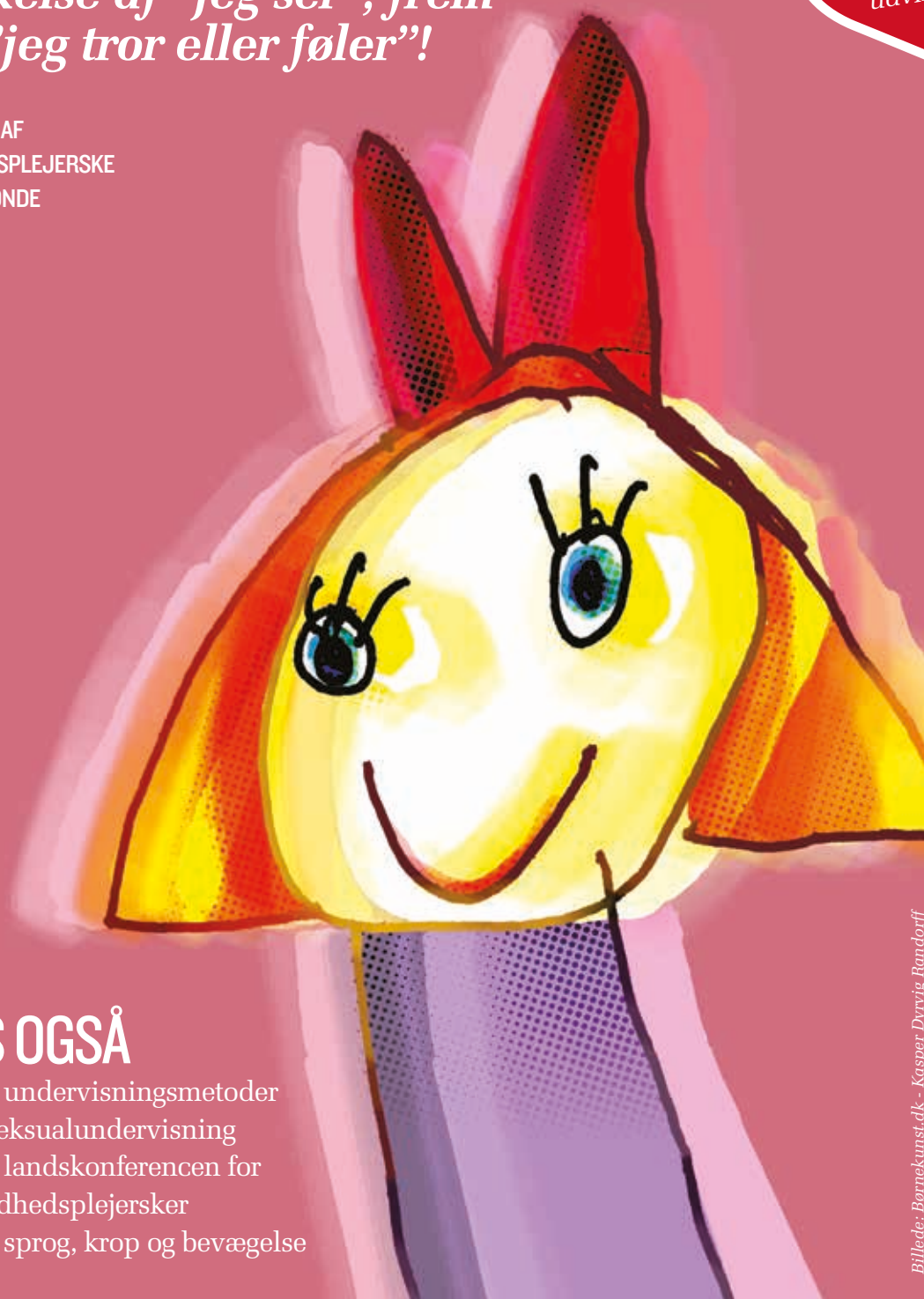


*I min observation af forældre-
barn samspil oplever jeg en
stærkelse af "jeg ser", frem
for "jeg tror eller føler"!*

PORTRÆT AF
SUNDHEDSPLEJERSKE
BIRTHE BONDE



Billede: Børnekunst.dk - Kasper Dyrvig Handorff

TEMA
Børns sprog-
udvikling

LÆS OGSÅ

- Om undervisningsmetoder til seksualundervisning
- Om landskonferencen for sundhedsplejersker
- Om sprog, krop og bevægelse

Sundhedsplejersken

Nr. 01 | februar 2013



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

NOVAX

- tid til overskud



NOVAX SkoleSundhed.dk

NOVAX Sundhed kan integrere til SkoleSundhed.dk. Det betyder, at oplysninger som forældre og elever udfylder hjemme foran skærmen hentes direkte ind i NOVAX og bliver en del af elevens journal.

Herved kan sundhedsplejersken og kommunallægen gøre brug af de værktøjer, som Skolesundhed.dk tilbyder i selve journalen. Samtidig sikrer vi, at de oplysninger, der registreres, bliver til gavn for både borger, sundhedsplejen, ledelsen og den fremtidig forskning - uden at data skal registreres flere steder og uden merarbejde for brugeren.

Vil du vide mere om integrationen til SkoleSundhed.dk?
Kontakt NOVAX på tlf.: 87 424 425 eller på mail: sund@novax.dk

06



Indhold

- 4 Leder
- 6 Portræt: Birthe Bonde
- 12 Nyt fra Sundhedsstyrelsen
- 14 Tema: Kan du høre mig?
- 23 Hiv ud og gem:
Indbydelsen til landskonference
- 29 Opslagstavlen
- 30 Tema: Sprog krop og bevægelse
– er der en sammenhæng?
- 34 Fag: Det kan varmt anbefales at
deltage i Marte-Meo konferencer
- 40 Fag: Tjek på sex – 2 undervisnings-
metoder til seksualundervisning
- 44 Nyt fra bestyrelsen
- 46 Bestyrelsen



14

... ”BØRN LÆRER SPROG
... RASENDE HURTIGT OG
... TILSYNELADENDE UDEN
... BESVÆR.”



*”Det skulle vise sig, at netop Småbørns-
konsulent uddannelsen matchede mine
ønsker og interesser og mere til.”*

Birthe Bonde





SUSANNE HEIDE

Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Motivation og arbejdsglæde

Vores moderne samfund i 2013 er præget af omskiftelighed og nedskæringer. Bøge disse betingelser i arbejdslivet er en stor udfordring for en sundhedsplejerske, men også alle andre ansatte. På trods af den gode vilje og fleksibilitet fra sundhedsplejerskens side, kan både motivationen i arbejdet og arbejdsglæden blive udfordret af betingelser, som hun ikke selv har indflydelse på.

Sundhedsplejersken møder i det daglige mange forskellige børn og forældre. Hun bevæger sig ind og ud af private hjem, skoler, institutioner og så videre – den scene hun agerer på er konstant ny og anderledes end den forrige. Hun forholder sig til nye individer med helt forskellige livshistorier, kulturel baggrund og værdier, som alt sammen hører til den kontekst, der er gældende for en mor, en far eller deres barn.

Disse arbejdsbetingelser er kendte og en del af jobbet. Sundhedsplejersker har valgt netop denne ramme til ved at vælge faget og uddannelsen til sundhedsplejerske. Langt de fleste bevæger sig hjemmevant i disse rammer og tager dagligt den udfordring op som familierne og deres livsbetingelser byder som gode og spændende udfordringer. En fagperson har brug for robusthed og gode kolleger, at være i en social sammenhæng med god stemning og muligheder for samtaler eller

bare small talk, som kan styrke i svære situationer og lette i tunge forhold. Sundhedsplejersken har i 2013 i langt de fleste kommuner kolleger, som det støttende netværk omkring sig i arbejdet.

Anderledes er det, når de udefra kommende udfordringer eller samfundsforhold, som økonomisk krise og nedgangstider spiller ind. Det er forhold, som ingen har valgt til, men som vi alle skal fungere indenfor. Enkelte gange kan det hele blive for meget. Sundhedsplejersken kan få behov for at trække stikket ud, og hvis muligheder findes, kan hun vælge arbejdslivet fra i en periode – en ferie eller en periode med orlov eller nedsat arbejdstid.

Sundhedsplejersken bliver presset af samfundsmæssige forhold, af konstant skiftende betingelser for arbejdet, af svære tider for familier og børn, som hun prøver at hjælpe, af sygdom hos kollegerne, som hun skal være med til at dække ind, og så videre.

Det er derfor imponerende, at der stadig er motivation og arbejdsglæde hos rigtig mange sundhedsplejersker. For at yde en optimal indsats i familierne, på skoler og i institutioner. Vi må værne om hinanden, støtte hinanden og huske at spørge: "Hvordan har du det?" ♥

Susanne Heide

• "EN FAGPERSON HAR BRUG FOR ROBUSTHED OG GODE KOLLEGAER, AT VÆRE I EN SOCIAL SAMMENHÆNG MED GOD STEMNING OG MULIGHEDER FOR SAMTALER ELLER BARE SMALL TALK, SOM KAN STYRKE I SVÆRE SITUATIONER OG LETTE I TUNGE FORHOLD."

NYHED!

Pinex Smelt

– ny smeltetablet til børn

- Smertestillende & febernedsættende
- Mild **jordbærsmag**
- God ved synkebesvær



Det kan være en udfordring at få børn til at tage deres medicin. Pinex smelt har en god smag af jordbær, smelter let på tungen og opløses hurtigt i munden. Det gør Pinex smelt særligt velegnet til børn.

Til børn under 6 år anbefales det, at smeltetabletten opløses i en skefuld vand før indtagelse. Pinex smelt anbefales ikke til børn under 17 kg (ca. 4 år).

Pinex smelt indeholder hverken lactose eller konserveringsmidler. Pinex fås kun på apoteket.

Find os på landskonferencen for sundhedsplejersker 7-8 maj 2012



Portræt af sundhedsplejerske Birthe Bonde

Bestyrelsen har besluttet i 2013 at præsentere kolleger, som har taget efter- eller videreuddannelse, og derigennem synliggøre nogle af de mange muligheder for mere uddannelse, der findes, og give et billede af deres relevans for sundhedsplejersker. I dette nummer præsenterer vi Birthe Bonde, som i 2012 har erhvervet sig **uddannelsen til Småbørnskonsulent**.

BIRTHE BONDE OG REDATIONEN (TEKST)
SOFIE RØNDE (FOTO)

Birthe, vil du fortælle lidt om, hvem du er? Hvilket arbejde har du/ har du haft? Hvor arbejder du nu? Hvad interesserer du dig for?

Mit navn er Birthe Bonde. Jeg er født i Aarhus i 1960. Jeg bor i Rønede på Djursland sammen med min mand. Jeg har tre

børn, hvoraf en er hjemmeboende. I min fritid er jeg optaget af samvær med mine børn, min familie og venner. Jeg elsker gymnastik, en god bog og kan ikke få rejseoplevelser nok! Min foretrukne beskæftigelse er at vandre i smukke bjergegne. Derfor er det skønt at have "Mols Bjerger" næsten i baghaven.

Jeg har været sundhedsplejerske i 10 år og er ansat som småbørns sundhedsplejerske i Norddjurs Kommune. En smuk egn ude i Udkants-Danmark. Jeg arbejder i et landdistrikt med en høj forekomst af sårbare familier, og to gange om året sejler jeg til Anholt, hvor jeg har en spændende opgave som Ø-sundhedsplejerske.



I februar 2012 var jeg færdiguddannet Småbørnskonsulent fra Toftemosegård, Center for udvikling og forandring. (se evt. mere på www.toftemosegaard.dk)

Jeg arbejder 32 timer om ugen som sundhedsplejerske og i øjeblikket 5 timer om ugen som småbørnskonsulent. Dette arbejde foregår i tæt samarbejde med familierådgiver og familiebehandler. Fokus for vores arbejde er tidlig intervention og tidligt forældre -barn samspil i familier, hvor der er stor risiko for omsorgssvigt.

Jeg har nogle fantastiske kolleger, som jeg sætter stor pris på. Blandt andet for at fokusere på høj faglighed og udvikling i en tid præget af den ene omstrukture-ring efter den anden. Et grundvilkår som alle forholder sig konstruktivt til. I min faggruppe er der en tradition for at være nysgerrige, undrende og undersøgende, hvilket tidligere har været afsæt for spændende kvalitets- og udviklingsarbejder.

Alle sundhedsplejersker i Norddjurs Kommune har forskellige specialfunktioner udover kerneydelsen. Fælles for os alle er en stor interesse for tidligt mor/ far - barn samspil, tilknytning og relationsdannelse.

Det er en stor tilfredsstillelse i vores arbejde, når det lykkes at guide en mor eller far til et glædesfyldt samspil med det spæde barn. Jeg oplever det som en uvurderlig faglig ballast at have mulighed for at opleve det naturlige og glædesfyldte samspil i forbindelse med udøvelse af vores kerneydelse. Dette er en særlig mulighed for vores faggruppe i modsætning til mange af vore tværfaglige kolleger, der først får kontakt til en familie, når der er opstået problemer.

Jeg håber, at det er med til at fastholde et normalitets billede i mødet med sårbare familier, hvor der ikke er god nok omsorg.

Min store interesse er arbejdet med sårbare gravide, omsorgen for det ufødte barn og indsatsen for at forebygge omsorgssvigt af både nyfødte børn og større børn. Her oplever jeg en meget stor udfordring! ↘

Birthe Bonde

- Sundhedsplejerske, Norddjurs Kommune
- bbr@norddjurs.dk
- Tlf. arb. 23331642, privat 27573487

Birthe har flere efteruddannelser. Her kan nævnes, at hun foruden småbørns-konsulentuddannelsen har erhvervet sig

- Voksenunderviser uddannelsen. (Voksnes lære- og udviklingsprocesser mm. Århus Dag- og Aften Seminarium, 2000, 1-årig fuldtids studie).
- Systemisk familiebehandling. (Grenaa Kommune, 2006, Jørn Nielsen, klinisk psykolog. 1-årig tværfagligt uddannelsesforløb).
- MasterClass. (Toftemosård, 2012 Underviser: Kari Killén. 5-dages kursus-forløb med fokus på Interventionsværktøjerne IA, AAI, IWMC og Care-Index samt fokus på børn og familier med særlige behov samt tidlig intervention).

Birthe har også lang erfaring fra ansættelsesforhold som sygeplejerske indenfor flere specialer. Af særlig relevans i forhold til portrættet kan her nævnes:

- Ansættelse som Faglig konsulent, sundhedsplejerske, Børn - og Unge Afdelingen, Grenaa Kommune, 2004-07. Dette indebar:
 - Faglig ledelse af sundhedsplejen
 - Ansvarlig for kvalitetsudvikling gennemført tværkommunalt og tværsektorielt
 - Gennemførelse og implementering af "Det spædbarnsvenlige initiativ" samt godkendelse som "Spædbarnsvenlig kommune".
 - Ansættelse som Sundhedsplejerske i Norddjurs Kommune, 2007 – nuværende stilling – med bl.a. følgende opgaver:
 - Generelle sundhedsplejerskefaglige opgaver i familier, men med særlig interesse for forældre-barn relation og tidlig indsats og tværfagligt samarbejde. Har gennemført Marte-Meo kursus, og har specialopgaver i hjemmene med fokus på tidlig tilknytning og samspil mellem forældre og barn.
 - Ansvarlig for videns indhentning og videns deling i sundhedsplejerske gruppen vedr. amme vejledning.
 - Sundhedsplejerske arbejde på døgninstitution for familier med relations- og samspils- problemer.
 - Har haft opgaver som underviser/ timelærer, bl.a. ved:
 - Sundhedsplejerskeuddannelsen ved VIA University College Århus samt Professions Højskolen Metropol, København, 2004 – 2010 med undervisningstemaet: "Kvalitetsudvikling i sundhedsplejen"

“DET SKULLE VISE SIG, AT NETOP SMÅBØRNSKONSULENT UDDANNELSEN MATCHEDE MINE ØNSKER OG INTERESSER OG MERE TIL.”

Hvordan fik du ideen til at tage din efteruddannelse? Hvorfor netop den uddannelse?

Jeg har ofte opsøgt en kollega for at dele en tvivl med hensyn til noget, jeg netop har iagttaget i et hjemmebesøg. Hvad er det jeg har set, følt? Søgte barnet sin mors blik? Var mor sensitiv nok? Jeg så dog et lille smil fra barnet! Tillagde jeg dette lille smil for stor betydning? Beskrev jeg samspillet godt nok i mine papirer? Var der overensstemmelse med min bekymring og min skriftlige beskrivelse?

Jeg har ofte oplevet min bekymring for barnet som et belastende og slidsomt vilkår i mit arbejde. Især når det har været min oplevelse, at vi som professionelle er kommet ind i familien alt for sent.

Den egentlige inspiration til min efteruddannelse har jeg fået netop gennem sådanne drøftelser med mine kolleger. Det har betydet, at jeg var meget bevidst om præcis hvad, jeg gerne ville have;

Stort set alle familier ønsker at modtage sundhedsplejersken i deres hjem. Derfor er det naturligt at vores faggruppe spiller en særlig rolle i forhold til tidlig forebyggende indsats. Derfor var jeg nysgerrig efter at lære, hvad der er baggrunden for, at forældre tænker og handler, som de gør, og hvilken betydning det har for samværet med deres børn, små som store!

Jeg ønskede mig en efteruddannelse, hvor jeg kunne blive tanket op med nyeste viden inden for tilknytningsteori. Og jeg drømte om en tværfaglig efteruddannelse med mulighed for refleksion.



Jeg er ansat som småbørnsundhedsplejerske i Norddjurs Kommune. En smuk egn ude i Udkants-Danmark.

Et stort ønske var også at få redskaber til at beskrive, undersøge og handle, når samspillet / omsorgen ikke er god nok.

Det skulle vise sig, at netop Småbørns-konsulent uddannelsen matchede mine ønsker og interesser og mere til.

Jeg har fået kendskab til uddannelsen både gennem annoncer for Toftemosegaard i Sundhedsplejersken og gennem en af mine sundhedsplejerskekolleger som er uddannet småbørnskonsulent.

Hvordan kvalificerede du dig til uddannelsen?

Jeg havde erfaring med intervention i sårbare familier i samarbejde med tværfaglige

kolleger. Og deuden ønskede min ledelse at hente viden og interventionsværktøjer hjem til gruppen i forhold til tidlig forebyggende indsats og i forhold til vores forpligtelse til at yde en særlig indsats for børn og familier med særlige behov.

