelig til mål. At nå i mål med et projekt kræver en vedholdende energisk indsats, samt troen på at idéen er god og meningsfuld for andre.

Partnerskabet mellem Mødrehjælpen og Sundhedsplejen i Aarhus Kommune med tilbud til unge sårbare familier er Lillian Thusgaard Olsens idé. Rammen er skabt i 2014, i samarbejde mellem ledelsen i henholdsvis Mødrehjælpen, Sundhedsplejen i Aarhus Kommune og for hvad sundhedspleje angår, én medarbejder – Lillian Thusgaard Olsen. Rammen er udfyldt med hårdt arbejde, høj faglighed og udpræget vedholdenhed, og uden Lillians utrættelige indsats var den ikke kommet i mål. Hvorfor hun indstilles til prisen som årets sundhedsplejerske.

Lillian er en ildsjæl og har været en pioner i forhold til at få et partnerskab med Mødrehjælpen op at stå.

Hun har arbejdet utrætteligt for en tidlig indsats til børn af unge sårbare forældre, og hun har ikke set det som en mulighed at sige "nej" til en familie, som har haft brug for en tidlig indsats.

Partnerskabet består i et samarbejde, hvor Aarhus kommunes sundhedspleje bidrager med sundhedspleje til unge sårbare familier, der tilbydes en helhedsorienteret og tværfaglig indsats i Mødrehjælpen. ↘



Tidligere sundhedsplejeleder: Else Damsgaard Jensen, sundhedsplejen Aarhus Kommune.

Lillian har arbejdet ihærdigt med at argumentere for samarbejdet, og ikke mindst har hun kunnet se nødvendigheden af at gøre en særlig indsats i forhold til de særligt sårbare mødre/ familier og her set en unik mulighed i et samarbejde mellem en privat organisation og Aarhus Kommunes Sundhedspleje.

Lillian har som nævnt været en aktiv initiativtager og partner i at få samarbejdet op at stå, men har samtidig arbejdet ihærdigt med at udvikle og nytænke selve tilbuddet til de sårbare familier.

Som leder har det været en stor fornøjelse og berigelse at have Lillian som medarbejder i sådan et nyt tiltag. Hun har udvist stor loyalitet og balanceret eminent mellem de to arbejdspladser, og dermed været medskabende i den succesfulde proces som udviklingen af partnerskabet har været. Ikke mindst takket være Lillian er partnerskabet gået fra at være et projekt i en afgrænset periode til nu i 2017 at være en permanent ordning.

På vegne af teamet i "Unge familier på vej" Mødrehjælpen: Teamleder socialrådgiver Camilla Hermansen:

Lillian har altid fokus på, hvordan man kan give hele familien det bedste tilbud.

Hun er aldrig bange for at sætte sig selv i spil og har en fantastisk evne til tænke nyt og finde løsninger. Hun lader sig ikke begrænse af, hvad man "plejer"

og byder altid ind med stort engagement forankret i solid faglighed, som smitter af på alle omkring hende; ledere, kollegaer og ikke mindst familierne. Lillians ypperste ønske er at spille familierne gode, og i partnerskabet "Unge familier på vej", har Lillian altid fokus på, at de forskellige fagligheder bliver udnyttet, udfordret og aldrig går i stå. Hun er en ægte holdspiller.

Lillian arbejder altid ud fra et sundhedsfremmende perspektiv, idet hun styrker den enkelte forældres tro på egne evner. Hun støtter familien i at tage små skridt, og gradvist øge forældrenes evner til at mestre de udfordringer de møder med et lille barn. I sit 10 årige arbejde med denne gruppe af unge, har ingen familier valgt at få en anden sundhedsplejerske. Det er ikke fordi, hun ikke siger de ting, der er svære at sige. Er Lillian bekymret for et barn, er forældrene de første, der får det at vide, og hun efterlader aldrig forældrene i tvivl om, at ansvaret er deres, men ej heller i tvivl om, at hun vil støtte dem fuldt ud og hele vejen. Det kan lade sig gøre, fordi hun kan formidle en bekymring med den respekt, hun har for familierne, og fordi hendes arbejde bygger på en tillidsfuld relation, som hun opbygger ved tilgængeligt nærvær. En meget vigtig årsag til, at familierne søger hendes hjælp og kommer igen og igen, uge efter uge.

Den tætte kontakt som et sådant partnerskab muliggør, betyder, at sundhedspleje udøvet i et effektivt tværfagligt samarbejde kan flytte familier og dermed

øge børns sundhed og trivsel, ved en rettidig indsats. Effekten af indsatsen er dokumenteret i form af målinger på forældres oplevelse af øget handlekompetence, øget forældrekompetence, styrket netværk og øget beskæftigelse/uddannelse efter endt barsel.

I håbet om, at Lillian må komme i betragtning til titlen som årets sundhedsplejerske. ♥

Indstiller: Sundhedsplejeleder Rikke Bossen, Tillidsrepræsentant Lotte Lahn, Kollega og sundhedsplejerske Ellen Eldrup, Tidligere sundhedsplejerske Else Damsgaard Jensen og teamleder i Mødrehjælpen social rådgiver Camilla Hermansen

Rikke Hansen og Mitzi Klausen

Jeg vil gerne indstille sundhedsplejerskerne Rikke Hansen og Mitzi Klausen til Årets sundhedsplejerske 2017.

Rikke og Mitzi er gruppeledere for gruppen for unge mødre i den sydlige del af Kalundborg kommune, der består af to små byer, en del landsbyer og ret stort landområde. Gruppen blev oprettet i 2016, fordi det var vanskeligt at motivere de unge mødre fra syd til at deltage i den eksisterende gruppe for unge mødre i Kalundborg, dels pga. distancen og dels

pga. kulturelle forskelle mellem land og by. I Kalundborg kommune er 27 % af fødslerne unge mødre under 23 år.

Gruppen mødes hver onsdag formiddag og har mellem 8 og 10 unge mødre mellem 16 og 23 år.

Rikke og Mitzi gør en meget stor forskel for de unge mødre i distriktet. De udstråler varme, tryghed, forudsigelighed og stor faglighed, og møder mødrene med respekt og ressourcensyn.

De unge mødre giver udtryk for, at de er glade for netværket, at have et hyggeligt sted at mødes, få mulighed for at få svar på nogle spørgsmål, at tale om ”det svære”, at få serveret frokost, at blive holdt fast i aftaler og ikke mindst selv at have indflydelse på indholdet fra gang til gang.

En del af målsætningen for gruppen er, styrke tilknytningen, arbejde med mentalisering, hjælpe de unge i gang med uddannelse eller job efter endt barsel, hjælpe til forståelse af økonomi/budget/gældsafvikling etc., forståelse for sunde måltider, bevidsthed om mobil kultur og meget mere.

Rikke har en efteruddannelse i neuroaffektiv udviklingspsykologi, og Mitzi er uddannet IBLCE ammekonsulent. Begge har desuden en 1 årig uddannelse i narrativ samtalepraksis. Dette styrker både deres kompetencer som gruppeledere, og sikrer kvaliteten i kernen i sundhedsplejen for de unge mødre. ♥

Indstiller: Bodil Giversen, Ledende sundhedsplejerske, Kalundborg Kommune

Majken Juhl Eriknauer og Lea Ardal Bramskov

Indstilling af sundhedsplejerske Majken Juhl Eriknauer og sundhedsplejerske Lea Ardal Bramskov til ”Årets sundhedsple-

jerske”. De har ydet en ekstraordinær sundhedsplejerske indsats i forhold til etablering og udvikling af et meget vel-fungerende kommunalt Småbørnsteam – et særligt undersøgelses-, afdæknings- og behandlingstilbud til gravide, spæd- og småbørnsfamilier i Skanderborg Kommune”. Der er følgende motivation for indstillingen:

- At de er fagligt kompetente og på dygtig vis tilfører Småbørnsteamet deres særlige viden som sundhedsplejersker.
- At de er autentiske personer, som reflektivt formidler værdier som respekt, anerkendelse og etik i deres arbejde.
- At de altid er parate til at gribe og støtte nye tiltag i Småbørnsteamet.
- At de med deres faglighed har formået at udmønte fordelene i at prioritere et stærkt tværfagligt samarbejde til børnenes og forældrenes bedste både behandlende, men også forebyggende.
- At etablering af et tværfagligt Småbørnsteams med sundhedsplejers deltagelse har været svaret på et identificeret behov for familier i udsat position, og hvor det differentierede tilbud har været til børnenes og forældrenes bedste.
- At de deler deres viden og erfaring og dermed påvirker tænkningen i organisationen positivt.
- At de i arbejdet i Småbørnsteamet udvikler sundhedsplejerskens virkefelt.