Hvad bestod uddannelsen i?

I Uddannelsen til småbørnskonsulent forenes nyeste viden om tilknytningsteori, neuroaffektiv udviklingsteori og viden om omsorgssvigt. Der arbejdes med omsorgssvigt i praksis.

Underviserne er Susan Hart, May Olufsson, Margaretha Broden og Kari Killén, med sidstnævnte som kursusleder.

Det har været et privilegium at møde så kompetente og engagerede fagpersoner. Det er især en gave, fordi de alle er i stand til at koble forskning og praksiserfaring med kursisternes egne faglige problemstillinger fra hverdagen.

Der er fokus på risikofaktorer og tilknytning i graviditeten, og børn af forældre med misbrug og psykisk sygdom er et væsentligt fagområde. Der arbejdes med barnets overlevelsesstrategier og med den professionelle forsvarsmekanismer. Og der arbejdes med konkrete værktøjer til intervention i forhold til at forebygge og handle i forhold til omsorgssvigt. Jeg vil ganske kort og langt fra fyldestgørende præsentere 2 af de anvendte værktøjer:

AAI, Adult Attachment Interview – et semistruktureret interview som afdækker den voksnes tilknytningserfaringer. Disse tilknytningserfaringer afspejler den enkeltes indre arbejdsmodel af forældreskab.

Den indre arbejdsmodel, dvs. det vi har med os i rygsækken fra vores egen

barndom, er styrende for vores tanker og handlinger i forældreskabet. Udvikling og forandring heraf forudsætter en vis evne til refleksion.

Metoden er udviklet af Mary Main, amerikansk psykolog.

Ved hjælp af uddybende spørgsmål, er det muligt at få et indtryk af personens sensitivitet og refleksionsevne. Sensitivitet er en forudsætning for at udvise tilgængelighed overfor barnet, engagement i barnet samt respons på barnets præmisser. (Læs mere: Kari Killén, "Omsorgssvigt", Det teoretiske grundlag, 2010, kap. 14)

Care-Index – er oprindeligt en forskningsmetode til at undersøge det tidlige forældre-barn samspil.

Metoden er udviklet af Patricia Crittenden, amr. psykolog.

Kari Killén m. fl. har videreudviklet metoden til klinisk brug. Metoden er baseret på video optagelser af 3-5 minutters varighed af samspil mellem forældre og barn. Her observeres mor og barn i

forhold til hinanden ud fra 7 elementer: ansigtsudtryk, stemme, kropskontakt, generel følelsesmæssig stemning, turtagning, struktur af handling og valg af aktivitet.

Der anvendes et pointsystem, hvor den voksne scores ud fra dimensionerne: sensitiv, kontrollerende eller passiv, og barnet scores ud fra dimensionerne: samarbejdsvillig, vanskelig, passiv eller tilpasset.

På baggrund af denne score kan den voksnes samspilmønster kategoriseres i følgende kategorier: "godt nok samspil", "risiko samspil" eller "omsorgssvigt samspil".

Metoden understøtter det, "jeg ser", og mine vurderinger baserer sig derfor på et solidt grundlag, frem for at "jeg tror eller føler".

Anvendes af metoden kræver supervision af trænet specialist.

(Læs mere i Kari Killén; "Barndommen varer i generationer", 2007, kap 4.)

Følgende særdeles brugbare interventionsværktøjer præsenteres ikke ↘



BLIV CENSOR VED SPECIAL- UDDANNELSEN TIL SUNDHEDSPLEJERSKE

Der er nu mulighed for at søge beskikkelse som censor ved Specialuddannelsen til sundhedsplejerske.

Korpset beskikkes fra 1. april 2013 for en 4 årig periode.

Krav til censorer på Specialuddannelsen til sundhedsplejerske

- Uddannede sundhedsplejersker eller anden relevant uddannelse
- Videregående uddannelse på master- eller kandidatniveau
- Mindst 1/3 del af censorerne skal have deres hovedbeskæftigelse uden for de 2 uddannelsesinstitutioner, som udbyder uddannelse i Danmark
- Du kan skabe dialog med de studerende

Ansøgningsmateriale og ansøgningsskema kan findes på www.viauc.dk/videreuddannelse/omos/ledige-stillinger

Sidste frist for at ansøge er fredag, den 1. marts 2013 klokken 14.00.

Du er velkommen til at kontakte sekretariatet for censorformandskabet, Specialuddannelsen til sundhedsplejerske på tlf. 8755 1841 eller pr. mail til lhni@viauc.dk

Temadag hos Protac

Privatpraktiserende børneergoterapeut Connie Nissen, Sansemotorik.dk holder et oplæg om

Sensorisk sarte børn – hvordan hjælper vi dem bedst i hverdagen?

Når børn reagerer anderledes end de fleste på sanseindtryk, medfører det ofte vanskeligheder for både barnet selv og for de voksne der er omkring barnet i hverdagen. Få mere viden og forståelse samt konkrete forslag til, hvordan vi kan hjælpe børn med vanskeligheder indenfor sensorisk bearbejdning, som blandt andet er, at over reagere på harmløse sanseindtryk.

Kaffe og kage. Præsentation af Protac produkter samt udveksling af erfaringer.

Tid Torsdag den 21.03.2013, kl. 12.30 – 16.30

Sted VIA UC - Campus Holstebro, Gl. Struervej 1, 7500 Holstebro
Henvendelse i receptionen. **Parkering på Hunsballevej**

Tilmelding Senest d.11.03.13 til protac@protac.dk
Venligst oplys navn, arbejdssted, mail og tlf. nr. for hver deltager.

OBS!
Det er gratis at deltage på temadagen

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

her, men læs om dem i kapitel 15 i Kari Killéns "Omsorgssvigt", 2010:

Internal Working Model of the Child, IWMC og **Insight Assessment**, IA, som er en videobaseret samtale, guidning vedr. samspil.

Hvor lang tid tog uddannelsen? Hvor meget tid brugte du på den - deltid/ fuldtid?

Uddannelsen strækker sig over 1 år. Den består af 9 moduler og er på i alt 128 lektioner. De fleste moduler består af to sammenhængende dage.

Undervisningen veksler mellem oplæg, gruppearbejde, drøftelse og er frem for alt baseret på analyse af/ supervision på kursisternes egne videooptagelser og interviews fra egen praksis.

Der er 20 studerende på hvert hold, hvilket giver mulighed for faglig refleksion, fordybelse og indgående sparring med nogle helt fantastiske undervisere.

Forløbet afsluttes med en obligatorisk skriftlig opgave, som skal bestås.

Hvordan synes du, uddannelsen var? Sjov? Spændende? Kedelig? Hård?

Jeg har haft tjenestefri med løn til kursusdagene og har fået betalt kursusomkostningerne af min arbejdsplads. Selve kursusafgiften er afholdt af eksterne midler, som min leder hjalp med at søge. Forberedelse og studiegruppe aktivitet er foregået i fritiden.

Det har naturligvis været slidsomt at læse det store pensum. Arbejdet med at filme samspil, gennemføre interviews mm er tidskrævende i en travl hverdag, og det har fyldt meget i min fritid. Gevinsterne opvejer det imidlertid til fulde. Jeg er taknemmelig over at have fået lov til at gennemgå dette forløb.

Det har været meget givende og et stort privilegium at møde underviserne, men især Kari Killén, som var supervisor i forhold til egen praksis. Især fordi undervisningen foregik på så små hold, at sparringen kunne blive meget personlig.

For at kunne arbejde med forældres indre arbejdsmodel er det nødvendigt at reflektere over sine egne erfaringer. Dette er en positiv sidegevinst ved uddannelsen.

Det har også betydet meget for mig, at uddannelsen er tværfaglig.

Toftemosegård er beliggende ret langt ude på landet tæt på Roskilde fjord. En fordel ved dette er, at mange af kursisterne er indlogeret på den lokale kro. Det har været et gode rent socialt både i forhold til kursister og undervisere.

Hvordan bruger du uddannelsen i dag?

Hver eneste dag har jeg udbytte af småbørnskonsulent uddannelsen. Uddannelsesforløbet har været meget givende både på det personlige og på det faglige plan. Jeg har fået nyt mod på arbejdet med de mest sårbare gravide, børn og familier. Og jeg har fået en større viden om og tro på, at tidlig indsats gør en kæmpe forskel. Først og fremmest for barnet, men også for familien som helhed og naturligvis også rent økonomisk set i et samfundsperspektiv. Det brænder jeg virkelig for at medvirke til.

Jeg oplever, at ny viden og brugbare redskaber er med til at forebygge udbrændthed i arbejdet med de mest sårbare familier. Bekymringen for barnet tynger ikke så meget som tidligere. Og jeg finder det helt indlysende, at sundhedsplejen skal sætte ind med en forebyggende indsats allerede i graviditeten.

Jeg kan nu argumentere for dette med langt større faglig ballast. Heldigvis er det også på flere måder sådan, vindene blæser i min kommune rent politisk. Det fremgår bl.a. af den sammenhængende børnepolitik og politik for inklusion og tidlig indsats.

Afdækning af den voksnes "indre arbejdsmodel" af forældreskab eller sagt med andre ord " bagagen fra egen barn-dom" er et meningsfyldt sted at starte i det forebyggende arbejde ca. midt i graviditeten. Dette åbner op for at forstå og sætte ind med en hensigtsmæssig indsats. Og i min observation af forældre-barn samspil

oplever jeg som nævnt en styrkelse af "jeg ser", frem for "jeg tror, føler"!

Derfor bliver beskrivelse af det, som sker i forældre-barn samspillet, også mere præcist og konkret og dermed mere brugbart for f.eks. socialrådgivere, som har bemyndigelse til at handle herpå. Denne styrkelse har med andre ord øget mine handlemuligheder i forhold til tidlig indsats og forebyggelse.

Vi har i sundhedsplejerskegruppen netop taget hul på en udviklingsproces, hvor vi ønsker at implementere dele af AAI, Adult Attachment Interview som screeningsinstrument i graviditetsbesøget. Hensigten er at undersøge forældres sensitivitet og sårbarhed og at undersøge deres refleksionsevne tidligt. Flere af mine kolleger arbejder i øjeblikket på at udvikle et gruppetilbud, som vi kan henvise til efter screening. Det er en spændende proces, som uden tvivl vil fremme den tidlige forebyggende indsats.

På et af vore månedlige gruppemøder bruger vi en time på at score to videofilmede samspil ud fra Care Index. Det tager tid at opnå sikkerhed, men det er inspirerende og brugbart. Især fordi det giver energi, når fagligheden er i højsædet. Flere af mine kolleger ønsker uddannelsen som Småbørnskonsulent.

Hvilke veje åbner uddannelsen mulighed for?

Mange Småbørnskonsulenter arbejder som familiebehandlere. Uddannelsen lægger også op til konsulentarbejde af rådgivende og strategisk art i forhold til f.eks. tidlig forebyggende indsats i det kommunale regi samt i behandlingsinstitutioner.

Projektledelse og udviklingsopgaver med fokus på f. eks. implementering af omtalte interventionsværktøjer i forhold til omsorgssvigt er også en mulighed. Men der kan sikkert nævnes meget andet. ♥



**ALLERGI ER ET STADIGT STIGENDE PROBLEM.
DERFOR ER NEUTRALS PRODUKTER
UDEN TILSÆTNINGSSTOFFER.**

Huden udsættes hver dag for parfume og andre unødige tilsætningsstoffer, som findes i de fleste opvaskemidler, cremer og vaskemidler. Derfor er der flere og flere, som udvikler kontaktallergi og hudirritation – og børn er særligt udsatte. Det accepterer Neutral® ikke. Derfor indeholder Neutrals brede produktsortiment 0% parfume og 0% unødige tilsætningsstoffer. Læs mere om Neutral® og om, hvordan du kan forebygge allergi på www.neutral.dk.



Neutral®
en holdning til følsom hud

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

Mangelfuld vaccinationsdækning blandt børn født af mødre med kronisk hepatitis B

Mor til barn smitte er den hyppigste årsag til kronisk hepatitis B i Danmark. Kronisk hepatitis B kan føre til udvikling af kronisk leversygdom samt eventuelt leverkræft. Siden november 2005 har der været systematisk screening af alle gravide for hepatitis B, med henblik på straks efter fødslen, at kunne hepatitis B-vaccinere de børn hvis mødre har kronisk hepatitis B. Såfremt der vaccineres umiddelbart efter fødslen, efterfulgt af yderligere tre vaccinationer i det første leveår, kan smitteoverførsel fra mor til barn imidlertid forhindres effektivt.

Statens Serum Institut har opgjort vaccinationsdækningen hos 699 børn født af kvinder med kronisk hepatitis B 2006-2010. Undersøgelsen viste at 7% af børnene ikke blev vaccineret indenfor 48 timer efter fødslen. Ved henholds-

vis 5 uger, 10 uger og 15 måneder var vaccinationsdækningen hos egen læge hhv. 44%, 43% og 52%. 10% af børnene havde 2 år gamle ikke modtaget én eneste vaccine hos egen læge. Der er således tydeligt behov for optimering af ordningen.

Der opfordres til mere opmærksomhed på, at børn født af denne gruppe mødre hepatitis B vaccineres på de anbefalede tidspunkter hhv. i barnets 4. – 5. leveuge, 8 uger gammel og 12 måneder gammel. Sundhedsplejerskerne opfordres derfor til at være opmærksomme på barnets vaccinationsstatus, hvis det af fødselsanmeldelsen fremgår, at barnet er vaccineret mod hepatitis B efter fødslen.

Læs mere i EPI-NYT uge 4 – 2013: www.ssi.dk/Aktuelt/Nyhedsbreve/EPI-NYT/2013/Uge%204%20-%202013.aspx

NYE BEKENDT- GØRELSER

- Ny bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.). Bekendtgørelse nr. 3 af 02/01/2013 samt
- Ny vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Vejledning nr. 9019 af 15/01/2013

Det væsentligste i den nye bekendtgørelse og vejledning er at pligten til at vise omhu og samvittighedsfuldhed, der gælder for alt sygeplejefagligt personale og som forudsatte, at der blev ført journal om planlagt og udført sundheds- og sygepleje nu er erstattet med en journalføringspligt på samme måde som læger. Det anbefales at erstatte afsnit 2.5.4 i "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge" (2011) med en henvisning til den nye vejledning

KVALIFICERING AF SEKSUALUNDERVISNINGEN

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Holstebro Kommune udarbejdet en modelbeskrivelse til kvalificering af seksualundervisningen i kommunerne. Modellen har fokus på undervisning fra indskoling til udskoling, og tager udgangspunkt i faghæfte 21 om seksualundervisning. Modellen koncentrerer sig om 4 indsatsområder:

1. Nøglepersoner på de enkelte skoler, hvor lærer og sundhedsplejerske er

fælles om at kvalitetssikre seksualundervisningen.

2. Kompetenceudvikling, hvor lærere og sundhedsplejersker, herunder nøglepersoner, får den nødvendige viden og kompetencer.
3. Tværfaglighed, hvor lærer og sundhedsplejerske udgør ressource team på den enkelte skole.
4. Udvikling af en kommunal læseplan som understøtter seksualundervisningen.

Publikationen indeholder en beskrivelse af de kompetenceforløb som bl.a. nøglepersonerne skal deltage i, samt en plan for udvikling af en fælles kommunal læseplan. Model-publikationen sendes til alle kommunale sundhedsafdelinger, skoleforvaltninger og ledende sundhedsplejersker.

Den kan endvidere downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk



Baby&Me®
organic

Født i Danmark, og baseret på 100% økologisk dansk mælk

Arla Baby&Me®organic er mere end blot økologisk. Vores nye serie af modermælkerstatninger og tilskudsblandinger er også baseret på mælk fra danske landbrug. Økologiske, danske landbrug, hvor der er nøje kontrol med, at der hverken anvendes kunstgødning eller sprøjtemidler.

Og det er faktisk en af grundene til, at vi i dag – som de eneste – kan tilbyde en modermælkerstatning og en tilskudsblanding med det eftertragtede, røde danske ø-mærke.



Vil du vide mere om Arla Baby&Me®organic,
så klik ind på arla.dk/baby
Her kan du også downloade en folder
med detaljeret produktinformation



Vigtigt: Modermælk er den bedste ernæring for spædbarnet, og barnet bør ammes så længe som muligt. Modermælkerstatning kan bruges fra fødslen som tilskud til modermælk eller som barnets eneste ernæring i de første 0-6 måneder, hvis det ikke er muligt at amme. Tilskudsblandingen er kun egnet som særlig kost til spædbørn over 6 måneder, og bør derfor ikke anvendes som erstatning for modermælk i de første 6 levemåneder.

Kan du høre mig?

– om hørelsens og hørescreeningens betydning for barnets sproglige og kognitive udvikling

Hjernen er fænomenal til at koble de lydlige stimuli, vi får, med den kontekst og sociale interaktion, vi befinder os i. Dermed er lyden også basis for en lang række af de komplekse kognitive processer, der foregår hver gang, vi lærer noget eller genkalder os noget, vi allerede har lært.



PIA THOMSEN, LEKTOR, PH.D., CHRISTINA DEGN, PH.D.-STIPENDIAT. (TEKST)
INGIMAGE.COM (FOTO)

Hørelsens afgørende betydning
Hørelsen er den hurtigste af vores sanser, og den udgør en af de mest essentielle faktorer i barnets kognitive og sproglige udvikling. Børn og voksne kan opfange og reagere på lyd og ændringer i lyd ned til en milliontedel af et sekund (Horowitz, 2012). Her kan vores andre sanser: syns, lugte og følesansen slet, slet ikke være med. Helt fra vi fødes, er vi konstant, om vi sover eller er vågne, parate til at opfange og bearbejde lyde. På den måde er lyde og det fintfølede auditive system med til at forme og udvikle vores opmærksomhed, vores følelser. Vores hjernes arkitektur.

Hjernen er fænomenal til at koble de lydlige stimuli, vi får med den kontekst og sociale interaktion, vi befinder os i. Dermed er lyden også basis for en lang række af de komplekse kognitive processer, der skal finde sted – og foregår – hver gang, vi lærer noget eller genkalder det, vi allerede har lært. Der er lyd alle vegne, og det er godt. For babyer, børn og voksne elsker lyd, og vi bruger den konstant til at lære nyt om omgivelserne, personer – og ikke mindst om det sprog,

som skal sætte os i stand til at kommunikere med hinanden.

Babyers hørelse – fra superhørelse til specifik og målrettet hørelse.

De sidste tyve år er det eksploderet med ny viden om babyers og børns hørelse i forhold til den sproglige udvikling. Om hørelsens betydning. Ikke blot som fysiologisk fænomen, men som del af de kognitive processer, hvor det lydlige input (det akustiske signal vi opfanger) kobles med en spirende sprogudvikling hos barnet. Vi opfanger, identificerer og bearbejder lyd. Allerede fra fødslen. Ja, allerede i sidste trimester, faktisk.

Ny fødte elsker og har behov for lyd
Ny fødte har brug for ro, hvile og nærvær. Ja, men ny fødte babyer elsker også lyd. Især sproglyde. De orienterer sig sikkert og konsekvent efter sproglyde, foretrækker menneskestemmer frem for andre typer af lyde og differentierer mellem sprog og stemmer ganske få uger efter fødslen (DeCasper & Spencer, 1986). Deres kognitive og socialt indstillede hjerner er 'præprogrammeret' til at orientere sig efter sproglyde, fordi det er her poten-

tialet for videreudvikling, tilknytning og samspil ligger gemt.

Sproglyde kendetegnes ved særlige træk, som andre lyde ikke indeholder eller ikke indeholder lige så konsekvent (klassik musik kommer nok tættest på). Sprog er teknisk set 'bare' akustiske signaler, men indeholder et overvældende antal mønstre, gentagelser og systematiske variationer. Alt sammen træk, der gør det muligt for barnet at opfange og identificere sproglige enheder i forhold til akustiske, fonetiske og prosodiske mønstre. Ordtryk muliggør eksempelvis identifikation af vigtige indholdsord i slutningen af en sætning, som fx 'Hvor er du dygtig!'.

Babyer fødes med evnen til at skelne mellem alverdens sproglyde. De er sproglige verdensborgere – og en del af det første års sproglæring består i at aflære sig denne magiske evne. Der er nemlig ingen grund til at kunne skelne mellem afrikanske 'kliklyde', hvis man er født og skal bo i Danmark. Her er det mere relevant at kunne høre forskel på 'd' og 't'. Det læres gradvist. På samme måde lærer det to- eller flersprogede barn at skelne



puslespil mellem lyd, ord og socialt samspil er uvurderlig og en søjle i barnets egen udforskning af omgivelserne. Det kobler sproglige med genstande, personer og handlinger (Horowitz, 2012; Kuhl, 2004). Barnet anvender lyden som springbræt til at lære nyt og ikke blot som instrument til at identificere bestemte enheder i omgivelserne. Flere undersøgelser peger på, at børn med generelle indlæringsvanskeligheder (fx børn med Downs syndrom) eller børn med autismespektrum diagnoser identificerer lyd isoleret uden at koble den til det sociale samspil (Eigsti, 2011).

Børn lærer sprog rasende hurtigt og tilsyneladende uden besvær. Når deres hørelse fungerer. Når de voksne passer på barnets hørelse ved også at give barnet lydfrie perioder, og når det lydlige input kombineres med socialt og sproglige samspil. Seks måneder gamle babyer pludrer, mens tre-årige snakker om personer, handlinger og genstande. Disse udviklingsprocesser- og kronologier er gennemgående for alle sociale lag og kulturer, men der er meget stor individuel variation. Pludre-inventaret, ordforrådet og sætningslængden er forskelligt fra barn til barn, og variationen er udtalt, hvis barnet samtidigt har et høretab (Thomsen, 2011; Bleses et al, 2008a, 2008b; 2007).

Jeg taler helst ikke babysprog....

Hvordan kan vi så forestille os, at det lille barn får fat i de lydlige kendetegn og prosodiske mønstre, som skal drive deres sprogtileningsproces frem? Hvordan får de fat i stød og ordtryk i en sætning, og dermed også de vigtige indholdsord? ('Vil du have en bolle?'). Her spiller talehenvendt-til-børn (Child directed speech) en afgørende rolle for børn, der vokser op i vestlige kulturer/lande (Lieven,

2010). Tale-henvendt-til-børn er karakteriseret ved overdrivelser af de lydlige karakteristika (jf. 'Hvor er du dygtig', sagt med afsluttende stigende og overdreven intonation), et enkelt, konkret ordforråd og korte, mindre komplekse sætninger. Ingen har lært os, hvordan vi skal bruge det, og selv små børn anvender en variant af tale-henvendt-til-børn, når de taler med mindre børn eller dukker.

Funktionen ved tale-henvendt-til-børn er, at omsorgspersoner så at sige tager ord ud af talestrømmen samt isolerer dem lydligt ved hjælp af den overdrevne intonation: 'Hvor er du dygtig!' og 'Se, hvor er den fin'. Indholdsordene isoleres på en måde, hvor intonationsmønstret virker som en slags 'lommelyste', der retter barnets opmærksomhed mod præcis den del af kommunikationen, der er i fokus. Tale-henvendt-til-børn bidrager til at skærpe barnets opmærksomhed mod de enheder i talestrømmen, der korresponderer med den genstand, barnet ikke-intentionelt har blikket rettet på og er dermed en uvurderlig kilde til udvidelser af ordforrådet. Tale-henvendt-til-børn er ikke at forveksle med det 'babysprog', hvor en traktor kaldes en 'run-run' eller en and kaldes en 'rapper'. Tale-henvendt-til-børn repræsenterer et modificeret input, hvor vi som voksne sprogbrugere fremhæver, forenkler og tydeliggør de lydlige, indholdsmæssige og strukturelle aspekter af sproget, som barnet er i gang med at lære. Du må endelig ikke lade være med at bruge det...

Flere undersøgelser viser, at mødre til børn med høretab ubevidst mindsker tale-henvendt-til-børn og det sprogligt rutineprægede samspil (fx konsekvente benævnelser). Det sker formentlig, fordi barnet umiddelbart ikke på samme måde imiterer eller responderer, eller fordi moderen har en forestilling om, at barnet 'alligevel ikke kan høre' og dermed profitere af inputtet (Sanford Koester og Lahti-Harper, 2010). Denne kommunikative reduktion er set i et sprogtileningsperspektiv uhensigtsmæssig, eftersom barnet med høretab netop har brug for understøttet og 'overdrevet' ↘

mellem de respektive sprogs særegne lyde (Kuhl, 2008; Kuhl & Damsio, 2012; Eimas et al, 1971).

Når barnet er omkring et år, genkender han/hun de ord, der opfylder de lydlige træk og mønstre, som kendetegner modersmålet. Samt ser bort fra de ord og lyde, som ikke gør. Identifikationsmekanismen er næsten magisk og foregår helt på lydets præmisser, eftersom barnet endnu ikke forstår indholdet af de ord, som genkendes. Det sker først senere. Hørelsens bidrag til dette komplekse

input for at kunne identificere de lydige mønstre og etablere de nødvendige neurale auditive forbindelser som basis for den fremtidige ordtilegnelse (Waxman og Gosswami, 2012; Waxman & Markow, 1995; Ertmer og Jung, 2012).

Når hørelsen svigter...

Høretab kan være medfødte (arvelige eller ikke-arvelige) eller være forårsaget af fx sygdom under barnets opvækst. Høretab kan være til stede fra fødslen eller udvikle sig i løbet af barndommen. En neonatal hørescreening sikrer ikke mod et progredierende høretab, da en screening udelukkende er et øjebliksbillede af hørelsen ved fødslen. Selv om barnet er hørescreenet, er det vigtigt forsigtigt at være opmærksom på barnets hørelse og sproglige udvikling.

Se ikke tiden an...

I de fleste tilfælde er forældre, bedsteforældre eller dagplejere/pædagoger de første til at opdage, hvis barnets hørelse ikke fungerer optimalt. Men undertiden identificeres nedsat hørelse sent, netop fordi børn er så gode til at aflæse det sociale samspil. Mange børn med høretab opfører sig forventeligt, fordi de aflæser, hvad andre gør. De udfører handlinger, fordi de spejler gruppen. At barnet agerer alderssvarende siger ikke noget præcist om kvaliteten af barnets hørelse. Modsat kan barnets adfærd indikere en periodisk eller kronisk nedsat hørelse i form af fx vedvarende uopmærksomhed, høj stemmeføring eller lydfølsomhed. Ved tvivl, bør barnet altid undersøges. Selv ganske korte perioder med utilstrækkeligt lydligt input kan have konsekvenser for barnets tidlige kognitive og sproglige udvikling (Zumach et al, 2010).

Tegn på høretab hos små børn

- Reagerer ikke på uventede høje lyde
- Vågner ikke ved meget høje lyde
- Drejer ikke hovedet i retning af din stemme (orienterer sig ikke mod sproglyd)
- Er ikke i stand til at udføre eller forstå beskeder – simple eller komplekse

- Forsinket eller afvigende sprogudvikling
- Taler meget højt eller råber i almindelige kommunikationssituationer

Langvarige – ofte livslange – konsekvenser af nedsat hørelse

“The brain is like a huge computer. The more age-appropriate sensory input a child receives, the greater the development of complex brain connections and language skills. So it's very important that a child have access to language very early.” (jf. fodnote 1)

Når barnet har et ikke-diagnosticeret høretab, får han/hun ikke den rette auditive stimuli. Dermed bliver den kognitive bearbejdning af inputtet besværliggjort, og selve sprogtilægnelsen påvirkes på flere niveauer. Heldigvis lever vi i en tid, hvor tekniske vidundere og interventionsmetoder kan afhjælpe disse udfordringer betydeligt. Hvad er sammenhængen mellem nedsat hørelse samt kognitive og sproglige vanskeligheder? Processen består i, at 'lydsignalet' transporteres gennem det auditive system, bearbejdes kognitivt i hukommelsen og kædes sammen med forståelsen og den sociale interaktion, typisk repræsenteret som sociale skemaer (Thomsen, 2011). Når det auditive input forringes, bliver også lydets 'aftryk' og 'fodspor' i hjernen forringet. Fodsporet, den fonologiske repræsentation, bliver flosset i kanten, upræcist og mister dermed en række informationer, som barnet har brug for. Konkret bevirker det forringede auditive signal, at barnet har sværere ved at bearbejde og genkalde den sproglige enhed (fx et ord) i arbejdshukommelsen og langtidshukommelsen (Ebert, Rentmeester-Disher & Kohnert, 2012).

Ustabil repræsentation og genkaldelse medvirker til, at barnet ikke udvikler aldersvarende sproglige kompetencer. En forsinkelse som ikke skyldes manglende eller dårligt sprogligt input fra forældrene men derimod nedsat begrænsninger i den auditive og kognitive bearbejdning (processering). Barnet kan få receptive



Christina Degn

Christina Degn er cand. mag. i audiologopædi med speciale i pædagogisk audiologi og ansat som ph.d.-stipendiat ved Institut for Sprog og Kommunikation på Syddansk Universitet. Hun har primært fokus på det børneaudiologiske felt, hvor hun pt. er i gang med et forskningsprojekt omkring hørescreening af nyfødte. Projektet, som er finansieret af Oticon Fonden, påbegyndtes i marts 2012 og forventes afsluttet i marts 2015. Kontakt: degn@sdu.dk

(perception, identifikation og forståelse) og produktive vanskeligheder (brug af ord, sætninger, bøjningsendelser). Betegnelsen sproglige vanskeligheder inkluderer såvel 1) en forsinket sprogtilægnelse, hvor barnet gør det samme som typiske børn, blot langsommere, som 2) en afvigende sprogtilægnelse, hvor barnet anvender (eller ej) mønstre, der afviger fra typiske børns mønstre. Et par eksempler kan være en konsekvent udeladelse af bøjningsendelser, forholdsord samt vanskeligheder ved at sætte ord sammen i den rigtige rækkefølge, selv i en sen alder.

Ustabil fonologisk repræsentation er samtidig én af årsagsforklaringerne på ordmobiliseringsvanskeligheder samt læse- og stavevanskeligheder. Et flertal af undersøgelser fremhæver en evident kontinuitet mellem tidlige sproglige vanskeligheder og senere læseudvikling. Tidlig indsats er alfa og omega! Et ikke-velbehandlet høretab kan med andre

Ikke to maver er ens

- derfor er der Allomin
varianter til ethvert behov,
nu også
Allomin Syrnet 2
fra 6 måneder.



Vil du vide mere eller fortælle os noget?
Du er altid velkommen til at kontakte Katja Baltzer Lindrup
(katja.lindrup@semper.dk) eller Mathilde Østergård
(mathilde.ostergaard@semper.dk) fra Semper.
www.sempers.dk

”DER ER STOR FORSKEL PÅ, HVORNÅR DET ENKELTE BARN PRODUCERER DE FORSKELLIGE VOKAL- OG KONSONANTLYDE.”

ord få store konsekvenser for både det mundtlige og skriftlige sprog på længere sigt. Endelig supplerer flere undersøgelser med data, der fremhæver sprogets betydning for barnets succes i uddannelsessystemet og social-emotionelle trivsel. Børn med nedsat hørelse er ofte i risikogruppe for 'social sårbarhed', da hørelsen spiller en central rolle for den præcise kommunikative udveksling i de sociale børnefællesskaber (Wake et al. 2004). Tænk blot på ironi, tvetydigt sprog og sprog billeder (metaforer) hvor vi netop anvender lydige signaler til at afkode det præcise budskab.

Væske i mellemøret – og betydning for sproglig udvikling

Det hyppigste 'mindre' høretab hos små børn er otitis media (herefter OM), eller mellemørebetændelse. Periodisk eller mere-eller-mindre-kronisk. Begge tilstande påvirker barnets tidlige sprogudvikling, fordi det auditive input til hjernen begrænses og mindsker etableringen af centrale fonologiske, morfologiske og syntaktiske sprog mønstre (Bailey, Bruer, Symons, & Lichtman, 2001; Vernon-Fergas et al., 2002; Werker & Tees, 2005). Hyppige perioder med OM inden for de tre første år er korreleret med sproglige forsinkelser og/eller vanskeligheder. Flere undersøgelser fremhæver dog, at den negative effekt hovedsagelig optræder i den helt tidlige sprogudvikling, med stadige forsinkelser ved 5-års alderen. Samtidigt viser en metaundersøgelse fra 2004, at hovedparten af OM-relaterede forsinkelser er reduceret ved 7-årsalderen (Roberts, Rosenfeld og Zeisel, 2004). Undersøgelserne viser samtidigt, at forældrenes uddannelsesniveau, kommunikationsstrategier og

barnets generelle kognitive evner har en positiv indvirkning på de negative sproglige konsekvenser af OM (Zumach et al, 2010; Vernon-Feagans et al, 1996).

Den tidlige sprogudvikling – det typiske forløb og når hørelsen svigter

For det lille barn, der er i færd med at tilegne sig sproget, er det afgørende hvilke lydige signaler, han/hun har til rådighed for at 'fange den sproglige kode'. Derfor betyder graden af høretab naturligvis meget. Man plejer at sige, at normal hørelse ligger fra 0 til 20 dB HL målt ved rentoneaudiometri. Let høretab er fra 20 til 40 dB HL, middelsvært er fra 40 til 60 dB HL og svært er fra ca. 60 dB HL og derover. Men det kan variere. For at barnet kan blive indstillet til CI, skal der være et høretab på 90 dB HL eller derover på en eller flere frekvenser, ligesom der også laves en CT-scanning for at se om hørenerven er der. I Danmark CI-opereres børn typisk ved 1-årsalderen.

Lad os se på hvilke perioder barnet mere præcist gennemløber. Det skal understreges, at der på ingen måde er tale om skarpt afgrænsede perioder, men derimod om dynamiske forandringer, hvor gamle og nye perioder gradvist udfases og overlapper hinanden. Det er almindeligt, at barnets sproglige repertoire på et givent alderstrin indeholder flere træk fra de tidligere (mindre komplekse) perioder (Thomsen, 2011).

Refleksive vokaliseringer (perioden 0-2 måneder)

Barnets vokaliseringer de første måneder er refleksive. Deres funktion er dermed

at udtrykke respons på indre tilstande eller ydre stimulationer. Det er endvidere typisk, at barnet producerer vegetative lyde, der illustrerer, at han/hun endnu ikke har kontrol over kropslige funktioner, fx at barnet bøvser, hoster, grynter.

Deciderede sproglyde er sjældne, men barnet er allerede – qua sin hørelse – opmærksom på den feedback, det får fra omsorgspersoner. Responsen understøtter barnets perceptuelle proces. Det at skelne mellem sproglyde og andre lyde. Enkelte vokallignende lyde kan dog forekomme, men de er udprægede nasale (og ligner dermed ikke voksenalder). Nasaliteten skyldes



Pia Thomsen

Pia Thomsen er børneforsker på Syddansk Universitet, lektor, ph.d. med fokus på sproglige og socialkognitive processer. Hun har publiceret både nationalt og internationalt. Hun fungerer som forskningsleder i forskergruppen Børnelogopædi og –pædagogisk audiologi, Institut for Sprog og Kommunikation. Hun vejleder flere store forskningsprojekter inden for det logopædiske og audiologiske område. Hun var studieleder for audiologi- og logopædiuddannelserne i 2008-2012. Hun er foredragsholder og forfatter. Hun har bl.a. arbejdet med den tidlige sprogudvikling i vuggestue og børnehave, tvillinger, ADHD/autisme samt inputtets betydning for den sproglige udvikling og senest med børns fortælleudvikling i børnehavealderen og omkring skolestart. Kontakt: piathomsen@sdu.dk eller www.piathomsen.dk.

bl.a. den svage adskillelse mellem næse- og mundhulrum (Vihman, 1996).

I denne periode er det svært at skelne typisk og atypisk sprogudvikling. Børn med lette og middelsvære høretab producerer disse basale lyde på samme måde som typiske børn. Dog ses en tendens til at produktionen af nasale lyde er mere vedvarende hos børn med svære høretab, da de ikke modtager den afgørende lydlig feedback for at etablere alternative lyd-kategorier (Ertmer og Jung, 2012).