Baggrund og motivation for indstillingen

I 2012 besluttede Skanderborg Kommune at etablere et Småbørnsteam, hvor Småbørnsteamets opgave er at være et særligt undersøgelses-, afdæknings- og behandlingstilbud til gravide, spæd/og småbørnsfamilier i Skanderborg Kommune. Småbørnsteamet er tværfagligt sammensat, således at det består af to familiebehandlere medarbejdere fra et Familiehus, to sundhedsplejersker fra Sundhedstjenesten og en konsulent/faglig

koordinator, som arbejder på lige fod med de øvrige medarbejdere.

Visionen med småbørnsteamet er at bygge videre bl.a. på de positive erfaringer, der foreligger, hvor der er tale om, at en betydelig intensivisering af indsatsen i bestemte familier nytter. Hvor målgruppen er familier, hvor der er meget høj grad af bekymring for relationen mellem barn og forældre og forældrenes forudsætninger for at kunne drage omsorg for deres barns sundhed, udvikling og grundlæggende omsorgsbehov. Der er tale om familier, hvor kommunen har en skærpet tilsynsforpligtelse. Der er her tale om sårbare og problembelastede familier, hvor de små børn er i fare for at blive omsorgssvigtet. Det er vigtigt med en tydelig målsætning, således at der sikres en relevant tidlig indsats for de mest udsatte spæd/småbørn i Skanderborg Kommunen. Erfaringerne gennem årene har vist, at en række familier har et behov for en mere intensiv indsats i en periode, uden at der behøver at være tale om en familiedøgnbringelse. Dette skal ses i sammenhæng med den nyere forskning, der er omkring graviditet og spædbørn og den tætte sammenhæng, der er mellem det spæde barns relationer og tilknytningspersoner og betydningen heraf for barnets neurologiske udvikling. Dette skal også ses i sammenhæng med viden om den positive effekt med tidlig indsats i forhold til gravide og spædbørnsfamilier, hvor der viser sig vanskeligheder i relationen mellem forældre og barn, eller det ventede barn. Småbørnsteamet er fysisk placeret i lokalerne i Familiehuset, mens indsatsen i overvejende grad udøves i familiernes eget hjem og på alle ugens dage og hvis nødvendigt flere gange dagligt. Indsatsernes hyppighed afgøres og tilrettelægges under hensyn til dels familiernes problemstillinger og behov, men især med baggrund i bekymringsgraden.

Småbørnsteamets opgaver kan generelt karakteriseres ved, at forældre ikke umiddelbart – og uden intensiv støtte og læring – skønnes at kunne magte ↘



Foto: Søren Svendsen/Kvæsthusselskabet.dk

Fremtiden for faglighed

forælderrollen, og hvor der er åbenlys risiko for, at børnene udvikler tilknytningsforstyrrelser og mistrivsel.

I samarbejdet med familien er der fokus på barnets behov for omsorg på alle niveauer. Derfor er det afgørende, at der arbejdes målrettet med forældrenes opgaver som forældre. Det primære mål i arbejdet med familien vil være, at forældrene, gennem deres samspil og interaktion med barnet, kan sikre barnets udvikling fysisk, psykisk og socialt, således at barnet udvikler en tryk følelsesmæssig tilknytning til sine forældre eller andre primære omsorgspersoner.

Ved indsatsen indgår der træning i samspil og kommunikation mellem forældre og barn fra graviditet og begyndende relationsdannelse til den spæde dialog med et barn, der begynder at udforske den verden, det er i. Der arbejdes med regulering af det spæde barns søvn, mad, kontakt og aktivitet samt strukturen i dagligdagen med et spædbarn.

Der vurderes løbende på, om det er muligt for forældrene at udvikle de nødvendige forældrekompetencer, og der, hvor det ikke skønnes muligt, anbringes barnet. Hvor det vurderes nødvendigt, pågår der et stort samarbejde med forældrene om at lave en god anbringelse sammen med forældrene.

Indsatsen/undersøgelses – behandlingsforløbet er mål – og tidsfokuseret. Det er intensivt, men er ikke overvåget. Der er en tydelig kobling mellem undersøgelse, behandling og kontrol under hele forløbet.

Uden denne indsats fra Småbørnsteamet ville adskillige børn og familier have haft brug for en langt mere indgribende indsats. ♥

Indstiller: Bodil Lauridsen, leder Sundhedstjenesten, Skanderborg Kommune

Til et møde i Kvæsthuset den 7. februar var ca. 15 faglige selskaber repræsenteret. Vi havde en god drøftelse af, hvilke tiltag der skulle til, hvis fagligheden skulle på dagsorden i Dansk Sygepleje Råds regi.

Der er forskellige vilkår i de faglige bestyrelser og vi anmodede alle DSR om, at de ville være behjælpelige med at formidle kontakten imellem de faglige selskaber. Her vil fx svangreomsorgen, som der arbejdes på lige nu være et omdrejningspunkt for FSGOS, FSKIS og FS-Sundhedsplejersker. Det at kunne sætte fokus på vores arbejde og ikke mindst samarbejdet ville kunne sætte nogle faglige aftryk i kommende vejledninger og anbefalinger. Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er godt i gang med dette arbejde, men vi kan helt klart udvikle samarbejdet med de andre faglige selskaber i forhold til fx høringsvar, temadage, arbejdsgrupper.

Der blev kort diskuteret den fremtidige struktur for samarbejdsaftalen mellem FS'erne og DSR. Der er flere modeller i spil, og nogle af dem vil have indflydelse på FS'ernes selvstændighed og mulighed for at have en besluttende generalforsamling.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er i dag en selvstændig juridisk enhed med en Generalforsamling, der har ansvar og kompetencerne til at beslutte ændringer i vedtægterne og for selskabets kommende arbejde. Dette ønsker bestyrelsen at vedblive med at være. Dette giver os, som Fagligt Selskab mulighed for at være deltager i bl.a. arbejdsgrupper, følgegrupper, være den faglige sparring og komme med uafhængige høringsvar. Her føler vi, at vi kan være med til at sætte vores faglighed på dagsordenen i den aktuelle debat. ♥



Den første
modermælkserstatning
beriget med



- ✓ Mindsker koliksymptomer hos 95 % af børnene.^{1,*}
- ✓ Giver lindring allerede efter 7 dage.^{1, 2,*}
- ✓ Reducerer tiden med gråd med 70 %.^{1, 2,*}
- ✓ Reducerer gylpefrekvens.^{3,*}
- ✓ Forebygger obstipation.^{3,*}



Kolik og koliksymptomer er almindelige spædbørnsproblemer.

I de tilfælde hvor barnet får modermælkserstatning, kan man nu anbefale NAN Sensilac. NAN Sensilac er den første modermælkserstatning, som er beriget med mælkesyrebakterien *Lactobacillus reuteri*, en bakteriekultur, der har dokumenteret lindrende effekt på kolik og koliksymptomer.¹⁻²

Din rådgivning kan gøre en stor forskel

For mere information om NAN Sensilac, besøg www.nestlenan.dk

Brystmælk er bedst!