Kurren (perioden 2-4 måneder)

De første kommunikative lyde kaldes kurren. Kurren er kortvarige lavfrekvente lyde, der artikuleres 'tilbage i munden' (velær konsonantlignende lyde eller nasale bagtunge vokallyde). I samme periode producerer børnene grine- og klukkelyde, hvilket også forekommer hos børn med høretab. Over tid bliver kurren gradvist hyppigere og minder mere og mere om sproglyde fra omgivelserne. Barnet spejler sin lydproduktion i overensstemmelse med omgivelserne (DeCasper & Spencer, 1986). Den opmærksomme lytter kan lidt efter lidt identificere velkendte konsonant-vokal-strukturer (herefter CV-struktur) som eksempelvis 'ga' eller 'gu', selvom der stadig er lang vej til de første ord. Et kardinalpunkt er, at 'kurre-ordene' i stigende grad anvendes som respons på andre menneskers interaktioner med barnet (Vihman, 1996; Sachs, 2005). Den sprogbårne kommunikation er for alvor begyndt!

Vokalisk pludren (perioden 4-7 måneder)

I 4-7 måneders alderen opnår barnet efterhånden øget kontrol over taleorganerne, hvorved de frembragte lyde afstemmes med omgivelserne. Langsomt, men sikkert. Barnet producerer flere og tiltagende stabile CV-strukturer, der samtidigt har en længere varighed (Vihman, 1996). Lydene udgør nu mere end ét sekund. Taleorganernes muligheder undersøges flittigt, hvorfor barnet frembringer både højfrekvente og lavfrekvente lyde, ligesom barnet – ofte med stor glæde – både råber og brummer.

Der er stor forskel på, hvornår det enkelte barn producerer de forskellige vokal- og konsonantlyde, ligesom der også vil være periodisk variation i lydproduktionen.

Karakteristisk for denne periode – og de følgende perioder – er, at barnets produktive repertoire vokser markant og nuanceres i overensstemmelse med inputtet (Thomsen, 2011). Konkret mindskes andelen af velære lyde, som produceres bagest i munden, mens andelen af labiale og alveolære lyde, der produceres forrest i munden, stiger (Vihman, 1996; Stoel-Gammon og Otomo, 1986; Ertmer og Jung, 2012). Et systematisk lydligt system spirer frem. Det samme gælder ikke for det hørehæmmede barn.

Kanonisk pludren

(perioden 7-12 måneder)

Nu sker det! Barnet pludrer. I perioden 7-12 måneders alderen tilnærmer barnet sig en stadig mere sproglydslignende pludren. Det lyder som barnets ene eller flere modersmål.

Mens vokalisk pludren er relativ varieret, er kanonisk pludren systematisk og optræder typisk i (velkendte) sekvenser, fx 'gagaga', 'dadada' samt 'bababa'. Mange børn lyder som om, de frembringer ord, og 'mama' fortolkes ofte som et første forsøg på at sige 'mor'. Men det er det næppe! (Oller, 1980; Wehberg et al, 2007). Barnets opbyggede erfaringer med de systematiske CV-strukturer betyder samtidigt, at visse CV-strukturer erstattes med nye, der i endnu højere grad ligner de voksnes lydlig struktur. Læring foregår også som statistisk forankrede 'søg-og-erstat' processer (Thomsen, 2011). Det lyder som dansk, men er det ikke helt endnu!

Børn med nedsat hørelse og døve børn kurrer og pludrer. Men i modsætning til børn med normal hørelse reduceres det produktive repertoire over tid.

Eftersom vokal- og konsonantlyde ikke mødes af feedback, indskrænkes produktionen gradvist. Hvis barnet er døvt, forandres den kanoniske pludren ikke til ord, men forsvinder langsomt for til slut at ophøre.

Den senere sprogudvikling – det typiske forløb og når hørelsen svigter

Børn med et let, middel eller svært høretab vil i forskelligt omfang udvikle talesprog, men deres artikulationer (udtale) er gennemgående utydelige, og børnene er ofte svære at forstå. Selv et let høretab kan medvirke til fonologiske vanskeligheder, enten fordi barnet ikke kan skelne/identificere lyde i inputtet, eller fordi de qua høretabet ikke får tilstrækkeligt feedback på egne produktioner.

Tilegnelse af ord og sætninger

Børn med nedsat hørelse er forsinkede fonologisk, men også i ordtilegnelse og sætningsproduktion (Marschark et al, 2009). Mens den leksikalske udvik-



Har dit spædbarn udviklet en asymmetrisk hovedform?



STARband
Hovedformskorrigerende Ortose

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.bjn.dk
– Vi vil så gerne dele vores viden!



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

ling kan understøttes positivt ved hjælp af den sociale interaktion og interventioner med fokus på konkret sprogbrug, fx udpegning, konkretisering og visuel støtte, forbliver den morfo-syntaktiske udvikling en udfordring hos børn med middel- og svære høretab (Cutler et al., 2012; Grinshaw et al., 1997). At lære kompleks grammatik fordrer, at barnet har relativt uhindret adgang til den eksklusive sprogbarne information, der viderebringes ved hjælp af ordrækkefølger, ordenes endelser og forekomsten af småord. Den proces kræver et præcist auditivt input.

Flere undersøgelser viser, at skolebørn med høretab inkluderet i et alment tilbud udviser vanskeligheder ved bøjningsendelser og ordrækkefølge sammenlignet med aldersvarende børn (Figueras-Costa & Harris, 2001). De har vanskeligheder ved at udfolde sig sprogligt præcist, nuanceret og fleksibelt, hvilket har konsekvenser for deres deltagelse i sociale og kulturelle fællesskaber og dermed betydning for vurderinger af livskvalitet (Wake et al., 2004). En af forklaringerne på diskrepansen er formentlig, at børn og voksne med høretab har utilstrækkelig adgang til 'overhørt' kommunikation, dvs. komplekse samtaler mellem voksne, samt i ringere grad indgår i argumenterende, diskuterende dialoger om 'abstrakte' emner. Herved mister de et værdifuldt strukturelt og metasprogligt (sprog om sprog) input, der for typiske børn fungerer som et bugnende tilegnelses-tagselv-bord, hvis indhold gradvist indlejres i deres egen sprogbrug.

Brug af sproget - abstrakt sprogbrug og læsning

Særligt de kommunikationssituationer hvor vi forholder os til hinandens tanker,

forestillinger og ideer ved hjælp af sproget, udfordrer børn med (svære) høretab. De har svært ved ironi, sprog billeder (metaforer) og vendinger, hvis betydning ikke skal afkodes bogstaveligt, som fx 'Hvem har tisset på din sukkermad?' (Phelps-Terasaki og Phelps-Gunn, 1992). Udfordringerne kan henføres til vanskeligheder med at afkode og betydningsgive de suprasegmentale niveauer som sætningsmelodi, ord- og sætningstryk osv. De anvendes, når vi bruger ironi, vittigheder – eller når vi siger ét, men i virkeligheden mener modsatte, som fx 'Nåhh, vi er nok glade i dag'. Tilsvarende viser flere studier, at børn med (svære) høretab udviser en anderledes ToM-udvikling (Theory of Mind – mentaliserings-evnen). ToM beskriver evnen til at sætte sig i andres sted, aflæse andres intentioner og udvise empati på baggrund af formodede tanker og følelser (Thomsen, 2012; Peterson og Siegal, 2000, 2002; Thomsen, 2012).

Hvorfor er neonatal hørescreening så vigtig for den tidlige og sene sprogudvikling?

Permanente behandlingskrævende høretab er, med en prævalens på ca. 1,5 per 1000 børn, den hyppigste form for medfødt sensorisk deficit. Før indførelsen af den neonatale hørescreening var gennemsnitsalderen ved identificering af høretab i Danmark omkring 1½ år (Parving et al., 2003). En sen identifikation kan, som beskrevet, resultere i betydelige sproglige og kognitive udfordringer, som følger børnene resten af livet. Hørelsens betydning for livskvalitet og –muligheder kommer bl.a. til udtryk ved, at blot 44 % af unge med høretab påbegynder en ungdomsuddan-



... **”EN SEN IDENTIFIKATION KAN, SOM
BESKREVET, RESULTERE I BETYDELIGE
SPROGLIGE OG KOGNITIVE UDFORDRINGER.”**

nelse sammenlignet med 80 % af unge uden høretab (Capacent, 2009). Ligeledes er risikoen for arbejdsløshed og førtidspension væsentligt højere for personer med høretab sammenlignet med den danske befolkning som helhed (Clausen, 2003).

Forklaringerne på medfødte høretab er multifaktorielle, og inkluderer bl.a. infektioner hos moren under graviditeten, kranie-deformiteter hos barnet samt arvelig disposition. Vigtigst i denne sammenhæng er dog, at omkring halvdelen af børnene, der fødes med høretab, ikke tilhører en risikogruppe og derfor ikke har synlige identifikationer på høretab (Vohr et al, 2000). Det forhold understreger nødvendigheden af en populationsbaseret hørescreening, som tidligere blev forsøgt imødekommet med BOEL-testen. Fra et audiologisk perspektiv anses BOEL-testen imidlertid ikke længere for valid, da den mangler både sensitivitet og specificitet. Testen finder ikke alle børn med høretab og udpeger samtidigt børn uden høretab (Ravn og Bjerager, 2004). En opgørelse fra fødselskohorten 1990-1999 i Københavns Kommune viser, at blot 6 % af børn med høretab blev identificeret ved 6 måneders alderen og 27 % ved 1-årsalderen (Parving et al, 2003). På den baggrund blev det i 2004 politisk vedtaget at indføre den neonatale hørescreening som et landsdækkende sundhedstilbud i 2005. En milepæl i forhold til identifikation af børn med høretab og deres fremtidige muligheder for sprogtilegnelse, skolegang og udvikling af livskvalitet.

Det danske program: hvornår, hvem og hvorfor?

Forskningen viser, at systematisk intervention ved høretab skal igangsættes, inden barnet er fyldt et halvt år for at opnå optimal sprogudvikling (Korver et al, 2010; Yoshinaga-Itano, 1998). Ved optimal sprogudvikling forstås her, at barnet udvikler aldersvarende sproglige kompetencer og ikke har større risiko for sproglige afvigelser (deciderede sprogvanskeligheder) end baggrundspopula-

tionen. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen opsat følgende målsætninger for den neonatale hørescreeningsindsats i Danmark:

- Der ønskes en screeningstæthed >90 %
- Det samlede screeningsforløb skal være afsluttet inden 30 dage efter fødslen (eller 30 dage efter hjemsendelse fra neonatal afdeling)
- Den endelige diagnosticering skal være afsluttet senest 3 måneder efter fødslen

Hørescreeningsforløbet er regionalt set organiseret meget forskelligt, og selve screeningen varetages af en bred vifte af fagligt personale og forskellige screeningssteder: jordemødre, sygeplejersker, bioanalytikere og sosu-assistenten på barselsafdelinger, patienthoteller, jordemoderklinikker m.fl. (Degn & Gormsen, 2011).

Et screeningsforløb kan bestå af op til tre screeninger. Ovenstående faggrupper varetager de to første (primær-screening og om-screening), mens barnet henvises til en audiologisk afdeling for en tredje såkaldt re-screening, hvis de to første screeninger er positive. Hvis et barn ikke passerer hverken primær-, om- eller re-screeningen, henvises der til udredning på en børneaudiologisk afdeling, der laver den endelige diagnosticering af et eventuelt høretab (Sundhedsstyrelsen, 2004).

For at kunne efterkomme Sundhedsstyrelsens retningslinjer og gennemføre tre screeninger inden for tidsrammen på >30 dage anbefales, at primær-screeningen udføres senest 10 dage efter fødslen og

en evt. om-screening senest en uge efter primær-screeningen. Denne rigide tidsramme kan synes uhensigtsmæssigt for en familie med et nyfødt barn. Den skyldes imidlertid, at fx bestilling af høreapparat og prop samt tilpasning og justering efter en evt. diagnosticering kan tage op til tre måneder. Fagprofessionelle og forældre bør derfor være opmærksomme på de anbefalede tidsintervaller, således at barnet får ideelle muligheder for optimalt lydligt input, inden han/hun er fyldt 6 måneder.

Stort forskningsprojekt om neonatal hørescreening i Danmark: Hvilke faktorer kan forklare den lave screeningstæthed?

Der er ingen tvivl om, at den neonatale hørescreening har været en revolution på det børneaudiologiske område i Danmark. Sundhedsstyrelsen kunne i deres første evaluering af indsatsen melde om en landsdækkende stigning på 51 procent af diagnosticerede høretab senest tre måneder efter fødslen fra 2000 til 2005 (Degn & Gormsen, 2011; Sundhedsstyrelsen, 2007). Der er imidlertid stadig behov for screeningsforbedringer særligt i relation til selve screeningstætheden, dvs. antallet af børn som screenes af en fødselsårgang. Nationalt er Sundhedsstyrelsens målsætning på 90 % endnu ikke opfyldt, hvilket betyder, at der i praksis er et betydeligt antal børn, hvis hørelse vi ikke kender, jf. tabel 1 (Sundhedsstyrelsen, 2010).

Da screeningstætheden er afgørende for at identificere alle børn med høretab, ▽

Årstal	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Hele landet
2007	88 %	90 %	80 %	83 %	86 %	85 %
2008	88 %	86 %	86 %	79 %	88 %	85 %
2009	85 %	82 %	83 %	84 %	94 %	85 %

Tabel 1: Oversigt over screeningstætheden i Danmark for perioden 2007-2009 (Sundhedsstyrelsen, 2010).

er det centralt at kortlægge årsager til den manglende screeningsdeltagelse, således at en forebyggende indsats kan imødekomme eventuelle 'forhindringer'.

Deltagelsesidentifikation ud fra sociale, demografiske og etniske faktorer undersøges for indeværende i et stort ph.d.-forskningsprojekt på Syddansk Universitet, Institut for Sprog og Kommunikation, forskergruppen for Børnelogopædi- og pædagogisk audiologi (Degn under forberedelse; Degn og Thomsen, under forberedelse). Undersøgelsen er registerbaseret og inkluderer samtlige nyfødte, ca. 250.000 børn, i perioden 2008-2011. Projektet bygger på tre grundhypoteser: 1) at familiens samlede ressourceniveau, 2) etnicitet og 3) strukturelle afvigelser i fødsels- og barselsforløbet er centralt afgørende faktorer for et bevidst eller ubevidst til- eller fravalg af tilbuddet om hørescreening. Projektets resultater vil således være værdifulde i det fremadrettede forebyggende arbejde, eksempelvis i forbindelse med sundhedsplejerskers (første) besøg hos familien.

”Barnet hører sprog, primært gennem sin mors stemme, men også andre stemmer og sproglyde trænger igennem fostervandet, og dermed lærer barnet en hel del om sit kommende modersmål.”

Familiens samlede ressourceniveau
Nybagte forældre er dagligt udfordret på deres organisatoriske evner og overskud, ikke mindst hvis der er større søskende, eller der er tale om eneforsørgere. Betydningen af disse forhold belyses ligeledes i forskningsprojektet. I forhold til den neonatale hørescreening forstærkes ressourceudfordringerne af ambulante fødsler, samtidigt med at flere og flere fødesteder lukker, hvorfor afstanden til screeningsenhederne øges. Det kræver tid, overskud og vilje at få sit barn hørescreenet. Afstanden fra bopæl til sygehus, antal børn i husstanden og moderens civilstand på fødselstidspunktet spiller formentlig en rolle for familiens valg. Eller gør de? Endelig belyses valget ud fra moderens socioøkonomiske status baseret på uddannelsesniveau, tilknytning til arbejdsmarkedet og indkomst.

Etnicitet og kulturelle faktorer

Familiens etnicitet er også i fokus, da tidligere undersøgelser rapporterer en lavere deltagelsesrate ved generelle screeningstilbud hos indvandrere sammenlignet med personer med dansk oprindelse (Diderichsen et al, 2011). Der kan desuden forekomme en øget risiko for audiogenetiske medfødte høretab hos disse grupper (Smith et al, 2005). I den forbindelse er det særlig relevant, som påpeget af Degn og Gormsen 2011, at der i hovedparten af Danske Regioner ikke forefindes informationsfoldere vedrørende hørescreeningen på andre sprog end dansk. Mange steder skal forældrene selv ringe og bestille en screeningstid, hvilket også forfordeler grupper med andre sprog end dansk som modersmål eller social-emotionelle udfordringer (Degn & Gormsen, 2011).

Strukturelle afvigelser i barsels- og fødselsforløb

Sidst, men ikke mindst, har ph.d.-projektet den hypotese, at jo flere strukturelle afvigelser der forekommer sammenlignet med det ”typisk normale” fødsels- og barselsforløb, jo lavere er screeningstæthe-

den. Til at belyse disse forklaringsfaktorer inddrages bl.a. information om fødselstype (hjemmefødsel vs. hospitalsfødsel), indlæggelse på en neonatal afdeling, flytning mellem flere afdelinger/sygehuse inden udskrivelse samt genindlæggelse af mor/barn indenfor barnets første levemåned. Disse variabler er valgt ud fra den antagelse, at netop afvigelser flytter fokus fra bestilling af en screeningstid eller påvirker forældrenes overskud i en negativ retning.

Perspektiver: Hvordan gør vi det endnu bedre

Som det fremgår begynder barnets sprogrejse allerede inden fødselen. Barnet hører sprog, primært gennem sin mors stemme, men også andre stemmer og sproglyde trænger igennem fostervandet, og dermed lærer barnet en hel del om sit kommende modersmål (eller flere!). Hørelsen spiller en uvurderlig central rolle i denne proces, fordi barnet anvender det akustiske signal til at koble sprog, genstande, personer, handlinger og intentioner. Barnet er således meget langt i sin sprogudvikling før det begynder at producere genkendelige ord i 12-15 måneders alderen.

Hørelsens betydning for barnets sprogudvikling og trivsel og videre læring er et område, hvor der er brug for mere viden. Det er givet, at børn med høretab med en reduceret adgang til det akustiske tale-signal har en række særlige udfordringer. Som artiklen viser, findes der store internationale undersøgelser. Men i Danmark er vi kun lige begyndt at udforske emnet. Vi mangler på samme måde mere og bedre viden om, hvilke interventioner der er effektive og progressive, når det gælder om at hjælpe små børn med høretab. Der findes tekniske vidundere som høreapparater, men det lille barn har ofte brug for særligt tilrettelagte sprogforløb, hvor hjernen vænnes til at skulle bearbejde auditivt input. Det skal ske tidligt!