WHO - World Health Organisation* Anbefaler at gravide kvinder og nybagte mødre bliver informeret om de store fordele ved amning - specielt det faktum at amning giver den bedste ernæring og beskytter spædbarnet mod sygdomme. Mødre bør vejledes om amning og opretholdelse af brystmælksproduktionen med særlig vægt på vigtigheden af en vel balanceret kost både under graviditeten og efter fødslen. Unødigt introduktion til delvis flaskeernæring eller anden form for mad og drikke bør undgås da det kan have negativ effekt på amningen. På samme vis bør moderen informeres om vanskeligheder og fortrydelse ved beslutningen om at stoppe amningen. Inden moderen rådes til at anvende modermælkserstatning skal hun informeres om på hvilken måde hendes beslutning får både sociale og økonomiske konsekvenser. F.eks. hvis et barn udelukkende ernæres på modermælkserstatning bør man have i tankerne at der behøves >450 gram pulvererstatnings pr uge hvilket kan påvirke familiens økonomi og sociale situation. Mødre bør informeres om at amning ikke bare er det bedste men også det mest økonomiske. Besluttes det at anvende modermælkserstatning er det meget vigtigt at informere om tilberedningen og især understrege at ukogt vand, usteriliserede flasker samt fejlagtig tilberedning kan føre til sygdom.

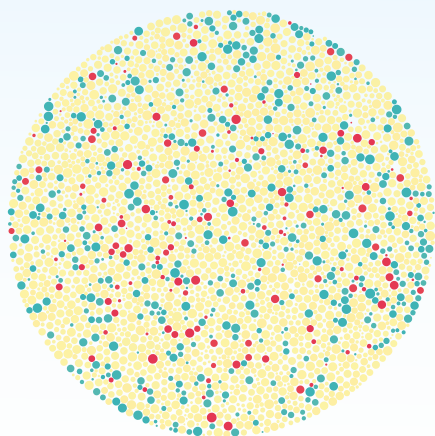
* Se: Den internationale kode for Markedsføring af modermælkserstatninger, som blev vedtaget af WHO i resolution WHA 34.22, maj 1981.

DET ER KLINISK DOKUMENTERET, AT ZENDIUM FREMMER ET BALANCERET ORALT MIKROBIOM*

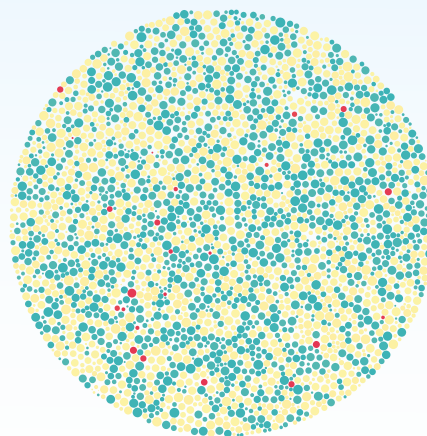


Et balanceret oralt microbiom er væsentligt for tandsundheden. I et nyt skelsættende klinisk mikrobiomstudie udført på verdenskendte genteknologi centre, har Zendium vist et signifikant skifte i mikrobiomet på bakterieniveau.

Zendium øgede sundhedsrelaterede bakterier signifikant og reducerede sygdomsrelaterede bakterier.



BASE



14 UGER

BAKTERIEARTER:* • Sundhedsrelateret • Sygdomsrelateret • Ingen kendt sammenhæng

Visualisering af faktiske data for bakterietyper, hvis relative forekomst ændredes væsentligt i løbet af 14 uger



Et balanceret oralt microbiom er afgørende for oral sundhed. Banebrydende mikrobiom analyser har vist et signifikant skifte i det orale mikrobiom på arts niveau.1. Med klassifikation af over 14 millioner DNA sekvenser og 414 identificerede bakteriearter, er det klinisk dokumenteret, at **Zendium fremmer et balanceret oralt microbiom.**

Ønsker du at vide mere om Zendium tandpasta og hvordan kombinationen af enzymer og proteiner styrker mundens naturlige forsvar, så besøg www.zendium.dk

zendium STYRKER MUNDENS EGET FORSVAR

*Resultaterne viste, at Zendium øgede sundhedsrelaterede bakterier og reducerede sygdomsrelaterede bakterier i munden væsentligt efter 14 ugers tandbørstning to gange dagligt med Zendium sammenlignet med baseline.

 **No.1 Trusted Brand**
by Dentists in Scandinavia*

* Based on a survey completed in 2015



Musikterapi



spiller ind i udredning
af børn uden verbalt
sprog

Vi har set, hvordan musik skaber glæde og kontakt blandt ældre med demens, og på småbørnsområdet er der en lang tradition for at arbejde med musikterapi hos børn med særlige vanskeligheder. Men som et nyt initiativ bliver musikterapi også brugt til at opspore svære diagnoser og komplekse familiestrukturer hos helt små børn uden verbalt sprog.

GERD HULTBERG INSTITUT FOR KOMMUNIKATION
OG HANDICAP (TEKST) TINA SØRENSEN (FOTO)





Musikterapien kan indgå som en del af den tidlige indsats bl.a. i tværfaglige udrednings- og rådgivningssammenhæng. Konkret kan terapien være med til at styrke bevidstheden og opmærksomheden hos børn uden verbalt sprog, skabe tidlig kontakt og få øje på vanskeligheder i de grundlæggende sociale og kommunikative færdigheder. Musikterapi tager afsæt i musikkens evne til at skabe kontakt, motivere til samspil og fællesskab, aktivere kroppen og regulere arousal. Selvom et barn endnu ikke har udviklet et verbalt sprog, vil det ofte reagere på rytmer, sprog og lyde i musik. De reaktioner kan bruges til at finde frem til barnets vanskeligheder tidligt i forløbet.

”Vi bruger barnets egne lyde, bevægelser eller vejtrækning til at arbejde med kommunikationen, inden det har udviklet et verbalt sprog. På den måde kan vi spore os ind på, om barnet har særlige kommunikative eller sociale vanskeligheder, der kræver ekstra opmærksomhed eller støtte,” siger musikterapeut Ingrid Irgens-Møller fra Institut for Kommunikation og Handicap.

Teori og faglig baggrund

Musikterapi tager udgangspunkt i udviklingspsykologi og psykoterapeutiske teorier. Den bygger bl.a. på nyere spædbørnsforskning fra Daniel Stern og Colwyn Trevarthen. Analyser af spædbarnskommunikation viser, at selv det helt spæde barn har en medfødt evne til timing og synkronisering af bevægelser, stemmelyde og gestik.

Flere studier dokumenterer en positiv effekt af musikterapi som behandling for børn med psykiske og fysiske funktionsnedsættelser. Musikterapi kan bl.a. bestå af improvisation med stemme og instrumenter, hvor barnets egne lyde og bevægelser bliver inddraget, samspil med musikinstrumenter, sange eller musiklege.

Vil du vide mere om musikterapi for børn uden verbalt sprog? Så kontakt:

- Gerd Hultberg, Ansvarlig for kommunikation, Institut for Kommunikation og Handicap.
Mail: annhue@rm.dk. **Mobil:** 21 17 91 64.
- Ingrid Irgens-Møller, Musikterapeut, Specialrådgivningen for VISO, Institut for Kommunikation og Handicap.
Mail: ingirg@rm.dk. **Mobil:** 24 94 79 22. ♥

Fakta

- Specialrådgivningen for VISO ved Institut for Kommunikation og Handicap tilbyder udredning og rådgivning til kommuner og familier i hele landet. (<http://www.sku.rm.dk/specialraadgivningen/>)
- Målgruppen for VISO er førskole børn med svære kommunikative, udviklingsmæssige, motoriske og sociale vanskeligheder.
- Vi har samlet specialviden indenfor kommunikations- og rehabilitering-/handicapområdet.
- Musikterapeuterne kan især bidrage i sager med kommunikationsvanskeligheder, problemer med regulering, sansemæssige problemer samt følelsesmæssige og sociale vanskeligheder.
- Specialrådgivningen for VISO afholder jævnligt gratis temadage og kurser. (<http://www.sku.rm.dk/specialraadgivningen/faglige-netværk/>)





Ny emballage. Samme indhold.

Bio-Oil® er en hudpleje olie, som hjælper med at forbedre udseendet af ar, strækmærker og ujævne hudnuancer. Den indeholder planteekstrakter, vitaminer og den banebrydende ingrediens PurCellin Oil™. For yderligere produktinformation og resultater af studier besøg bio-oil.com. Bio-Oil® er det bedst sælgende produkt inden for ar og strækmærker i 18 lande.*
Vejl. pris 99,95 for 60 ml.