Når man ser på litteraturen om, hvordan børn med høretab klarer sig i skolen – og hvordan de trives, er der ↘

LANDSKONFERENCE FOR SUNDHEDSPLEJERSKER DEN 6. - 7. MAJ 2013 PÅ COMWELL HOTEL KOLDING

”SUNDHEDSPLEJERSKENS
FAGLIGE TILGANG TIL
FORÆLDRESKABET ”

Hiv ud
og gem

COMWELL HOTEL KOLDING DEN 6. OG 7. MAJ

LANDSKONFERENCE FOR SUNDHEDSPLEJERSKER 2013

Mandag d. 6. maj:

- Kl. 09.00 - 10.00 **Ankomst og registrering.**
Kaffe og brød
- Kl. 10.00 - 10.10 **Velkomst og åbning af konferencen**
v/**Susanne Hede**, Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.
- Kl. 10.10 - 11.45 **Nutidens unge, hvem er de og hvordan bliver de som forældre?** v/**Cand. Scient. Johannes Andersen**, Aalborg Universitet.
- Kl. 11.45 - 12.15 PAUSE
- Kl. 12.15 - 12.45 **Sundhedsplejers rolle i samfundet.**
v/ **Jane Heitmann**, MF (V)
- Kl. 12.45 - 13.45 PAUSE / Frokost / udstillinger.
- Kl. 13.45 - 15.30 **Sundhedsfagligt perspektiv på forældreskabets start** med efterfølgende panel-diskussion.
Konferencier, **Hanne Lindhardt**, MSA sundhedsplejerske Furesø Kommune.
- Gitte Hass Esberg**. Overlæge og pædiater med ansvar for Neonatal afdelingen på Århus Universitetshospital.
- Charlotte Lønfeldt Jakobsen**. Konstitueret afdelingssygeplejerske, Vuggen, Odense Universitets Hospital, Kvalitetskoordinator MPQM.
- Joan Ramskov**. Klinisk sygeplejespecialist i amning, sundhedsplejerske. IBCLC, SD. Vuggen, Odense Universitets Hospital.
- Dorte Boe Danbjørg**. Sygeplejerske og Ph.d. studerende Syddansk Universitet.
- Panel diskussion

Sundheds-
plejerskens faglige
tilgang til forældre-
skabet

- Kl. 15.30 - 16.00 PAUSE
- Kl. 16.00 - 17.30 v/ **Karen Marie Lillelund**, kommunikationsinstruktør, foredragsholder, forfatter.
Kommunikation som forløser
- Kl. 18.00 - 19.00 **Generalforsamling for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker**
Kun adgang for medlemmer af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.
- Kl. 19.30 - 23.00 **Festmiddag og Socialt samvær**
Udnævnelse af Årets Sundhedsplejerske v/ Formand Grete Kristensen DSR.

Tilmelding:

- www.kongreskompagniet.dk/fs102013
- Der vil være nedsat konference gebyr til de sundhedsplejersker studerende, som gerne vil deltage i Landskonferencen 2013.
- Henvendelse og tilmelding for sundhedsplejerske studerende til christinalindhardt@fs10.dk
- Adresse: Comwell Kolding, Skovbrynet 1, DK-6000 Kolding

Tirsdag d. 7. maj:

Kl. 9.00 - 9.05 Godmorgen

Kl. 9.05 - 9.35 **Udarbejdelse af nye Retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen**
v/ **Annette Poulsen**, sundhedsplejerske, MSP, IBCLC, Sundhedsstyrelsen.

Kl. 9.35 - 11.00 **Ulykker, vold, overgreb mod børn**
v/ **Birgitte Astrup-Schmidt**, læge, Retsmedicinsk Afdeling, Odense Universitets Hospital.

Kl. 11.00 - 11.30 PAUSE

Kl. 11.30 - 12.30 **En forstærket indsats via sundhedsplejerskerne over for gravide og småbørnsfamilier med alkohol- og stofproblemer**
v/ **May Olofsson**, overlæge og leder af Familieambulatoriet Region Hovedstaden og Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn.

kl. 12.30 - 14.00 Frokost for konferencedeltagere.

kl 13.00 - 14.00 **Udstillinger, registrering & velkommen til eftermiddagens deltagere, kaffe/ the/ vand & sandwich.**

Kl. 14.00 - 16.00 **Workshops for Sundhedsplejersker**
Der er Fri entre for ikke-konferencedeltagende sundhedsplejersker med særlig interesse for emnerne i eftermiddagens program. Medlemskab af Faglig Selskab for Sundhedsplejersker nødvendigt.
Mød frem med din kollegaer og få en hyggelig eftermiddag.
Interesse og Erfa grupperne og Fagligt Selskab vil være vært ved en sandwich og vand/kaffe/the.

NYT!

16.00 - 16.30

Tilmelding med oplysning om ønske af workshop. til benedicteengstrup@fs10.dk

- Workshop 1
Sundhedspleje til familier med tilknytningsproblemer
Arr.af: Interessegruppen for sundhedspleje til småbørnsfamilier med særlige behov.
Mødeleder er Merethe Winter, sundhedsplejerske, MSP.

- Workshop 2
Mentalisering som arbejdsredskab i sundhedsplejen
Mødeleder : Lis Fenger, sundhedsplejerske & Jette Corneliussen Sundhedsplejerske.

- Workshop 3
Præmature børn og tidlig indsats
v/ Overlæge Lene Hesse, Sundhedsplejersker Mette Pedersen & Majbrit Hedegaard.
Arr. af Erfagruppe for Præmature børn
Mødeleder er Majbrit Hedegaard & Mette Pedersen.

- Workshop 4
Skolesundhedspleje
(nærmere information om indhold følger)
Arr. af Interessegruppen for skolesundhedspleje.

Afslutning af konferencen foregår i de enkelte workshops.

PRÆSENTATION AF FOREDRAGSHOLDERNE

Johannes Andersen. Lektor i almen samfundsbeskrivelse ved Aalborg Universitet, forfatter og foredragsholder. Johannes Andersens er en kendt foredragsholder indenfor emner som unge mellem hverdag, velfærd og konkurrenceevne. Unge er handlingsorienterede netværkerne, der jagter den hippe vinder - eller den seje taber. Det sker i en hverdag, hvor rytmen er høj, velfærdsstaten satser mere og mere på mægtiggørelse og egne kræfter, og hvor mere og mere gøres op i forhold til konkurrenceevnen. Det kan godt blive en udfordring for sundhedsvæsnet og sundhedsplejerskens arbejde.

MF Jane Heitmann (V). Psykiatri – og Forebyggelsesordfører. Medlem af Folketingets Sundheds- og forebyggelsesudvalg. Medlem af Kommunalbestyrelsen i Faaborg-Midtfyn Kommune. Medlem af Sundhedsudvalget og næstformand. Emnet er Sundhedsplejers rolle i samfundet; Sundhedsplejersken er den første fagperson, som møder den familien i den nye rolle på hjemmebane. Det giver unikke fordele, men stiller også store krav i forhold til sundhedsplejerskens faglighed inden for f.eks. forebyggelse. Hvordan møder du familien proaktivt når mor eller far er på barsel og hvordan bliver sundhedsfremme og trivsel det vigtigste omdrejningspunkt for Jeres fælles projekt – det lille barn?

Annette Poulsen. Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC. Sundhedsstyrelsen. Annette holder et oplæg om udarbejdelse af nye anbefalinger i Sundhedsstyrelsen. Dette med udgangspunkt i SST nyeste pjeces omkring forebyggelse af vuggedød.

Birgitte Astrup-Schmidt. Læge på Retsmedicinsk Institut Odense Universitets Hospital under uddannelse til speciallæge i Retsmedicin. Er der forældre, der gør deres børn ondt? Ja, det er der, desværre. Forældre i Danmark udøver fysisk og psykisk vold, begår seksuelle overgreb og slår deres børn ihjel. Børn kommer ud for ulykker. Nogle gange er dette uforudsigeligt, men ofte ligger der uhensigtsmæssige handlinger fra forældre eller andre voksne bag.

Er der forældre, der gør deres børn ondt? Ja, det er der, desværre. Forældre i Danmark udøver fysisk og psykisk vold, begår seksuelle overgreb og slår deres børn ihjel. Børn kommer ud for ulykker. Nogle gange er dette uforudsigeligt, men ofte ligger der uhensigtsmæssige handlinger fra forældre eller andre voksne bag. Alle disse tilfælde er tragiske, og alle er en for

meget. Kan man som sundhedsfaglig person spotte nogle af disse situationer, kan man gøre en forskel.

May Olofsson. Overlæge og leder af Familieambulatoriet i Region Hovedstaden og af Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn. May fortæller om Sundhedsplejerskens rolle i en forstærket indsats over for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer. Børn i familier med alkohol- og stofproblemer er i risiko for medfødte skader, fejludvikling, omsorgssvigt og overgreb, ofte med livslangt handicap til følge. Disse børn har fra den tidlige fosteralder potentiale for normal udvikling, men udsættes undervejs i deres udvikling for skadelige faktorer. Børnens skader kan forebygges ved en tidlig indsats i et tværsektorielt samarbejde.

INDHOLD I PANEL OPLÆG & DISKUSSION

Gitte Hass Esberg. Ansat som overlæge og pædiater med ansvar for neonatalafdelingen på Århus Universitetshospital. Har arbejdet med nyfødte i mere end tyve år i sygehusregi. Opfatter arbejdet med de nyfødte og deres familier som et fælles projekt mellem obstetrisk afdeling, neonatal afdeling og primær sundhedstjeneste - og naturligvis forældrene. Oplæg om det nyfødte barns behov den første uges tid - og hvad forældre og sundhedsplejersker skal være specielt opmærksomme på Ikke mindst i lyset af at langt de fleste børn med familier kommer hjem inden for 48 timer efter fødslen - og ofte inden for få timer.

Charlotte Lønfeldt Jakobsen. Konstitueret afdelingssygeplejerske, Vuggen, Odense Universitets Hospital, Kvalitetskoordinator MPQM. Har i mange år beskæftiget sig med udvikling af barselspleje og det tværfaglige samarbejde.

Joan Ramskov. Klinisk sygeplejespecialist i amning, sundhedsplejerske. IBCLC, SD. Vuggen, Odense Universitets Hospital.

Oplæg om barselsperioden på sygehuset. Hvor når vurderer barselspersonalet at det nyfødte barn og at familien er klar til udskrivelse?

Dorte Boe Danbjørg. Sygeplejerske og Ph.d. studerende Syddansk Universitet. Dorte arbejder med et projekt om Telemedicin i sygeplejen - en mulighed til forældre, der føder ambulante. Dorte er Næstformand i Bestyrelsen for Forældrenes Landsforening

INDHOLD I WORKSHOPS

Workshop 1. For tidlig fødte børn reddes tidligere og tidligere og 7.5 procent af alle børn fødes før de er anatomisk samt fysiologisk færdig udviklet. Hvilken betydning har det for børnene i de første leveår samt i skolealderen? Hvad skal vi som Sundhedsplejerske være særligt opmærksomme på? Lene Hesse Overlæge og Neonatolog fra Hvidovre Neonatal afdeling holder et evidens-erfarings baseret oplæg om prognoser for præmature børn samt vigtigheden af den tidlige indsats. Desuden vil Sundhedsplejerske Mette Pødersen fra Hvidovres neonatal afdeling og Sundhedsplejerske Majbrit Hedegaard Bennedsen fra Skive Kommune deltage og være tilgængelig med erfarings udveksling og viden.

Workshop 2. Lis Fenger og Jeanette Corneliusen, Sundhedsplejersker & konsulenter, Århus Kommune. Oplæg om hvordan man kan anvende mentalisering i forhold til at få robuste børn. Udgangspunktet er, at styrke børnene, så de får et godt liv, og kan klare de udfordringer og vanskeligheder, som de møder.

Workshop 3. Merethe Vinter. Sundhedsplejerske i Thisted Kommune og har en fleksibel Master fra DPU 2007 samt tilvalgsfag i psykologi fra AUC 2011. Familien I Vækst – er sundhedsplejers praksis til sårbare førstegangs forældre fra graviditeten til barnets et års alder. Målgruppen er motiverede forældre med erkendt behov for udvidet støtte til forældreskabsdannelsen. Modellen er udviklet i et tværfagligt perspektiv og bygger på en biopsykosocial referenceramme. Familien I Vækst (FIV) er funderet i sundhedsplejers behovstilbud og kan implementeres og justeres til lokale sundhedspleje ordninger i Danmark. Grundlagstænkningen er udviklingsorienteret og bygger på et tillidsforhold med en åben agenda, hvor læring, omsorg og ansvar er bærende principper i modellen.

Workshop 4. Skolesundhedspleje. Der vil komme endelig information på hjemmesiden www.sundhedsplejersken.nu, under Landskonferencen, om denne workshop.



Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

grund til at være særlig opmærksom på den tidlige indsats. Jo tidligere et høretab identificeres, jo bedre muligheder har barnet for at udvikle sig på lige fod med andre børn. Her spiller sundhedsplejerskerne en meget central rolle, særligt i forhold til de grupper, som bevidst eller ubevidst fravælger at få hørescreenet deres nyfødte. Her er der også brug for mere forskning omkring, hvilke indsatser der virker motiverende. Mangler der informationsmaterialer, hvem informerer kommende forældre om hørelsens betydning og centrale rolle for barnets generelle udvikling, skolegang og trivsel. Vi ved stadig ganske lidt om de børn, der hørescreenes i Danmark; hvem er de, hvilke typer af høretab har børnene og hvilke typer af interventioner tilbydes de regionalt og kommunalt.

At børn med høretab ikke udvikler et tilstrækkeligt godt dansk (eller flere modersmål), eller trives i skolen skal ikke ses som et uoverstigeligt problem, men snarere som et fokusområde, hvor der er brug for at tænke nyt og på tværs af faggrupper. En dårlig trivsel hos flere af disse børn er formentlig et symptom på, at børnene ikke er lige så godt stillet som børn uden høretab, når det gælder sprogligt og kognitivt input. Det er muligt at hjælpe disse børn ved målrettet – og systematisk – at styrke deres sproglige og kognitive kompetencer. Med de rette forudsætninger vil børn med høretab kunne klare sig lige så godt i livet som typiske børn.

Sprogrejsten er dybt fascinerende. Hørelsen spiller en af hovedrollerne. Vi når formentlig aldrig helt til forståelse af de komplekse, dynamiske sammenhænge mellem barnets sanser, kognition og forståelse for det sociale samspil, men vi kan være aktive medspillere – og tilbyde tidlige indsatser til de børn og familier, der har udfordringer med at høre verdens mest komplicerede akustiske lyd, sproget. ♥

Referencer

- Bailey, Jr., J., Bruer, F.J., Symons, & J.W., Lichtman (eds) (2001). *Critical Thinking About Critical Periods*. Brooks, Baltimore.
- Bleses, D., Vach, W., Slott, M., Wehberg, S., Thomsen, P., Madsen, T. & Basbøll, H. (2008). The Danish Communicative Development Inventories: validity and main developmental trends. *Journal of Child Language*, 35, 619-650
- Bleses, D., Vach, W., Slott, M., Wehberg, S., Thomsen, P., Madsen, T. & Basbøll, H. (2008). Early vocabulary development in Danish and other languages: a CDI-based comparison. *Journal of Child Language*, 35, 651-669
- Bleses, D., Vach, W., Wehberg, S., Faber, K. & Madsen, T. O. (2007). Tidlig kommunikativ udvikling. Et værktøj til beskrivelse af sprogtilegnelse baseret på CDI-forælder rapportundersøgelser af danske normalthørende og hørehæmmede børn. Syddansk Universitetsforlag
- Capacent (2009). Uddannelsesresultater og – mønstre for børn og unge med handicap
- Cutler, A., Otake, T., & Bruggeman, L. (2012). Phonologically determined asymmetries in vocabulary structure across languages. *Journal of the Acoustical Society of America*, 132(2),
- DeCasper A. J. & Spence, M. J. (1986). Prenatal Maternal Speech Influences Newborns Perception of Speech Sounds. *Infant Behavior & Development*, 9, 2, 133-150
- Degn, C. & Gormsen, M. B. (2011). Neonatal Hørescreening. Specialeafhandling, Syddansk Universitet
- Diderichsen, F., Andersen, I., & Manuel, C. (2011). Uligheder i sundhed – årsager og indsatser. København. Sundhedsstyrelsen
- Ebert, K.D., Rentmeester-Disher, J & Kohnert, K. (2012). Nonlinguistic cognitive treatment for bilingual children with primary language impairment. *Clinical Linguistics and Phonetics* 2012;26(6):485-501
- Eigsti, I.M. (2011). Executive functions. In D. Fein (Ed.), *Neuropsychology of Autism* (pp. 185-204). New York: Oxford University Press.
- Eimas, P.D., Siqueland, E.R, Jusczyk, P.W. & Vigorito, J. (1971). Speech perception in infants. *Science*, 171, 303-306.
- Ertmer, D.J. & Jung, J. (2012). Monitoring progress in vocal development in young cochlear implant recipients: relationships between speech samples and scores from the Conditioned Assessment of Speech Production (CASP). *American Journal of Speech Language Pathology*, 21(4):313-28.
- Figueras-Costa, D., & Harris, P.L., (2001). Theory of mind development in deaf children: A nonverbal test of false-belief understanding. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 6, 92-102.
- Grimshaw, G. M., Adelstein, A., Bryden, M. P., & MacKinnon, G. E. (1997). First-language acquisition in adolescence: Evidence for a critical period for verbal language development. *Brain and Language*, 63, 237-255.
- Horowitz, S. (2012). *The Universal Sense: How Hearing Shapes the Mind*. Bloomsbury.
- Lieven, E. (2010). Input and first language acquisition: Evaluating the role of frequency. *Lingua*, 120, 2546-2556.
- Korver, A.M.H., Konings, S., Dekker, F. W., Beers, M., Wever, C. C., Frijns, J. H. M., & Oudesluys-Murphy, A. M. (2010). Newborn hearing screening vs. later hearing screening and developmental outcomes in children with permanent childhood hearing impairment. *JAMA*, 304,15, 1701-1708
- Kuhl, P. K. (2004). Early language acquisition: Cracking the speech code. *Nature Reviews Neuroscience*, 5, 831-843

- Kuhl, P. K. (2008). Linking infant speech perception to language acquisition: Phonetic learning predicts language growth. In P. McCardle, J. Colombo & L. Freund (Eds.), *Infant pathways to language: Methods, models, and research directions* (pp. 213-244). New York: Erlbaum
- Kuhl, P. K. & Damasio, A. (2012). Language, in E. R. Kandel, J. H. Schwartz, T. M. Jessell, S. Siegelbaum, & J. Hudspeth (Eds.), *Principles of neural science: 5th Edition*. New York: McGraw Hill.
- Marschark, M., Sapere, P., Convertino, C., Mayer, C., Wauters, L. & Sarchet, T. (2009). Are deaf students' reading challenges really about reading? *American Annals of the Deaf*, 154: 357-370.
- Oller, D.K. (1980). The emergence of the sound of speech in infancy. I: G.H. Yeni-Komshian (ed.), *Child Phonology: Production*, Vol. 1, 93-112. New York: Academic Press.
- Parving, A., Hauch, A-M., & Christensen, B. (2003). Høretab hos børn – epidemiologi, identifikation og årsager gennem 30 år. *Ugeskrift for Læger*, 165, 5, 574-579
- Peterson, C.C. & Siegal, M. (2000). Insights into Theory of Mind from Deafness and Autism. *Mind & Language*, Vol. 15, 1, 123-145.
- Peterson, C.C., & Siegal, M. (2002). Mindreading and moral awareness in popular and rejected preschoolers. *British Journal of Developmental Psychology*, 20, 205-224.
- Ravn, H. S. & Bjerager, O. M. (2004). BOEL-testen: en falsk tryghed. *Ugeskrift for Læger*, 166, 36, 3086-3088.
- Phelps-Terasaki, D., & Phelps-Gunn, T. (1992). *Test of pragmatic language*. Austin, TX: PRO-ED.
- Roberts J.E, Rosenfeld RM, Zeisel S.A. (2004). Otitis media and speech and language: a meta-analysis of prospective studies. *Pediatrics*, 113, 3, 1, 238-48.
- Sachs, J. (2005). Communication development in infancy. I: J.B Gleason (ed), *Development of language*, 39-61. Boston: Pearson/Allyn and Bacon.
- Sanford Koester, L. & E., Lahti-Harper (2010). Mother-infant hearing status and intuitive parenting behavior during the first 18 month. *American annals of the deaf*. Vol 155, no.1.
- Smith, R. J.H., Bale, J. F., & White., K. R. (2005). Sensorineural hearing loss in children, *Lancet*, 365, 879-890
- Stoel-Gammon, C. og Otomo, K. (1986). Babbling development of hearing-impaired and normally hearing subjects. *Journal of Speech and Hearing Disorder*, 51 (1), 33-41
- Sundhedsstyrelsen (2004). Sundhedsstyrelsens retningslinjer af 12. august 2004 for neonatale hørescreening. København. Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen (2007). Evaluering af den neonatale hørescreeningsindsats. København. Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen (2010). Opfølgende evaluering af den neonatale hørescreeningsindsats. København. Sundhedsstyrelsen
- Thomsen, P. (2011). Verber: Broen mellem isoleret leksikon og kompleks grammatik : en longitudinel undersøgelse af fire danske børns verbaltilegnelse og grammatikaliseringsproces fra 1;01 til 2;05 år. Upubliceret ph.d. afhandling. Institut for Sprog og Kommunikation, Syddansk Universitet, 501 sider.
- Thomsen, P. (2012). Det fortællende barn – sådan gør du børnehavebørn til fantastiske fortællere. *Dafolo*, 130s.
- Vernon-Feagans, L, Miccio, A. W., & Yont, K. M. (2002). Impact of otitis media on toddlers attending daycare: A longitudinal study of consonant acquisition. In D. J. Lim, C. D. Bluestone, & M. L. Casselbrant (Eds.), *Recent Advances in Otitis Media: Proceedings of the 7th International Symposium* (pp. 550-553) Hamilton, Ontario: Decker Periodicals.
- Vernon-Feagans, L., Emanuel, D., & Blood, In (1996). Otitis media and daycare: Factors that affect children's language. In D. J. Lim, C. D. Bluestone, M. Casselbrant, J. O. Klein, & P. L. Ogra (Eds.), *Recent advances in otitis media* (pp. 331-334) Ontario: B. C. Decker, Inc.
- Vihman, M.M. (1996): *Phonological Development: The Origins of Language in the Child*. Cambridge, MA: Blackwell Publishers.
- Vohr, B. R. et al. (2000). Neurodevelopmental and Functional Outcomes of Extremely Low Birth Weight Infants in the National Institute of Child Health and Human Development - Neonatal Research Network, 1993-1994. *American Academy of Pediatrics*, 105, 6, 1215-1226
- Wake, M., E.K Hughes, C.M. Collins, Z. Poulakis, (2004). Parent-Reported Health-Related Quality of Life in Children With Congenital Hearing Loss: A Population Study. *Ambulatory Pediatrics* 4, 411 417
- Waxman, S. R., & Markow, D. B. (1995). Words as invitations to form categories: Evidence from 12- to 13-month old infants. *Cognitive Psychology*, 29, 257-302.
- Waxman, S.R., & Goswami, U. (2012). Learning about language and literacy. In S. Pauen & M. Bornstein (Eds.) *Early childhood development and later achievement*. London: Cambridge University Press
- Wehberg, S., Vach, W., Bleses, D., Thomsen, P., Madsen, T. O. & Basbøll, H. (2007). Danish children's first words – analysing longitudinal data based on monthly CDI parental reports. *First Language*, 27 (4), 361-383.
- Werker, J.F. & R.C., Tees (2005). Cross-language speech perception: Evidence for perceptual reorganization during the first year of life. *Infant Behavior and Development*, 7(1), 49-63.
- Yoshinaga-Itano, C. (1998). Language of early- and later-identified children with hearing loss, *Pediatrics*, 102, 5, 1161-1171
- Zumach, A. E., Gerrits, M., Chenault, L., Anteonis (2010). Long-Term Effects of Early-Life Otitis Media on Language Development. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 53: 34-43

10 babyer har fået metalsplinter i øjnene af gyngephæng

Sikkerhedsstyrelsen har fået kendskab til 10 episoder, hvor helt små børn har fået metalsplinter i øjnene. Splinterne kommer fra metalophæng til de populære sansegynge. Sagen begyndte, da læge Eva Holsts søn to gange fik metalsplinter i øjnene.

Sansegynge ophæng kan skade babyers syn

Sikkerhedsstyrelsen har fået kendskab til 10 episoder, hvor helt små børn har fået metalsplinter i øjnene. Splinterne kommer fra metalophæng til de populære sansegynge. Sagen begyndte, da læge Eva Holsts søn to gange fik metalsplinter i øjnene.

Sikkerhedsstyrelsen opfordrer småbørnsforældre til at holde nøje øje med, at metalophængene til deres sansegynge ikke afgiver metalsplinter, når metalfladerne gnides mod hinanden. Sikkerhedsstyrelsen har fået kendskab til 10 tilfælde, hvor babyer er blevet indlagt med metalsplinter i øjnene på grund af metalophæng.

- Det drejer sig både om sansegynge, fugleredegynge, motorikgynge, hængekøjer, hængevugger og lignende til børn. Ens for produkterne er, at de skal eller kan ophænges centrert i ophæng og kroge af metal. Vi har fået kendskab til, at ophæng til denne type produkter kan afgive metalsplinter under brug, når metal mod metal slides mod hinanden, siger Mette Cramon, kommunikationskonsulent i Sikkerhedsstyrelsen.

Sagen startede med, at læge Eva Holst undrede sig, da hendes søn to gange med 1 månedes mellemrum fik metalsplinter i øjnene. Ved en nøje gennemgang af hjemmet fandt hun frem til at metallet måtte stamme fra ophæng til sønnens sansegynge. Ophæng var synligt slidt, og man kunne tørre metalsplinter af det. Denne observation fik overlæge Regitze Bangsgaard på øjenafdelingen på Glostrup Hospital til at undersøge, om de øvrige børn, som havde været behandlet i afdelingen de sidste tre år havde ligget i sansegynge eller lignende produkter med centrert ophæng. Dette viste sig at være tilfældet for 10 ud af 11 børn.

Børnene har fået fjernet metalsplinterne, og det krævede i de fleste tilfælde fuld narkose.

Det kan skade børns syn permanent, hvis de får en

metalsplint i øjet. Risiko for varig synspåvirkning på øjet er større jo mindre barnet er, når skaden sker. Problemet med metalsplinterne er, at de kan falde ned i øjnene på barnet, når barnet ligger på ryggen i gyngen/vuggen og ser op mod metalophænget.

De to lægers observationer er accepteret til publikation i British Journal of Ophthalmology. Og lægerne opfordrer også praktiserende læger og sundhedsplejersker til at være opmærksomme på problematikken.

Rigtig mange børnefamilier har allerede disse gynge i deres hjem. Det er vigtigt at den nye viden når ud til dem, så de kan få ændret ophængningssystemet. Børns synsudvikling er specielt følsom, når de er under 3-4 mdr og det er netop i den alder, at de ligger stille på ryggen i gyngen og har den største risiko for at splinterne falder direkte ned i øjnene. I starten er der ikke mange symptomer. Man kan nogle gange se en lille sort plet i øjet, måske løber øjet lidt i vand og barnet kan evt også sove dårligt pga generne fra splinten. Det er nemt at overse, og vi vil derfor også gerne gøre praktiserende læger og sundhedsplejersker opmærksomme på denne problematik, udtaler Eva Holst og Regitze Bangsgaard.

Krogen og ophænget til sansegynge, som Eva Holsts' søn havde ligget i, har Sikkerhedsstyrelsen fået undersøgt på et laboratorium med speciale indenfor korrosion og metallurgi. Det er laboratoriets konklusion, at der uden tvivl vil kunne afgives metalsplinter i form af belægning fra ophæng og kroge. Det har nu fået Sikkerhedsstyrelsen til at kontakte hele branchen med information og indskærpe, at det er producenten og importørens ansvar, at produktet er sikkert.

- Vi har valgt at sende en skrivelse ud til alle kendte importører og forhandlere af den her type produkter. Her er budskabet meget klart, at det er deres ansvar, at produkterne er sikre. Derfor forventer vi, at de nu vurderer, om gynge opfylder produktsikkerhedslovens krav i alle produktets funktioner ved forudsigelig og forventet brug og under hele produktets levetid, forklarer Mette Cramon og understreger, at ethvert led i omsætningen af produkterne er ansvarlig for sikkerheden.

Der havde desværre indsneget sig en fejl i Sundhedsplejersken nr. 6, 2012. Titlen på forfatteren til 'Fra Tabu til TUBA', Jette Hvidtfeldt, var forkert. Jette Hvidtfeldt er journalist og leder af TUBA.

Rettelse af oplysninger
i Sundhedsplejersken
nr. 6, 2012:

Trine Palmegaard Døssings
rigtige kontaktoplysninger er
tlf. 2683 6119 og mail er
tpd@detsocialenetvaerk.dk

SPROG, KROP OG BEVÆGELSE, ER DER EN SAMMENHÆNG?

Denne artikel behandler følgende spørgsmål: Hvilke sammenhænge er der mellem kroppen, bevægelsen og sproget? Og hvordan kan man som forældre, sundhedsplejerske eller pædagog inddrage "det kropslige" i hverdagen med henblik på at støtte og styrke børns sproglige udvikling?

LONE WIEGAARD, LEKTOR (TEKST)
COLOURBOX (FOTO)

Sproget udgør en stor og væsentlig del af menneskets kommunikative kompetencer. Kroppen, sansning og bevægelse har aktier i den sproglige udvikling på mange forskellige måder.

Jeg vil i denne artikel lave en "overflyvning" over feltet som jeg ser det, og dykke ned i nogle områder der er centrale og håndgribelige at arbejde med i forhold til børn i førskolealderen.

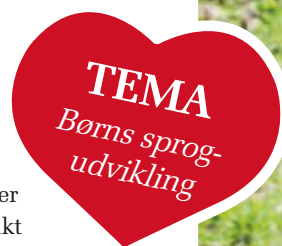
Motorik og sprog

Grovmotorik

Der har i mange år hersket en hypotese om, at børns grovmotoriske udvikling gennem milepælene er tæt knyttet til deres sprogudvikling¹, og man har specielt haft fokus på, at krydsbevægelser i især kravle- og gangmønsteret var afgørende for læringsevnen. Denne hypotese er sikkert udsprunget af, at man ofte ser, at børn med sproglige vanskeligheder også er motorisk kluntede eller usikre, og derudover har man set, at målrettet motorisk træning har styrket deres sproglige udvikling. Der er dog ikke belæg for at bekræfte hypoteser om så direkte sammenhænge, men der er stadig god grund til at antage,

at en velfungerende og aldersvarende motorik giver barnet et godt udgangspunkt for at udforske verden og gå i samspil med andre mennesker². Samtidig danner de erfaringer, som børn får, når de kæmper for at komme op og frem i verden, en væsentlig baggrund for at begribe verden, og dermed gødes jorden for sprogets vækst. Ord som tung, træ, stærk og varm giver mening, når man har oplevet selv at være det. Dette giver derfor (endnu en) anledning til at anbefale, at små børn får lov til selv at kæmpe sig op og frem i deres motoriske udvikling. De skal principielt ikke sidde, før de selv kan sætte sig op, og de skal ikke gå, før de selv kan rejse sig og holde balancen. Når forældre gerne vil "hjælpe og stable op med puder", eller børn på anden vis begrænses i sin kropslige opdagelsesrejse, forhindres de faktisk i at få vigtige kropslige erfaringer.

Så det giver rigtig god mening, også i forhold til at støtte barnets sproglige udvikling, at opmuntre og give barnet gode betingelser for at udforske sine kropslige muligheder og derigennem fortsat udvikle sin motorik gennem mangfoldige



bevægelser og sanseoplevelser i hverdagen. Børnene skal ned på gulvet og sno sig frem i imødekommende, opmuntrende og fristende omgivelser.

Finmotorik

I forbindelse med sprogudviklingen er der god anledning til at stimulere både hændernes, ansigtets og mundens motorik.

Hændernes bevægelser udgør en væsentlig og ofte overset dimension i vores kommunikation med hinanden, især de følelsesmæssige aspekter³. Hænderne taler hele tiden ubevidst, men vi bruger dem også bevidst til f.eks. at pege, give tegn for tal, ønsker og behov. Hændernes finmotoriske udvikling gives gode



“DER HAR I MANGE ÅR
HERSKET EN HYPOTESE
OM, AT BØRNS GROV-
MOTORISKE UDVIKLING
GENNEM MILEPÆLENE
ER TÆT KNYTTET TIL DE-
RES SPROGUDVIKLING.”

forudsætninger, når barnet har udviklet tolerance for berøring af håndfladen, som ofte sker ved at ligge på maven og sætte hænderne i gulvet for at krybe og kravle. Hvis barnet af en eller anden grund ikke har udviklet denne tolerance, kan håndmassage være vejen videre. Aktiviteter som udfordrer finmotorikken, f.eks. at spise selv, at tegne og synge fagtesange og sige remser med bevægelser til, kan alle indirekte støtte sprogudviklingen.

Mundens motorik er, sammen med vejrtrækningens flow, rytme og volumen, det mekaniske grundlag for frembringelse af lyde, ord og sætninger. Disse elementer i sproget kan stimuleres gennem aktiviteter, hvor man f.eks. tygger, puster, suger, laver grimasser, traller, sprutter, synger,

løber og råber eller hopper med lyd på. Det betyder også noget, at man selv taler tydeligt til barnet, at man tager øjenkontakt, og sørger for at barnet kan se på ens mundbevægelser. Når man taler til det. Derudover skal man selvfølgelig huske at give barnet tid og mulighed for at efterligne og svare med sine egne udtryk, også selvom det måske ikke magter det talte sprog endnu.

Kropslig kommunikation

Udtryk

Kroppen taler hele tiden. Vi kommunikerer konstant og tavst til og med hinanden, når vi er i hinandens synsfelt. Det gælder både børn, forældre og professionelle. Kroppen udtrykker ubevidst, hvordan

vi har det, hvad vi er optagede af, og hvad vi har intentioner om. Vi udtrykker os hele tiden gennem kropslige tegn og udtryk. Hovedelementerne i denne kropslige kommunikation kan opdeles i gestik, mimik, kroppsstilling, kroppsretning, kropsholdning, positionering relationelt og i rum, berøring, blikretning og stemmebrug⁴. Man kan sige, at kroppen ikke kan lyve, og især ikke når vi ikke er opmærksomme på vores kropslige fremtoning. De fleste mennesker er født med forudsætninger for at kunne udvikle evnen til ganske ubevidst at agere kropsligt i overensstemmelse med deres intentioner. De fleste kan også intuitivt aflæse andre mennesker og dermed umiddelbart indgå i hensigtsmæssige sociale samspil ved at tilpasse egen fremtoning.

Vi mennesker kan derudover udvikle evnen til bevidst at udtrykke os med kroppen for at signalere, styre eller forstærke vores budskab til omverdenen. Som forældre eller professionel kan det ind imellem være godt at være opmærksom på, hvad det er, vi selv ”siger” med kroppen i vores samspil. Er jeg nærværende? Eller signalerer jeg måske, at jeg er utålmodig eller på vej væk? Retter jeg mig mod den anden, måske mod det vi laver sammen, inviterer jeg til fortsat samspil, eller vandrer mit blik eller hele min kropslige og sanselige orientering væk mod noget andet?

Det lille barn har kun kroppens bevægelser og lyde at udtrykke sig med, og ↘

det er allerede kompetent til at indgå i en vigtig og følsom dialog med sin omverden. Børn er dybt afhængige af, at der er omsorgspersoner, der vil og kan deltage i dette kropsligt kommunikative samspil.

Indtryk

I samspillet med barnet er det vigtigt at være opmærksom på, at det er afgørende for dets udvikling som helhed, at man



bestræber sig på at lytte og søge en betydning af barnets udtryk. Denne indstilling danner grundlag for, at man kan imødekomme barnets behov og herunder behov for kontakt og kommunikation⁵.

Ved at rette hele sit sanseapparat mod barnet gives mulighed for at tune sig ind på barnets sindsstemning gennem brug af hjernens spejlneuroner. Den voksne skal kropsligt og med lyde spejle barnets udtryk, for dernæst at svare indlevende med afstemt udtryk og vitalitet. Herigennem kan der gradvist udvikles en fortløbende dialog, med tur-tagning, og med et indhold der er afstemt barnets aktuelle behov og formåen.

Gennem sådanne før-sproglige konversationer understøttes barnets mulighed for at udvikle kompetencer til fortsat at udtrykke sig og modtage indtryk fra andre. Et samspil der styrker oplevelsen af sig selv som én, der kan kommunikere til en omverden, der gerne vil forstå det.