Bio-Oil® distribueres i Danmark af Orkla Care Danmark A/S.
For spørgsmål og kommentarer vedrørende Bio-Oil® ring 43 56 56 56.

*se bio-oil.com



Sundhedsplejersker kan styrke integrationen

Sundhedsplejersker har i årtier haft fokus på at udnytte deres unikke muligheder og møder med indvandrer- og flygtningefamilier til at arbejde for at bedre disse familiers integration og forståelse for, hvilke forventninger det danske samfund har til dem.

ANNE-DORTHE ROLAND, SUNDHEDSFAGLIG LEDER ISHØJ CENTER FOR BØRN OG FOREBYGGELSE, MPG, MINORITETESSTUDIER (TEKST)
MODELFOTO, LENA RØNSHOLDT 2016 & ADOBE STOCK (FOTO)

Isundhedsplejen kan vi glæde os over og være stolte af, at vi har haft nogle dygtige, engagerede og fremsynede rollemodeler, som vi, der fulgte efter, kunne blive inspireret af. Jeg tænker her specielt på Grete Mandrup og Saida Sonne, som i henholdsvis Gellerup og København, så tidligt som i slutningen af halvfjerdserne, var bevidste om vigtige elementer i det tværkulturelle arbejde:

- Vigtigheden af dialogen med familien – herunder muligheden for og evnen til at arbejde med tolk.
- Kulturforståelse og sensitivitet.
- Etniske mødregrupper med tolkning.

Sundhedsplejerske i Brøndby Strand

Jeg har været så heldig at kende dem begge, og det var med deres begyndende beskrivelser af, hvordan sundhedsplejersken kunne være med til at fremme integrationen, og hvilke kompetencer det bl.a. kræver, at jeg startede min karriere som sundhedsplejerske i Brøndby Strand i 1988.

Her mødte jeg hele verden inden for ganske få kvadratkilometer. De møder har beriget og forandret mit liv og lært mig, hvor enkelt og hvor komplekst det tværkulturelle





møde kan være. Lært mig, at sundhedsplejen har muligheder for at fremme integration, men hvis det skal lykkes, kræver det både en ledelse og en organisation, som ønsker og understøtter det, samt en bevidsthed i sundhedsplejen om behovet for at udvikle kulturelle kompetencer.

Interkulturelle kompetencer

Hvordan kan vi forstå ”interkulturel kompetence”? Og hvordan kan vi arbejde for at opnå det?

”Det er i mødet med andre kulturer, vi bliver opmærksomme på vores værdier og grænser: Interkulturel kompetence er evnen til at se og sætte ord på egne uskrevne normer og erkendelsen af, at ligeværdighed indbefatter retten til forskellighed. Dette kræver viden om og accept af, at andre ikke nødvendigvis ser verden på samme måde som en selv.” Regeringens strategier og visioner for en bedre integration 2003.

Irene Papadopoulou, sygeplejerske og professor, har i sin bog *Transcultural Health and Social Care*^(1, s. 10) udviklet en model, som beskriver fire stadier af begrebet ”kulturel kompetence”. Denne model har inspireret mig, og den sammenfatter på fornem vis de elementer, jeg selv har erfaret er med til at gøre en forskel.

Kulturel opmærksomhed: Beskrives her som bevidsthed om egen kulturel identitet, arv og etnocentrisme. En ransagelse af egne værdier og overbevisninger. Hvad er jeg formet af? Hvor åben er jeg over for andre modeller af verden?

Kulturel viden: Er mulig at opnå ved at søge indsigt i andre kulturers opfattelser af fx sundhed, sygdom og familieliv. Det er at være bevidst om tendensen til at tale i og arbejde ud fra stereotyper. Viden om immigrationsfaser og familiens immigrations historie. At have øje for både ligheder og forskelle mellem mennesker med forskellig baggrund.

Kulturel sensitivitet: At være sensitiv overfor familiens erfaringer og behov, at



deres løsninger kan være anderledes end dem vi forventer. Kulturel sensitivitet forudsætter empati, interpersonelle og kommunikative færdigheder samt tillid, accept og en åbenhed og interesse for, hvilke erfaringer og ressourcer familien kommer med.

Kulturel kompetence: Forstås som en syntese af de kompetencer, som er beskrevet ovenfor i kombination med faglige færdigheder som indebærer, vurderings-, diagnosticerings-, og kliniske færdigheder, og at kunne håndtere den

tværkulturelle samtale og arbejde professionelt med tolk. Det at være i stand til at kunne udfordre og tackle fordomme, diskrimination og uligheder i sundhed.

De konkrete møder

De kompetencer skal omsættes i de konkrete møder i de enkelte familier. Det er en kunst at få etableret et ligeværdigt

møde mellem den professionelle sundhedsplejerske og en flygtningefamilie, som for relativt nylig er kommet til Danmark. Oftest ad farfulde omveje med traumer og tab i bagagen.

De konkrete møder sundhedsplejersken skal etablere foregår som oftest i familiens hjem. Det er en unik og særlig kontekst, som kun få andre fagpersoner har mulighed for. Det er den unikke arbejds-

form, som kan understøtte arbejdet med at skabe betydningsfulde og ligeværdige møder som bygger på tillid. Det har undret mig mange gange, hvor utroligt

”DET FØRSTE MØDE ER VIGTIGT OG DET SAMME ER VORES SENSITIVITET OVERFOR, HVAD MON DET VÆSENTLIGSTE FOR DENNE FAMILIE ER? DET ER BETYDNINGSFULDT, AT KUNNE MØDE FAMILIEN MED ÅBENHED, OG VÆRE UNDERSØGENDE OVERFOR DERES FLUGTHISTORIE...”

det er, at de nyankomne flygtningefamilier med tillid har lukket os ind i deres hjem, uden at have en anelse om, hvad en sundhedsplejerske er, eller hvad vi ville dem. Den tillid er betydningsfuld og en forudsætning for, at vi kan arbejde med integration i lokalområdet.

Det første møde er vigtigt og det samme er vores sensitivitet overfor, hvad mon det væsentligste for denne familie er? Det er betydningsfuldt, at kunne møde familien med åbenhed,

og være undersøgende overfor deres flugthistorie, for deres erfaringer i Danmark indtil nu, for deres uddannelse og arbejde og naturligvis også familieliv. Det er essentielt, som sundhedsplejerske, at holde fokus på den personlige historie, som er den, der indeholder de mangfoldige fortællinger familien bærer på og viser vej til de ressourcer og kompetencer, de har, selvom de er nybegyndere i Danmark.

En af de barrierer der kan være i den tværkulturelle kommunikation er, at vi let lader os forstyrre eller fascinere af de kulturelle forskelle og fokuserer for meget på dem i stedet for på det personlige og alment menneskelige.

Det betyder ikke, at vi ikke skal interessere os for de kulturelle dimensioner i familiens liv. Kultursensitivitet er at være opmærksom på denne dimension – blandt andet ved at være undersøgende på familiernes egne tolkninger og behov for at inddrage kulturelle erfaringer.

Den tværkulturelle samtale tager tid, fordi det er nødvendigt at stoppe op undervejs og tjekke om vores budskab er forstået, giver det mening for den anden? Det kan være nødvendigt at bede

familien sige med egne ord, hvad de har forstået, og hvis samtalen foregår med tolk, er der behov for at gøre sig ekstra umage med samtalen. Sundhedsplejerskens

tværkulturelle samtale skal også undervejs komme til at handle om det flerkulturelle forældreskab.

Det flerkulturelle forældreskab

Det flerkulturelle forældreskab handler om at kunne gå på to ben i sit forældreskab så at sige. Det kan

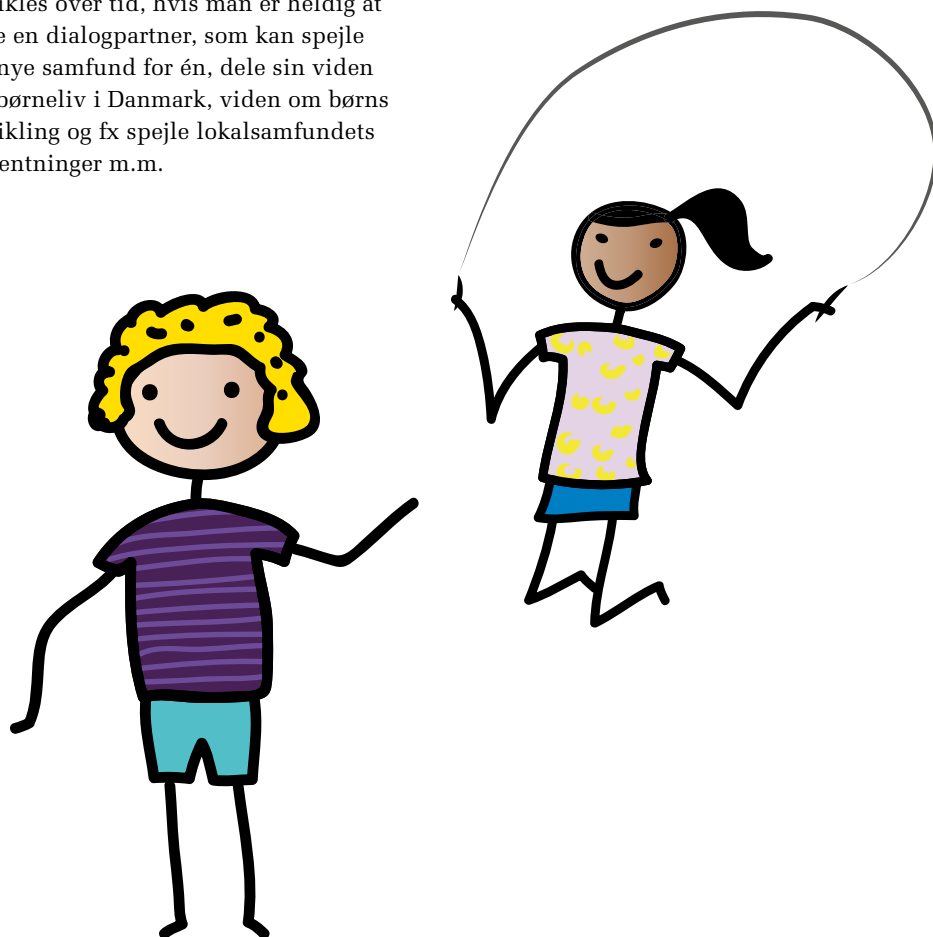
udvikles over tid, hvis man er heldig at have en dialogpartner, som kan spejle det nye samfund for én, dele sin viden om børneliv i Danmark, viden om børns udvikling og fx spejle lokalsamfundets forventninger m.m.

Det handler om at finde en balance mellem det kendte fra egen kultur og det relevante nye fra den danske.

Det er vigtigt for forældrene at udvikle en bevidsthed om, hvor deres viden og erfaringer kommer fra, hvilke de kan bruge i det nye land, og hvor de bliver nødt til at lære nyt, for at kunne støtte deres børns opvækst i Danmark.

Tillid, tid og timing er blevet centrale begreber for mig undervejs. Det tager tid at opbygge den gensidige tillid og forståelse, som er forudsætningen for, at de næste skridt i integrationen i lokalområdet kan finde sted og for at ramme den rigtige timing. Nogle gange kan vi have mange ambitioner på familiernes vegne om, hvor hurtigt det hele skal gå. At kunne vente på den rette timing er en kunst. ↘

”SUNDHEDSPLEJERSKEN KAN ARBEJDE MED NETVÆRKSSKABENDE AKTIVITETER AF FORSKELLIG ART BÅDE I MONO- OG TVÆRFAGLIGT REGI FOR AT BRYDE KVINDENS OG FAMILIENS ISOLATION.”



Sundhedsplejersken som brobygger

Sundhedsplejersken har en betydningsfuld rolle som brobygger til lokalsamfundet, som fx kan være:

Sundhedsplejersken kan påtage sig, at være brobygger mellem familien og dagtilbud/skole. Være med til at arrangere et godt introduktionsmøde, inden barnet begynder i de lokale institutioner, med tolk hvis der er behov for det. I begyndelsen holdes møder hver fjortende dag eller en gang om måneden for at afklare misforståelser og undersøge hvordan barnet trives i institutionen.

Sundhedsplejersken kan arbejde med netværkskabende aktiviteter af forskellig art både i mono- og tværfagligt regi for at bryde kvindens og familiens isolation. Det kan være mødregrupper/forældreaktivitet, arbejde aktivt for, at familien deltager i forældremøder og i andre aktiviteter i institution eller skole samt gøre disse institutioner opmærksomme på behovet for tolkning.

I kommunen skal vi bruge vores forskellige fagligheder godt og koordineret. Arbejdet i disse familier udfordrer det tværfaglige samarbejde på godt og ondt, men vi lykkes kun med at hjælpe familierne, hvis vi koordinerer vores indsats godt. Der er brug for at tænke utraditionelt og for fleksible løsninger. Det er nødvendigt at være bevidst om tillids/mistillidsaspektet, når nye professionelle skal introduceres i familien. Det er en god ide at lade den, som har familiens største tillid, introducere nye mennesker eller nye ideer. Hvis det er pædagogen fra børnehaven eller

sundhedsplejersken, som har den tætteste kontakt til familien, er det hende eller ham, der er den primære kontaktperson og tovholder i det tværfaglige samarbejde.

I denne artikel har jeg beskrevet elementer af kulturel kompetence samt nogle af de barrierer, det er vigtigt at være opmærksom på i det tværkulturelle arbejde. Det er langt fra fyldestgørende,

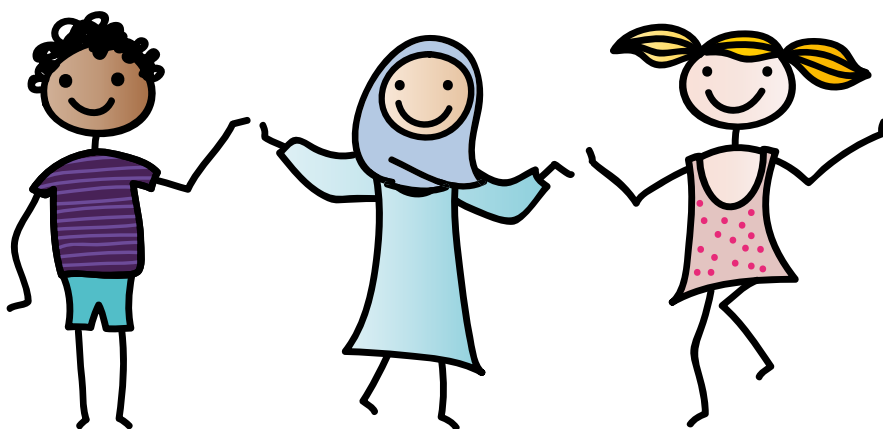
men det der er muligt inden for denne artikels rammer. Det er vigtigt for mig at understrege, at når man arbejder i flygtningefamilier er det også relevant at interessere sig for fx familiens flughistorie, reaktion på flugt og immigrationsfaserne^(2. s. 69) og traumer, PTSD og betydningen for forældreskabet.

Behov for supervision

Sundhedsplejersker, som arbejder i flygtningefamilier, har brug for at blive tilbudt supervision. Feltet er udfordrende både fagligt og personligt, og i en tid hvor temaet er så politiseret, som det er, med en skarp diskurs om dem og os, og en politisk ånd, som ønsker at gøre det så vanskeligt som muligt at finde fodfæste i Danmark, arbejder sundhedsplejersken i et krydsfelt, som er anderledes, end hun er vant til. Det kan være vanskeligt at holde hovedet koldt, hjertet varmt og fagligheden i fokus i den atmosfære.