Disse samspil skulle børn gerne opleve helt fra fødslen og gradvist reproducere evnen til selv at kunne skabe samspil og have fornemmelse for andre mennesker.

At begribe med kroppen

Når børn skal udvikle evnen til at forstå og bruge det verbale sprog, skal de have koblet en sammenhæng mellem lydene i ordene og en konkret genstand, et fænomen eller en relation? Barnet skal have sanselige perceptuelle erfaringer med det, som ordet betyder, og så skal disse to, begreb og fænomen, forbindes med hinanden. Dette kan danne grundlaget for, at barnets senere kan erindre og derfor forstå, hvad den abstrakte lyd dækker over.

Man kan pege på mange billeder af hunde og sige ordet "hund" og sikkert også få barnet til at gentage det, men forståelsen af, hvad en hund er i virkeligheden, forstærkes kraftigt af, at barnet både har haft mulighed for at se og røre ved en hund, lugte den og måske få et slik på kinden af dens ru tunge. Den følelsesmæssige oplevelse, der knytter sig til denne begivenhed, og senere ordet hund, vil være afgørende for barnets modtagelse af en hund senere i livet. Det er således kroppen, der i vid forstand hjælper os til at begribe og erindre ordenes mening og betydning.

Det giver derfor anledning til at knytte ord, sprog og fortællinger med så konkrete kropslige oplevelser som muligt sammen, samt at italesætte det vi sammen oplever på vores vej. Og her er det også vigtigt som voksen at huske ikke at tale uafbrudt, men også lade barnet fornemme og måske selv prøve at sætte udtryk, lyde og ord på begivenhederne og så bestræbe sig på at forstå, hvad barnet fortæller.

Børn der ikke forstår sproget endnu (måske har de et andet modersmål), vil ofte kunne profitere af at deltage i fysisk leg og aktivitet med andre børn, da de der hurtigt vil kunne aflæse betydningen af det, der siges om at kravle under, løfte op, hælde ud, løbe stærkt, komme efter, være stille, hoppe over, stå ved siden af, trille ned af bakken m.m.. Disse børn vil samtidig kunne opleve sig inkluderet og deltagende i samspil med andre børn, imens de andre børn får mulighed for at få øje på dem som legekammerater. At have nogen at lege med giver mulighed for at indtræde i et rigt sprogligt "læringsrum", da der ofte forhandles og kommunikerer meget om, hvad det er, der leges.

Det er især genstandsbetegnelser (kop, kat, bil,...) tillægsord (stor, tung, våd,

... ***"Lad barnet gøre det, som det motorisk kan selv, støt det i at kunne selv og anerkend dets indsats."***

glad, rød...) udsagnsord (gå, spise, synge, råbe, gemme...) og forholdsord (under, imellem, bagved, rundt om...), der kan tilegnes ved at opleve noget kropsligt koblet til ordene. Og princippet om at skiftes til at tale i en samtale, også kaldet tur-tagning, indgår mere kropsligt i aktiviteter, hvor man f.eks. skiftes til at gøre noget eller spiller bold til hinanden.

Sprog om kroppen

Som den sidste vinkel på relationer mellem krop og sprog, er der jo også den væsentlige form for kropsbevidsthed, der knytter sig til at kunne benævne sine kropsdele, kunne beskrive hvad man gør med kroppen, kunne beskrive hvordan man har det, og hvordan noget opleves. Det kan kaldes sprog for det kropslige. Det handler dels om, at kroppen er noget, vi har, en genstand der har benævnelser, og som vi kan bevæge og udføre handlinger i verden med. Men det er også med kroppen, vi føler og mærker vore behov, det er med kroppen, vi mærker, hvad der for eksempel er rart, ubehageligt, dejligt eller farligt.

Hvis vi som voksne selv sætter ord på disse oplevelser og fænomener og samtidig opmuntrer børn til at italesætte deres, bidrager vi til at udvikle barnets forståelse af at være sig selv, og hvordan det kan være at være et andet menneske. Det bidrager til at udvikle barnets redskaber til at kunne italesætte sine handlinger, ønsker, behov og følelser. Det skaber et væsentligt grundlag for at kunne begribe, kommunikere og interagere med sin omverden.

Opsamling: Kropslige veje til at styrke og støtte børns sproglige udvikling

- Se barnets kropslige tegn og udtryk, og gør derefter selv som barnet i en rar og voksen udgave. Giv derefter dit kropslige og lyd-mæssige svar på dette, afvent barnets reaktion, osv.
- Se når barnet trænger til pause, hjælp det til at slappe af, finde ro eller være stille.

- Lad barnet gøre det som det motorisk kan selv, støt det i at kunne selv og anerkend dets indsats.
- Giv plads til masser af grovmotorisk udfoldelse, udfordringer og eksperimenter.
- Lav efterlignings-lege, gør som barnet gør med kroppen, og inviter barnet til at gøre som dig.
- Aktiviteter med kamp, leg og dans hvor der bruges kræfter, snurres rundt, balanceres, berøres og bevæges.
- Leg boldlege hvor man skal: Beherske bolden, holde, kaste, gribe, spille med hinanden, ramme en spand eller lign, gemme og finde.
- Giv barnet mulighed for at gyng og synge, løbe og råbe, lave lyde mens I triller, hopper, tramper.
- Leg tumultlege, kaotiske lege hvor børnenes initiativer følges og fremmes.
- Lav finmotoriske aktiviteter og udfordringer (med hænder, fingre, fødder, tær, ansigt, mund, vejtrækning).
- Brug og læg mærke til din egen og børnenes kropslige kommunikation (berøring, gestik, mimik, øjenkontakt, kropsholdning, positionering, stemmeføring).
- Leg med følelsesudtryk, inddrag hele kroppen, vær sur, glad, ked af det, drillesyg, træt, bange, spændt,
- Dramatiser bøger, fortællinger, fantasirejser, oplevelser I har haft sammen.
- Syng sange med drama og bevægelser til, involver gerne hele kroppen.
- Lav rim og remser med fagter og store bevægelser.
- Benævn barnets og dine egne kropsdele, udforske hvad de kan.
- Sæt ord på dine egne og barnets kropslige handlinger.
- Opfordre barnet til at fortælle, hvad det gør, og hvordan det føles eller opleves.
- Bevæg jer omkring i naturlige eller konstruerede landskaber, på en skrænt, på en redskabsbane, en forhindringsbane, og kropsliggør ord. Gør begreber kon-

krete og sanselige gennem berøring, bevægelse og handling.

- navneord (arm, ben...)
- udsagnsord (løbe, gå, kravle...)
- tillægsord (stor, lille, stærk, lang...)
- forholdsord (over, under, bag ved, igennem.....) ♥

Noter

1. F ex. Anne Grete Dams og Ulla Jæger, "Motorik og sprog", Borgen 1976.
2. Helle Kjærgård, Bente Støvring, Aase Tromborg, "Barnets lærende hjerne", Frydenlund 2012.
3. Lise Ahlmann, "Bevægelse og udvikling", Christian Ejlers Forlag, 2002.
4. Jensen, Kjeldsen m.fl., "Hey jeg kan", krop bevægelse og læring i daginstitutioner, Århus Kommune, 2005.
5. Susan Hart, "Den følsomme hjerne", Hans Reitzels forlag, 2009.



Lone Wiegaard

Lone Wiegaard. Lektor, ansat ved Via University College, afdelingen for Videreuddannelse og Kompetenceudvikling. Har aktuelt været underviser i et kursusforløb, "Leg med sprog" for alle dagplejere i Viborg Kommune. Kurset satte fokus på viden om børns sproglige udvikling samt metoder og principper der kan støtte og fremme børnenes sproglige udvikling i dagplejens hverdag. Kontakt: LWS@viauc.dk

DET KAN VARMT ANBEFALES AT DELTAGE I MARTE-MEO KONFERENCER

Til FS10 med mange tak for legat til en meget inspirerende konference (Nordisk Marte Meo kongres, Maj 2012, Nyborg Strand)

LONE TANDERUP, LEDER AF SUNDHEDSPLEJEN, SKIVE KOMMUNE (TEKST)

Overskriften på konferencen. 'Keep it simple' – svært at efterleve i dette referat.

Oplægsholdere

- Maria Aarts
- Sir Richard Bowlby
- Colette O'Donovan
- Jytte Birk Sørensen
- Sissel Holten
- Sundhedsplejen i Fredericia
- Visioner

Præsentation af mig

Jeg har været sundhedsplejerske siden 1992. Og jeg har været meget optaget af Marte Meo metoden siden jeg første gang hørte og så Maria Aarts demonstrere den for ca. 15 år siden til en SIKON konference i Herning.

Jeg blev Marte Meo terapeut i 2000, og har brugt metoden flittigt siden. I starten mest i familier, men efterhånden også i dagplejer, daginstitutioner og skoler. I perioder også som supplement til egentlig familiebehandling i de tunge familiesager.

Jeg har været så heldig at beskæftige mig fuldtids med Marte Meo i flere perioder. Det har givet mig mulighed for at dykke ned i de teorier, der ligger bag

Marte Meo metoden, eller måske nærmere giver forklaringer på, hvorfor metoden skaber de fantastiske resultater, som den vitterligt gør. Det har også givet mig mulighed for at komme ind i digital-alderen, og skrotte den gamle og meget, meget tidskrævende VHS teknologi.

Jeg er leder i Sundhedsplejen i Skive Kommune, hvor jeg også var fuldtidsprojektsansat i Sundhedsplejen, i sats-pulje-projektet: 'Sunde børn i mestre-lære!', et Marte Meo projekt med indsats til børn i dagtilbud, med tidlige tegn på ikke at trives og udvikle sig.

Jeg har beskæftiget mig så længe med Marte Meo, at jeg nærmest har internaliseret principperne. Jeg bestræber mig på at følge, bekræfte og benævne initiativer, tage ture og udøve positiv ledelse i de relationer, jeg indgår i, og hvor det er på sin plads, her under også i ledelsen i Sundhedsplejen. Jeg oplever megen positiv energi og feedback såvel privat som arbejdsmæssigt. For det takker jeg i høj grad de påvirkninger, jeg selv tidligt har modtaget, og det senere arbejde med at bruge min viden om metoden til selv at tage ansvaret for de justeringer, der vist følger i kølvandet på de fleste opvækster. Og her støder man jo på endnu et mirakel: Jo mere energi, man investerer i

at lære og at bruge principperne, jo mere energi får man i relationer. Så at arbejde i overensstemmelse med Marte Meo metodens principper er en daglig energikilde for mig. Men det helt store energiboost, det får jeg af at være på Marte Meo konference! Jeg var derfor meget, meget glad da jeg fik tilsagn om legat til at deltage i Nordisk Marte Meo kongres på Nyborg Strand i maj 2012.

Præsentation af Skive Kommune

Skive Kommune er en kommune i Vestjylland, opstået ved sammenlægningen af de tre Salling-kommuner og daværende Skive Kommune ved kommunesammenlægningen i 2007. Sundhedsplejen er organisatorisk placeret i Kultur- og Familieforvaltningen. Øvrige data, se www.sundhedsplejen.skive.dk.

Skive Kommune er som kommune meget optaget af innovation. På børneområdet er man meget optaget af inklusion. Man er bevidst om den socialisering, børn modtager, og om betydningen af fællesskaber i den forbindelse. Der er et stort arbejde i gang i forhold til at omlægge den specialpædagogiske bistand, så børn kan trives og udvikle sig i de fællesskaber, de naturligt tilhører, og som de gerne skal kunne fungere i, når

de bliver voksne også. I Sundhedsplejen er vi også meget optagede af inklusion. Men som næsten altid, tænker vi jo en anelse mere sundhedsfremmende end de fleste andre. For eksempel forestiller vi os, at en målrettet indsats i barnets tidlige liv og allerførste fællesskab i familien, vil kunne give barnet nogle rigtig gode forudsætninger for at indgå i andre fællesskaber senere. Vi mener også, at det eneste, der rigtigt batter i forhold til inklusion er, at barnet aldrig nogensinde ekskluderes, heller ikke fra de naturlige støttende relationer, alle børn burde opleve i deres egen biologiske familie. Og her ser vi uanede muligheder i brugen af Marte Meo metoden.

Trivsel, ordentlighed og udvikling

Skive Kommune har nogle værdier: Trivsel, Ordentlighed og Udvikling. De tre begreber kendetegner samtidig brugen af Marte Meo metoden. Marte Meo er simpelthen udvikling, endda 'Ved egen kraft', og det er utopi at forestille sig en udvikling, hvis relationerne ikke præges af trivsel og ordentlighed.

Der er stor interesse for Marte Meo metoden på hele børneområdet. Helt aktuelt er sundhedsplejen i gang med at afholde Marte Meo grundforløb for 12 folkeskolelærere, i forlængelse af et skoleprojekt om elev-feedback. Der er almindelig anerkendelse af, at al læring forudsætter gode relationer, og grundforløbene skal give lærerne indføring i bru-

gen af Marte Meo metoden til at arbejde yderligere med at etablere og udvikle disse relationer.

Rent Liv

Skive Kommunes brand er: Skive – Det er 'Rent Liv'. Specielt i forhold til Energin, fjorden, maden og livet. Også her passer Marte Meo tænkningen perfekt. Fjorden og de lækre egnesspecialiteter har måske ikke direkte så meget med Marte Meo at gøre, men kommunens børn får jo et forhold til begge dele i kraft af de relationer, de indgår i med deres voksne. Og relationer hænger uløseligt sammen med Marte Meo. Det samme kan man sige om energien og livet, selvom der med energien her mest menes udnyttelse af rene og sunde energiformer.

Stemningen på en Marte Meo konference

Prøv at forestille jer 300 mennesker samlet på ét sted, alle toptrænede i at forudsætte, at alle andre har de bedste hensigter med alt de gør, og i at spejle disse gode hensigter. Det er virkelig god karma. Og det er bare atmosfæren, så kommer alt det faglige til senere. Som Maria Aarts siger: 'Marte Meo people are beautiful people'. Det er virkelig anskueligheds-læring i, hvorfor en positiv atmosfære er så vigtig for alle i læringssituationer. Indlæggene står selv flere måneder senere knivskarpt i erindringen, nok fordi man selv som deltager 'varmes så grundigt op

inden i' og røres af de film, der gennemgås af oplægsholderne.

Der kræses for deltagerne med smukke, smukke omgivelser på Nyborg Strand midt i løvspringet, med god mad, og med smittende god underholdning den sidste aften. Master Fatman himself strøede endnu mere karma ud over det tætpakkede dansegulv fyldt med glade Marte Meo mennesker. Tjenerne i baren solgte ingenting, for deres varer kunne ikke konkurrere. Stemningen var i forvejen helt i top.

Oplægsholdere

En flot sammensat vifte af oplæg fristede. Enhver kunne fordybe sig i lige det område, der var relevant for vedkommende. Jeg valgte at holde mit fokus på børneområdet, lidt over i skoleområdet, fordi vi netop er i gang med at arbejde med film derfra.

Maria Aarts

Maria behøver vist ikke yderligere præsentation. Hun er simpelthen mrs. Marte Meo og en meget professionel oplægsholder, der samtidig formår at være meget personlig i sine oplæg. Hun inddrager næsten altid sin mor i oplæggene, og denne gang var baggrunden, at hendes mor døde i julen, og selv dagen før sin død formåede at lære Maria en sidste lektie om nærvær og om at få det bedste ud af livet. Og om at være opmærksom på andres initiativer, at lære at dele andres glæde. ↘

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

Du kan også blive:

- Mindfulness Instruktør - kr. 8.900,-
- Positiv Psykologi Vejleder (NYHED) - kr. 8.900,-

Bestil vores nye 2013 brochure på www.atwork.dk



At Work A/S - Rathsacksvej 1 - 1862 Frederiksberg C - Tlf. 4448 6100 - info@atwork.dk - www.atwork.dk

Helt overordnet set udtrykte hun stor bekymring for, at så mange af vores børn har så få 'én til én øjeblikke', for det er der, nødvendig udvikling og reparation foregår!

Hun er helt fantastisk god til at ramme nødvendigheden af kvalitet i relationerne ind, hvis børn skal lære nok om sig selv og den verden, de skal fungere i:

'Alt for mange børn følges, når de skal ledes og ledes, når de skal følges'

Samtidig kan hun med meget få ord gøre klart, hvad hun mener med at følge og lede:

Følge: 'He does - You say'

Lede: 'You say - He does'

Hvor svært kan det være?

Hun gennemgik de nye programmer til nye målgrupper:

- Parbehandling: Circle of love (Fokus på igen at lære at læse sin partners ønsker og behov).

- Forældre til førskolebørn. Fokus på skoleparathed, herunder lege- og kommunikationskompetencer. Filosofien er her, at børn skal lære sig selv at kende, inden de kan indlære, forældrene er nøglen!
- Teenagers. (Schweitz) Under overskriften: 'That what you are, has nothing to do with that what you could have been. Would you like a second chance?' Der er stor interesse fra teenagerne selv for at deltage.
- Adoptivbørn (Irland). Udfordringen for forældrene er at slippe deres egne drømme til fordel for at se barnet som det er. Her er de gennemgående arbejds punkter at benævne, og kun benævne. Og vente!
- Autisme. Autisme i et Marte Meo perspektiv angribes i udgangspunktet som et isolationssymptom.

Sir Richard Bowlby

Sir Richard Bowlby er søn af John Bowlby, som er ophavsmand til teorierne om tilknytning. Sir Richard er egentlig videnskabelig fotograf af uddannelse,

og har brugt sit arbejdsliv på at udvikle visuelle metoder til at udbrede forskningsresultater med. Siden han gik på pension i 1999, har han viet sit liv til at udvide og uddybe forståelsen af hans fars arbejde, og formidle det til professionelle og til interesserede praktikere.

Sir Richard startede med en gennemgang af baggrunden for hans fars valg af livsbane, som netop lå i hans egne tilknytningserfaringer. John Bowlby var født i en velhavende familie, hvor man havde tjenestefolk til at tage sig af børnene. Lille John havde en fantastisk 'nanny', som rejste, da han var fire år. Hans verden sank i grus. Hans fortvivlelse blev ikke mødt, han fik tvært imod at vide, at det ikke betød noget, de kunne bare få en ny! Han blev forvirret over, at hans følelser ikke fik betydning, og: 'når man er forvirret længe nok, bliver man skør. Eller børnepsykiater'. (Citat: Sir Richard Bowlby)

Sir Richard holdt et fantastisk oplæg om tilknytning, krydret med videoklip. Han gjorde rede for forskellene mellem primær, sekundære og tertiære tilknytningspersoner, og for vigtigheden af at

... "HELT AKTUELT ER SUNDHEDSPLEJEN I GANG MED
... AT AFHOLDE MARTE MEO GRUNDFORLØB FOR 12
... FOLKESKOLELÆRERE, I FORLÆNGELSE AF ET SKOLE-
... PROJEKT OM ELEV-FEEDBACK."



afdække, om mor i virkeligheden er den primære tilknytningsperson, når man arbejder i familier.