Det er glædeligt, at det med projektet "Sundhedsplejersken styrker integrationen" er blevet muligt at etablere undervisning i det tværkulturelle arbejde på både Via og Metropol. Det er mit håb, at erfaringerne med de efteruddannelsesdage på de to uddannelsesinstitutioner vil inspirere dem til at integrere undervisningen som en obligatorisk og fast del af sygeplejerske- og sundhedsplejerskeuddannelsen fremover. Det er viden og kompetencer, der vil være brug for i fremtiden, og som alle fagpersoner i menneskefag burde have med sig ud i arbejdslivet. ♥

"DET ER VIDEN OG KOMPETENCER, DER VIL VÆRE BRUG FOR I FREMTIDEN, OG SOM ALLE FAGPERSONER I MENNESKEFAG BURDE HAVE MED SIG UD I ARBEJDSLIVET."

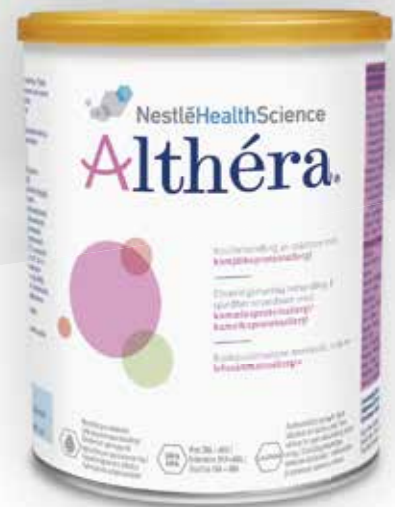


LITTERATUR

1. Papadopoulos, Irena (red): *Transcultural Health and Social Care*, 2006 Elsevier limited.
2. Hjort Andersen Jens og Roland Jensen, Anne-Dorthe (red): *Etniske minoriteter – Kulturmøder i sundhedsvæsenet*, 2001 Munksgaard.

TRYGHED DU KAN VOKSE MED

For små maver
med komælks-
proteinallergi



Opdateret for at kunne tilgodese behovet hos spædbørn og lidt ældre børn

Althéra er en sikker og effektiv ernæringsbehandling ved komælksproteinallergi, med et indhold som følger gældende anbefalinger for behandling.^{1,2}

Den indeholder nu mere D-vitamin og kalcium for også at kunne tilgodese de lidt ældre børns næringsbehov.³ Det betyder, at Althéra kan følge barnet gennem længere tid, hvilket gør det nemmere for både dig og forældrene.

Althéra er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med sundhedsplejerske, læge eller diætist.

VED SPØRGSMÅL

kontaktes kundeservice
på tlf. 35 46 01 67

1. Niggeman B, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2008;19:348-354. 2. Vandenplas Y, et al. 2011;Poster PAAM 49-P. 3. Nordiska Närings Rekommendationer 2012;22-23 (tabell 3).



SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

D-vitaminer på spray og kontrol med kosttilskudsvirksomheder

Sundhedsstyrelsen får fortsat mange henvendelser om D-vitaminer på spray, og vælger derfor at gentage vejledningen om brug af D-vitaminer på spray.

Sundhedsplejerskerne må ikke anbefale disse til forældrene, da dispenseringsmåden ikke garanterer, at barnet får de D-vitaminer, det skal have dagligt for at forebygge rachitis. Sundhedsplejerskerne skal anbefale almindelige D-vitamin-dråber. Tag gerne emnet op på et personalemøde, så alle får del i denne viden.

Sundhedsstyrelsen kan desuden oplyse, at Fødevarestyrelsen fra 1. januar 2017 har skærpet kontrollen med kosttilskudsvirksomheder, der producerer eller forhandler produkter, som myndighederne anbefaler til spædbørn. Der er i foråret 2017 gennemført en kontrolkampagne, der har vist, at disse produkter indeholder det, de skal. Den tryghed, som den øgede sikkerhed ved produkterne bør give, skal understøtte de officielle anbefalinger, og sundhedsplejerskerne kan med fordel formidle dette til forældre, som er usikre på sikkerheden af D-vitaminprodukter efter forgiftningssagen i sommeren 2016.

NYE FOREBYGGELSESPAKKER PÅ VEJ

Forebyggelsespakkerne er blevet revideret og forventes at udkomme i starten af april. Sundhedsstyrelsen håber, de reviderede udgaver giver fornyet inspiration til forebyggelsesarbejdet i kommunerne.



Annette Poulsen

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



NY VACCINATIONSVEJLEDNING OM SMÅ BØRN, DER SKAL REJSE TIL UDLANDET

Seruminstituttet har opdateret sin vejledning om vaccination af små børn, der skal rejse til lande med forøget risiko for udsættelse for smitsomme sygdomme

<https://www.ssi.dk/Vaccination/Rejsevaccinationer/Vaccination%20af%20boern.aspx>



Vejledning om hygiejne i daginstitutioner

Publikationen er udsolgt og bliver ikke genoptrykt. En revision var påtænkt, og flere var involveret i det arbejde, men Sundhedsstyrelsen har besluttet, at vejledningen skal have en ny form, og revisionen er derfor ikke færdiggjort. Det vides ikke for nuværende, hvornår en ny vejledning udkommer. Publikationen kan fortsat hentes på sst.dk

NURSICARE
Kærlig omsorg for dig

Nursicare er designet til brystet

- heler ømme og revnede brystvorter så amningen kan fortsætte

- Heler sår og revner
- Lindrer smerter
- Sikker for mor og barn

Lanceres til landsmødet d. 7.-8.5.18

Vi glæder os til at se jer på vores stand

Apodan Nordic
Tlf.: (+45) 3297 1525 | info@apodan.dk | www.apodan.dk

SVÆRT VED AT SYNKE PILLER?

Lad Gloup synkegél hjælpe dig

gloup

Besøg vores stand på landsmødet og hør mere om Gloup!

Apodan Nordic

Behandling af svært overvægtige - det nye paradigme ved Jens-Christian Holm

Vist i Generation XL på DR1 og BBC World Health Check



Jens-Christian Holm udbyder kurser til behandling af børn, unge og voksne med overvægt. Der er kurser til både træning af fagprofessionelle og behandling af patienter.

Metoden medfører vægttab op til 90 procent af patienterne samt reduktioner i forhøjet blodtryk, kolesteroler, fedtlever, samt forbedrer livskvaliteten og kropsoptagelsen med et lavt timeforbrug per år. Årsagen til den effektive behandling er den direkte og effektive kommunikation, som på en gang har fokus på alvoren bag problemstillingerne, men som samtidig drager omsorg for de problemstillinger, som ofte er vanskelige.

Fagprofessionelle

Kursus 1: Introduktionskursus. Vægtregulation. Komplikationer til overvægt. Den nye pædagogiske metode.

Kursus 2: Opfølgningskursus. Forventninger til behandlingsforløb. Kropssammensætning. Justering på behandling. Relapse. Drop out. Normalisering. Afslutninger.

Kursus 3: Nuancering. Empati. Flow. Autenticitet. Selvidentifikation. Udfordringer. Forestillinger. Direkte og indirekte effekter. Perspektiv. Paradigmeskiftet.

Brush-up kursus - opfølgning og sammenfatning

Patienter

Vægttabskursus: inkl. 3 mdr. abonnement på DrHolmApp.dk

Opfølgningskursus: udfordringer håndteres undervejs

DrHolmApp.dk: få din egen skræddersyede behandlingsplan.



contact@drholmcourses.com
Dr Holm Courses DrHolmApp.dk

Anmeldelser



... "Dillerkrampe
... kalder Carlos det,
... når tissemanden
... bliver helt hård."
...

børnehaven leger børnene doktorleg og personalet snakker med børnene om, hvordan det føles at have lyst og ulyst til noget.

I "Dillerkrampe" er Carlos optaget af sin tissemand – hvorfor der fx er hul midt i den. Han får forklaringen af sin mor, og undervisning om seksualitet i børnehaven får ham til at stille mange spørgsmål både der og derhjemme, hvor han gerne vil vide om det også kilder i fars diller. Dillerkrampe kalder Carlos det, når tissemanden bliver helt hård. I børnehaven tegner børnene helkropsfigurer og sætter kropsdeler på. De snakker om kønsorganerne, at pigernes tissekone er svær at se, for den er mellem benene. Flere af børnene fortæller, at deres mor eller far har sagt, at deres numse og tissekone/mand er det kun dem selv, der må røre ved. Det fører til en snak om, hvordan man får sagt stop og nej. Børnenes helkropstegninger bliver udstillet i garderoben, og da far henter Carlos, viser Carlos ham, hvor pigernes tissekone er, og at den er svær at se. Det ved far godt.

Bøgerne er letlæste med mange flotte, sjove og inspirerende tegninger, der sammen med fortællingerne helt sikkert vil gøre det let at skabe dialog med et eller flere børn om temaer som krop, køn, seksualitet og familieformer. ♥

TEMA

Børn og unges seksualitet

"HÆNDERNE UNDER DYNEN" & "DILLERKRAMPE"

Forfatter: Marlene Qvist Simoni

Forlag: Seksuel Fokus

Antal sider: 33 sider i begge bøger

Udgivelsesår: 2017

– bøgerne er udgivet samtidigt

ISBN: 9788779015803/9788797015810

Pris: 169 kr. pr. bog, begge bøger 300 kr.

Anmelder: Lone Kjær Hein, sundhedsplejerske og projektleder, Holstebro Kommune

Om bogen:

Billedbøger om børns seksualitet skrevet til børn i børnehavealderen har længe været en mangelvare. De fleste sundheds-

plejersker har sikkert oplevet at blive spurgt til materialer, som personale i børnehaven eller forældre kan bruge til at snakke om krop, seksualitet og grænser med de ældste af børnene. "Hænderne under dynen" og "Dillerkrampe" er begge et rigtig godt bud, som jeg gerne vil anbefale i vores konsulentarbejde og til forældre og daginstitutioner.

I bøgerne følger vi Carlos og Liva, de går i børnehave sammen og er gode venner.

I "Hænderne under dynen" har Liva opdaget at det kilder så dejligt i tissekønen, når hun nusser den under dynen. Det taler hun med mormor om, som fortæller at da hun var barn, skulle man sove med hænderne over dynen – men der er man heldigvis blevet klogere, siger mormor. I

TEMA

Børn og unges
seksualitet

MÅ VI LEGE DOKTOR? HÅNDBOG I BØRNS SEK- SUALITET FRA 0 TIL 12 ÅR

Forfatter: Anna Louise Stevnhøj

Forlag: FADL'S FORLAG

Antal sider: 182 sider

Udgivelsesår: 2014

Anmelder: Lotte Skovgaard Bentzen, Sundhedsplejerske

Om bogen:

Anna Louise Stevnhøj er uddannet journalist og har gennem en længere årrække beskæftiget sig

med børns seksualitet i form af foredrag og undervisning. Hun har skrevet et antal bøger om emnet, bl.a. Må vi lege doktor. Håndbog i børns seksualitet 0 til 12 år, og er desuden medforfatter til kortlægningen af området i danske børnehaver, Doktorleg i børnehaven. Hun har derudover blandt andet arbejdet for Sundhedsstyrelsens AIDS-sekretariat, Ugeskrift for læger, Forældre og Børn, Helse og Børns vilkår. Hun er i dag informationschef i et statsligt kvalitetsinstitut.

Må vi lege doktor? Er en letlæselig bog med konkrete oplysninger og råd om børn og deres seksualitet. Hovedbudskabet i bogen er, at man skal acceptere, at børn også har en seksualitet. Man skal ikke lade sig skræmme af barnlig seksualitet – og det skal ikke være tabu. Bogen er ment som en guide til

forældre og også for professionelle voksne, der arbejder med børn i dagplejer, vuggestuer, børnehaver, skolefritidsordning, rådgivning med videre, ift. hvad er normalt? Hvordan skal man sætte grænser? Og hvordan skal man forholde sig og reagere i forhold til barnets seksualitet?

Bogen giver en række redskaber til at håndtere barnets seksualitet – og hvad det betyder. Den er opdelt i forskellige stadier; babyen og tumlingen 0-2 år, børnehavebarnet 3-6 år og skolebarnet 7-12 år. Den er derfor meget overskuelig og let at slå op i ift. den målgruppe, man har med at gøre.

Den kommer i de forskellige aldersgrupper ind på børns seksuelle udvikling, herunder; hvad er en naturlig, sund seksualitet i barnets udvikling? Hvordan skal man forstå sit barns seksualitet?

Hvilke udfordringer kan man stå overfor? Ligeledes beskriver den på en overskuelig måde for hver aldersgruppe; normal adfærd, adfærd der kræver skærpet opmærksomhed og indgriben, adfærd der kræver øjeblikkelig speciallsthjælp.

Endeligt beskæftiger bogens sidste kapitler sig også med kroppen og den tidlige pubertet samt seksuelle overgreb, og der findes bagerst i bogen nyttige links til, hvor man kan finde mere viden omkring emnet eller henvise videre til.

Bogen er anvendelig for sundhedsplejersken i arbejdet med børn og unge og deres seksualitet samt i det tværfaglige samarbejde med pædagoger og lærere i daginstitutioner, SFO og skoler. En bog man kan læse som baggrundsviden eller have stående på hylden som opslagsbog. ♥

mumomega[®]
er fiskeolie specielt udviklet
til gravide og ammende

Omega-3 til dig, din krop og dine celler

Gode omega-3 fedtsyrer til forskellige stadier i dit liv

Fås hos Matas, på apoteket og i helsekostforretninger. Mere information: tlf: 6323 0002, www.novasel.dk, info@novasel.dk

Anmeldelser



AMNING MED ESA-METODEN

Den bedste start: Sådan gør du trin for trin

Forfatter: Ditte Bach

Forlag: Babyinstituttet

Udgivelsesår: 2017

Antal sider: 212 sider

Anmelder: Kirsten Lise Andersen,
Sundhedsplejerske

Om bogen:

Ditte Bach er privatpraktiserende jordemoder og stifter af Det Private Barselshotel i Gentofte (2009) sammen med kollegaen, Charlotte Utzon. Ammebogen er skrevet som en selvhjælpsbog med baggrund i de personlige erfaringer, de har gjort sig med at yde amnehjælp til kvinder indlagt direkte fra fødegangen og fra mere komplicerede ammeforløb med indlæggelse senere i ammeforløbet. Med

bogen i hånden ses et lækkert layout. En indbydende bog med tykke sider, stor skrift og mange illustrative billeder af nyfødte babyer – mætte og tilfredse. ESA-metoden står for Effektiv og Smertefri Amning. Bogen starter med Ditte Bachs personlige beretning om hendes egne to problematiske ammeforløb. Disse oplevelser medførte, at Ditte Bach efterfølgende søgte praksisviden om amning, og om hvordan den gøres smertefri. Hun lover med bogen, at læseren vil få den vejledning, hun selv blev snydt for: den lette effektive og smertefrie vej til succesfuld amning. Herefter følger et afsnit med ”5 hemmeligheder om amning ingen fortæller dig”:

1. ”Den skjulte sandhed om amning”= Vigtigheden af at komme godt fra start.
2. ”Det ingen fortæller dig om amning”= Amning er ikke bare amning. Det er hårdt at komme fra start.
3. ”Den mest udbredte fejlopfattelse” = Babyen kender ikke til amning og den etableres ikke af sig selv ved hud-mod-hud.
4. ”Den mest velbevarede hemmelighed”= Amning skal læres for at lykkes.
5. ”Den mest negligerede kendsgerning” = Det er et enormt ansvar, at stå for et sårbart lille menneskes overlevelse, trivsel, vækst og udvikling.

Herefter følger ”7 trin til en succesfuld amning”. Her gennemgås ESA-metoden. ESA-metoden er den vejledning, som vi som barselssygeplejersker og sundhedsplejersker giver og har givet i årtier. Det, som Ditte Bach omtaler som et

”håndværk”, der er ved at uddø. ESA-metoden omhandler korrekt placering af babys krop, hoved, mund og brystvorte. Evaluering af baby ved brystet – korrekt sutte teknik. Får baby nok mælk – synke-lyde. Og hvordan baby tages korrekt fra brystet – vakuum. Her beskrives også to håndgreb, de angiveligt selv har udviklet på Det Private Barselshotel. ”U-grebet og ”Skubbegrebet”. Begge håndgreb er de helt almindelige, som barselssygeplejersker og sundhedsplejersker anvender. Fx ses U-grebet som C-grebet i Sundhedsstyrelsens nyeste udgivelse om amning. Sår, revner og hudafskrabninger på brystvorterne beskrives og uddybes med fotos. Resten af vejledningen omhandler amnestillinger, trivseltegn og mistrivsel hos nyfødte, oparbejdning af tilfredsstillende mælkeproduktion, suttebrikker, udmalkning, appetitspring, vægtøgning mm. Svamp og Raynauds Syndrom beskrives ligeledes. Altså alt sammen relevante emner for den nybyggede familie.

”Flere steder i bogen afviger vejledningen og er i strid med Sundhedsstyrelsens anbefaling om amning.”

Gennem bogen beskrives gentagne gange de forhøjede antal genindlæggelser af nyfødte i mistrivsel som følge af de tidlige

ambulante udskrivelser fra hospitalet. Man kan kun tilslutte sig, at det har været et stort problem igennem de senere år. Dog nævner Ditte Bach intet om faldet i antallet af genindlæggelser som følge af etableringen af det tidlige barselsbesøg ved sundhedsplejersken. Sundhedsplejersken nævnes kun én gang i bogen på side 190 i et kort afsnit om vægtstigning. Hele bogen gennemses af kritik af "fagpersoner", "sundhedspersonale" og "ammevejledere". Her nævnes ingen specifik faggruppe, som kritikken stiles til. Men det beskrives hvordan, disse personers manglende ekspertise er årsag til ammeproblemer. At fagpersoner godkender sutteteknikker, som ikke er korrekte, og at det vidner om, at de selvsamme fagpersoner ikke kender særlig godt til Sundhedsstyrelsens egne udgivelser om amning. Et andet sted står der, at suttebrikker introduceres, når sundhedspersonalet ikke kan eller har tid til at hjælpe med amningen.

Det ærgrer mig som læser og som sundhedsplejerske, at bogen præges af usaglig og negativ kritik uden konkrete fakta bag. Udelukkende bygger på egne oplevelser og uden at anvende disse som grobund for en konstruktiv tværfaglig og tværsektoriel dialog. Dette ville tjene de nybagte familier langt bedre i stedet for, at de som læsere får sået tvivl omkring al anden vejledning inden for amning end denne bog.

Flere steder i bogen afviger vejledningen og er i strid med Sundhedsstyrelsens anbefaling om amning. Fx står der, at for at stimulere mælkeproduktionen skal brystet masseres i bund og mælken "klemmes" ud af den enkelte mælkekirtel udefra under amning (s.196). Barnet går fra oxytocin rus til rus mellem amninger og skal derfor vækkes og aktiveres med muskelaktivitet fx med cykling af benene for, at oxytocinen "damper" hurtigere af og barnet igen kan lægges effektivt til brystet (s.177). Det anbefales at give barnet "små lette bank" på ryggen for at samle luften til en bøvs, så

den kan komme ud (s.180). Der lister sig også flere fysiologiske misforståelser ind. Det beskrives bl.a. hvordan, at manglende "flow" fra brystet kan skyldes et koldt bryst, hvilket gør, at fedtpartiklerne i mælken "stivner" inde i mælkekirtlen (s. 157). Varme på brystet skal gøre, at mælkefedtet "smeltes", så mælken flyder bedre (s. 161).

Man kan undre sig over, hvor forfatteren har disse informationer fra, samt om hun selv har sat sig ind i Sundhedsstyrelsens anbefaling om amning. Ligeledes kan man undre sig over, hvorfor forfatteren vælger at lade egne oplevelser, erfaringer og holdninger få så meget plads og trumfe over fagligheden. Det er ærgerligt, da de illustrative billeder og fine beskrivelser af ammestillingerne kunne have været anvendt som inspiration ude i familierne. Bogen er relevant for sundhedsplejersker at kende til særligt pga. de beskrevne misforståelser og fejlvejledninger, som vi kan støde på ude hos familier, som har modtaget denne vejledning. ♥

Har dit spædbarn udviklet en asymmetrisk hovedform?



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

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

Bandagist Jan Nielsen – En verden fuld af muligheder

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



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

REALCARE BABY® SIMULATIONSDUKKER

SE DEM
PÅ LANDS-
KONFERENCEN!



Scandidact
WWW.SCANDIDACT.DK/SUNDHED





UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk

NÆSTE DEADLINE

20. april 2018

AFLEVERING AF MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

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

UDKOMMER

Sundhedsplejersken udkommer 5 gange årligt: Februar, april, juni, oktober og december

ANNONCER

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

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

Mediegruppen A/S 11624
Horsensvej 72 A
7100 Vejle
Tlf. 7584 1200

OPLAG

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

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

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

BESTYRELSEN



FORMAND

SUSANNE RANK LÜCKE
Tønder Kommune
Tlf. 2962 4221
susannelucke@fs10.dk



NÆSTFORMAND

DORTE FISCHER
Rudersdal Kommune
Tlf. 6146 3154
dortefischer@fs10.dk



KASSERER

LENE PETERSEN
Lolland Kommune
Tlf. 2536 7375
lenepetersen@fs10.dk



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

TINE LOHMANN
Esbjerg Kommune
Tlf. 2935 8615
tinelohmann@fs10.dk



WEB REDAKTØR

KIRSTEN BIRK
Skanderborg Kommune
Tlf. 2143 7210
kirstenbirk@fs10.dk



BENEDICTE ENGSTRUP

Jammerbugt Kommune
Tlf. 2751 2411
benedicteengstrup@fs10.dk



KIRSTEN LISE ANDERSEN

Københavns Kommune
Tlf. 2982 9032
kirstenliseandersen@fs10



(AKTIV SUPPLEMENT)

JEANNE VETTERSTEIN
Holbæk Kommune
Tlf. 2175 0005
jeannevetterstein@fs10.dk



(SUPPLEMENT)

CHRISTINA LOUISE LINDHARDT
Klinisk Institut, Syddansk
Universitet
Tlf. 6038 1531
christinalindhardt@fs10.dk

Hvordan bør allergidisponerede børn håndteres?



Information til sundhedsfagligt personale

En højthydrolyseret modermælkserstatning/specialernæring kan anvendes til allergidisponerede børn, hvis det ikke er muligt eller ønskeligt for moderen at ernære barnet udelukkende med modermælk til barnet er fulde 4 måneder.¹

Nutramigen er en højthydrolyseret specialernæring, og står på Sundhedsstyrelsens liste over godkendte ernæringspræparater¹



Referencer:

1. Sundhedsstyrelsen "Ernæring til spædbørn og småbørn 2017, 3. udgave 2017, side 79-80.

Astma-Allergi Danmark hjemmeside. Sådan forebygger du
www.allergiforebyggelse.dk/modermaelk

Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Nutramigen er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med sundhedsfagligt personale.

ABIGO Pharma A/S
Stengårdsvej 25, 4340 Tølløse
Tel: 4649 8676



Semper

Hjernerens udvikling

Forbedret kognitiv udvikling med MFGM*



DANSK
MÆLK



Allomin 1 er unik og den eneste moder-mælkserstatning med mælkefedt og MFGM. Resultatet af ny forskning viser, at berigelse med MFGM i modermælkserstatning bidrager til en bedre kognitiv udvikling i forhold til modermælkserstatning uden MFGM. En vigtig brik for hjernens udvikling. Og husk – Allomin er lavet af dansk mælk!

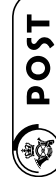


*Mælkefedtkuglemembran – findes naturligt i mælk og modermælk.

Læs mere om det vigtige mælkefedt og MFGM på sempernutrition.dk (login = Allomin).

Semper støtter WHO-kodeks. Hvis amningen fungerer er modermælk den bedste ernæring till spædbørn.

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



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443