Han beskrev, hvordan det næsten er umuligt for de helt unge mødre at mentalisere, og hvor vigtigt det er for de helt små børn at være omgivet af nogen, der kan!

En del af hans oplæg handlede specielt om forskellene i mødres og fædres omsorg. Mor tager sig ofte af plejen og 'sikker base'-funktionen, far ofte af udforskningen af omverden. Begge dele er helt nødvendige for barnet. Det allermost ideelle er, når begge forældre nok har præferencer for det ene, men også mestrer det andet.

'Sikker base' funktionen tages så alvorligt i England, at det er lovbestemt,

at de helt små børn skal have deres egen 'keyperson', defineret som en 'loving and secure person', når de passes ude.

'Mennesker løber, kæmper eller 'fryser, når noget bliver for svært. Helt små børn kan ikke løbe og kæmpe!' (Citat: Sir Richard Bowlby)

Colette O'Donovan

Colette O'Donovan er licensed supervisor og koordinator for 'Marte Meo training-center' i Irland. Hun beskrev, hvordan Marte Meo arbejdet i Irland er anerkendt, systematiseret og formaliseret. Der er ca. 138 terapeuter på landsplan, uddannelse og supervision koordineres centralt. Irland er et land ca. på størrelse med Danmark. Marte Meo bruges ved forskellige familieproblematikker.

Plejefamilier. Kommende plejefamilier skal igennem Marte Meo forløb med deres egen børn i forbindelse med godkendelse. Når de er godkendt bruges Marte Meo også i træningen af dem. Endvidere bruges marte meo når et barn placeres eller flyttes, og som support til plejefamilier, enkeltvis eller i grupper.

Tidlig indsats i udsatte familier. Her så vi en meget rørende film med en mor med en treårig dreng. Der var stort set ingen kontakt mellem dem i starten af forløbet, de var begge meget miserable. Men i løbet af forløbet var det tydeligt at se de stærke og varme følelser, der opstod mellem dem, og den afsmittende virkning på dem begge som følge af den gode relation. I Irland er der altid opfølgning inkl. film tre måneder efter et forløb er afsluttet for

medela 

8th International Breastfeeding and Lactation Symposium

April 12th – 13th, 2013
Radisson Blu Scandinavia,
Copenhagen, Denmark

Latest research findings for lactation specialists
Nine renowned experts from Australia, Denmark, Sweden, USA

Recommendations for research based practice

Building the bridge between research, and the day to day reality of breastfeeding challenges.

The unique components of human milk

The next step in stem cell research; the link between appetite regulation and breastfeeding; and the breastfeeding oxytocin fix for mother and infant.

Value of human milk in NICU

The impact of human milk on the premature infant and the practical side of how to feed immature infants.

Putting high level research into practice

Register now online:
www.medela-symposium.com



twitter.com/Medela

· *”Jeg er selv meget optaget af, at de sværest belastede børn, unge og voksne, jeg møder på min vej, alle har det samme tomme blik.”*

at sikre, at familien ikke falder tilbage til gamle vaner.

Alle familier. Der er udarbejdet et informationsmateriale, der udleveres til alle familier, med stærkt Marte Meo inspireret vejledning i kontakt, samspil og udvikling.

Evidens. Der er i 2011 udarbejdet en evalueringsrapport om brugen af Marte Meo i Irland.

Den konkluderer at:

- Forældrene oplever Marte Meo som en gave
- De professionelle oplever Marte Meo som en 'best practice' metode til empowerment i familierarbejdet
- Den anbefaler at:
- Marte Meo bør være tidlig intervention i stedet for sidste chance
- Alle professionelle skal trænes i Marte Meo kommunikationsfærdigheder (communication skills)
- Barnets stemme også høres i ny forskning

I øvrigt er Colette O'Donovan ved at lægge sidste hånd på sin masterafhandling, hvor emnet er: 'Oplevelsen hos sundhedsplejersker af at arbejde med Marte Meo metoden'.

Jytte Birk Sørensen

Jytte Birk Sørensen er psykolog og Marte Meo supervisor. Hun havde i sit oplæg stort fokus på den neuroaffektive udvik-

lingspsykologi, og slog fast at hjernen ud over at være et biologisk og et psykologisk organ også er et historisk organ, forstået på den måde, at erfaringer lagres og danner grundlag for udviklingen. Hun refererer til Susan Hart og Bruce Perry, hvis bog: 'Drengen, der voksede op som hund' simpelthen er et must at få læst for alle sundhedsplejersker (min anmærkning)

Jytte Birk Sørensen har udviklet en Trivselsskema, som kan være et nyttigt redskab til at afdække mistrivsel og udviklingsbehov på et så tidligt tidspunkt at eksklusion (som vil være endnu mere traumatiserende) endnu kan undgås.

Hun beskriver det udviklingsstøttende samspil som inkluderende, og menneskets behov for at blive spejlet, synkroniseret og rummet i samspil med andre, som helt basalt nødvendigt for at hjernens følelsesmæssige og personlighedsmæssige tilstande kan udvikles. Marte Meo er et redskab til dette.

Jeg er selv meget optaget af, at de sværest belastede børn, unge og voksne, jeg møder på min vej, alle har det samme tomme blik. Jytte Birk Sørensen har et bud på dette: Hun kalder det psykisk reaktans. Det er betegnelsen for den forsvarsmekanisme, der aktiveres, når et barn lukker af for omverden, fordi det ikke længere kan klare igen og igen at blive bekræftet i, at det ikke duer, som det er! Dybest set en sund forsvarsmekanisme, da den lukker af for flere krænkelse af personen. Problemet er bare, at den også lukker af for udvikling og læring.

Sissel Holten

Sissel Holten har skrevet bogen 'Tryk klasserumsledelse' og stået for det norske skoleprojekt: Fra uro til ro. Det går ud på at træne lærere i brugen af Marte Meo metoden, specielt i tre situationer:

- Håndhilse. Børnene hilser enkeltvis på læreren ved at give hånd, når de går ind i klasserummet.

- Start på undervisningen.
- Én til én situationen

Dette med meget stor effekt på omfanget af skældud og spildtid i timerne. Og på klassens trivsel som helhed.

Sundhedsplejen i Fredericia

Tryk start i livet, Sundhedspleje i billeder. Meget spændende workshop om, hvordan Marte Meo bruges forebyggende i alle familier. Workshoppene gav virkelig lyst til at afprøve konceptet også i Skive Kommune, hvor vi dog ikke er så heldige endnu, at alle sundhedsplejersker er Marte Meo uddannede ud over grundforløbet.

Afrunding

Som det fremgår, kan det varmt anbefales at deltage i Marte Meo konferencer, hvor de end måtte forekomme. Metoden er meget brugbar i alle områder af Sundhedsplejen. Jeg har med mine 20 år i sundhedsplejens praksis set alt for mange 'mirakler' ved brug af metode til, at det kan tilskrives at være tilfældigheder. Men det er klart, at vi behøver evidens for at implementere metoden mere systematisk. Vi skal være helt sikre på, at Marte Meo metoden virker i sin rene form, uden baggrund i, om det er terapeut 'A' eller terapeut 'B', der praktiserer den. Men til det har vi brug for hjælp fra universiteterne og professionsuddannelserne.

Desværre er metoden ikke fuldt anerkendt som evidensbaseret endnu, men tidligere regionssundhedsplejerske, nu phd-studerende Ingeborg Kristensen er i gang med et phd-studie om relationsdannelse mellem børn og sårbare førstegangsmødre ved hjælp af Marte Meo metoden. Sundhedsplejen i Skive Kommune deltager. Så evidensen for metoden er på vej – tror vi ganske bestemt på! ♥



NEURO- AFFEKTIV UDVIKLINGS- PSYKOLOGI

- en ny model til relationsarbejde
med børn og familier

2-dages kursus med Susan Hart

Den 25. + 26. marts 2013

1. dag kl. 10.00-17.00 - 2. dag kl. 9.00-16.00 i DGI-byen i København



Interventionsværktøjerne AAI, IWMC, IA, og Care Index, med særlig fokus på sidstnævnte

Kurset er et særligt tilrettelagt kursusforløb over 5 dage (2 x 2. dag + 1. dag) **den 28.+29. maj + den 3.+4. september og den 5. december 2013.**

Alle dage kl. 9.00-16.00 på Toftemosegaard i Skibby.

MASTER- CLASS KURSUS- FORLØB

med Kari Killén



SMÅ- BØRNS KONSU- LENT

med Kari Killén

1-årigt uddannelsesforløb med Kari Killén som gennemgående underviser, og S. Hart, M. Brodén og M. Olofsson som gæsteundervisere.

Hold 7 starter februar 2014.

Bemærk kun 20 pladser pr. hold.

Andre spændende tilbud:

- Supervision
- Særlig tilrettelagte projektforløb
- Kurser og foredrag
- Konsulentbistand
- Forældrekompetence undersøgelser
- Personale- og ledelsesudvikling o.m.a.

Toftemosegaard
Center for udvikling og forandring





Tjek på Sex

Rækkefølgen er:
 Mette Farsøht Hansen, Sundhedsplejerske, IBCLC
 Gitte Schwarz, Sundhedsplejerske, IBCLC
 Vibeke Bødker Thomsen, Sundhedsplejerske, IBCLC
 Hanne Christensen, Sundhedsplejerske

2 undervisningsmetoder til seksualundervisning

I starten af 2013 vil alle sundhedsplejerskeordninger i Danmark modtage en mappe med undervisningsmetoderne. Materialet er udarbejdet til anvendelse på ungdomsuddannelser og folkeskolens 9. klasser, og er til fri afbenyttelse.

GITTE SCHWARZ, HANNE CHRISTENSEN, METTE FARSØHT HANSEN, VIBEKE BØDKER THOMSEN (TEKST)

Undervisningsmetoden er udviklet af sundhedsplejersker i Rødovre Kommune i forbindelse med et 3-årigt metodeudviklingsprojekt fra 2009-2012, finansieret af satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen. Projektet havde til formål at udvikle og afprøve en metode til en forebyggende indsats for styrkelsen af unges seksuelle sundhed og trivsel på ungdomsuddannelserne i aldersgruppen fra ca. 16-19 år. Metoden er afprøvet på Rødovre Gymnasium, Københavns Tekniske Skole i Rødovre, 10. Klasse- skolen i Rødovre.

Derudover er der udviklet og afprøvet en model for folkeskolens 9. klasser.

Formål:

Fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ved at bidrage til at de unge tilegner sig viden, reflekterer og handler meningsfuldt derpå samt får mulighed for åben rådgivning på ungdomsuddannelsen.

Metode/ Koncept

Konceptet er opbygget som et todelt undervisningsforløb. Den første del af

undervisningen varetages af sundhedsplejersker og omhandler primært seks sygdomme, prævention, ufrivillig graviditet og abort. Den anden undervisningsdel varetages af undervisere fra Sex og Samfund eller lignende interesseorganisation og omhandler sex, køn og seksualitet, seksuelle rettigheder og følelsesmæssige dilemmaer.

Endvidere indeholder metoden et Rådgivnings-Tjekpoint, hvor eleverne på de underviste ungdomsuddannelser hver 14. dag har tilbud om åben og/eller individuel rådgivning om seksuelle ↘

Er skolen inklusionsparat?

Skolen står over for en ny udfordring. Børn, der af forskellige årsager har svært ved at koncentrere sig og sidde stille, inkluderes i stigende grad i den almindelige undervisning. Hvis inklusionen skal lykkes, er det vigtigt, at de fysiske rammer understøtter de pædagogiske mål.

En oplagt løsning

Inddrag Protacs produkter i klasseværelset, stillerummet eller gymnastiksalen. Protac står bag en række anerkendte sansestimulerende hjælpemidler, der er målrettet til at skabe ro og tryghed hos børn med motorisk uro og hyperaktivitet. Produkterne indeholder kugler, der stimulerer sansesystemet gennem berørings- og muskel-led-sansen. En påvirkning, der har markant positiv indvirkning på barnets koncentrations- og indlæringssevne.

5 produkter

– som på hver sin måde hjælper barnet, så det bedre kan deltage i klassens arbejde og samvær. Anbefales i børnehave, SFO, klasseværelse, stillerum, gymnastiksal.

Protac GroundMe NYHED – en fodpude med kugler, der understøtter fødderne på en stabiliserende og dynamisk måde. Fremmer en god siddestilling og modvirker uro. Kan også anvendes som gulv- og balancepude.

Protac Kuglepuden – giver en dynamisk siddestilling. God effekt på motorisk uro og hyperaktivitet.

Protac MyFit – en vest med kugler, der beroliger og styrker barnets kropsfornemmelse i både lege- og læringsituationer.

Protac SenSit – kuglestol, der omslutter og skaber rum for ro og fordybelse. **Fås i 8 flotte farver!**

Protac MyBaSe NYHED – en balance- og sansestimulerende luftmadras med kugler. Stimulerer kroppen på en behagelig og sjov måde, hvad enten barnet står, kravler, ruller eller ligger på MyBaSe. Anbefales også til sansemotoriske rum i specialinstitutioner.

Få gratis besøg

Vores ergo- og fysioterapeuter giver gratis rådgivning og fremvisning af produkter med mulighed for uforpligtende afprøvning.

Scan QR-koden, og læs meget mere om nyhederne og alle Protacs øvrige produkter.



NYHED



NYHED

Ring 8619 4103 eller tjek
www.protac.dk og hør nærmere.

PROTAC[®]
INTEGRATING SENSES

”Den første del af undervisningen varetages af sundhedsplejersker og omhandler primært seks sygdomme, prævention, ufrivillig graviditet og abort.”

emner. I Tjekpoint er der desuden mulighed for at få udleveret koder til klamydia-hjemmetests og gratis kondomer.

De sundhedspædagogiske metoder inkluderer blandt andet en dialogbaseret tilgang og den løsningsfokuserede tilgang (LØFT). En vigtig del af konceptet er gentagelse og genkendelighed, og derfor er der udviklet et logo, som er gennemgående på t-shirts, visitkort, plakater og roll-ups.

I mappen findes metodebeskrivelse for alle tre undervisningsdele:

- Den undervisningsdel, der varetages af sundhedsplejersker: Materialet i mappen er en nøje beskrivelse af undervisningen fra start til slut, rammer for undervisningen, praktisk forberedelse og PowerPoint præsentationen med udførlige noter samt fakta til alle de berørte emner.
- Sex og Samfunds undervisningsdel er beskrevet (se bilag for undervisningskataloget), samt en beskrivelse af planlægning og koordinering af de to undervisningsgange.
- En beskrivelse og vejledning i opstart af et rådgivnings-Tjekpoint.

Vi anbefaler, at begge undervisningsdele gennemføres, da emnet vil blive bredt ud og anskuet fra flere forskellige

vinkler. Helt optimalt vil det være at give mulighed for kontinuerlig rådgivning i Tjekpoint.

Der kan af praktiske årsager være dele af konceptet som må undlades.

De unge var inddraget til udvikling af materialet ved at have gennemført fokusgruppeinterviews med unge på Gymnasiet, 10. Klaseskolen og Ungdomsskolen om deres mening om, hvad der er god seksualundervisning.

Der var i de unges udtalelser tydelig enighed om hvilke elementer god seksualundervisning skal indeholde: Den skal respektere den enkelte unge, lægge vægt på dialog, ingen løftede pegefingre og være på deres niveau. Der skal gøres brug af flere forskellige medier som: film, musik, PowerPoint og hands-on. Mange elever nævner humor, skræmmebilleder, yngre undervisere og konkurrence som gode elementer.

For at efterkomme de unges ønsker om at blive undervist i ”øjnehøjde”, er projektet endt op med to sæt undervisningsmateriale. Et for almene ungdomsuddannelser Tjek på Sex og en ”light udgave” 6 om Sex, hvor målgruppen er særligt udsatte unge, som har brug for en mere enkel tilgang til emnet. 6 om Sex, første del, er også velegnet til folkeskolens 9. klasser.

Med mappen medfølger et USB-stik, med ”onlinepakken” hvor bl.a. de to PowerPoint præsentationer ligger, klar til brug.

I onlinepakken ligger også evalueringsrapporten for projektet.

Forventet resultat:

- De unge får ny viden og et rum til refleksion, der kan bidrage til at træffe positive, informerede og bevidste valg omkring deres seksuelle sundhed.
- De unge får styrket deres kompetencer til at forebygge og håndtere seks sygdomme, uønskede graviditeter samt i forhold til øget bevidsthed om respekt for egne og andres seksuelle rettigheder samt seksuelle grænser.

- De unge øger deres bevidsthed om, hvor de selv kan søge kvalitativ viden.

Forventet effekt:

- Øget seksuel sundhed og trivsel.
- Sikker sex styrket med resultat at forekomsten af seks sygdomme og uønskede graviditeter reduceres.
- Med udgivelse af mappen håber vi på at kunne bidrage til at sundhedsplejersker rundt om i det ganske land, vil gribe udfordringen og blive inspireret, til at lave seksualundervisning. ♥

Info

Gennem 3 år har Rødovre Kommune, for midler fra Sundhedsstyrelsens satspulje, udviklet et materiale til en metode for seksualundervisning på ungdomsuddannelserne og folkeskolens 9. klasser. Vi ansøgte i sin tid om satspuljen, da vi i sundhedsplejen, i forbindelse med kommunens forebyggelses indsats om seksuel sundhed, havde lavet et pilotprojekt på en af kommunens ungdomsuddannelser. Vi fik efter undervisningen god respons fra eleverne, og vi fik blod på tanden til at videreudvikle et endnu bedre materiale.

Materialet er nu kopieret og udsendt til Sundhedsplejen i alle landets kommuner, som kunne have fordel af at bruge materialet for denne målgruppe af unge. Sundhedsplejerskerne i Rødovre, der har udviklet materialet, står til rådighed for mere information og vil gerne fortælle mere om brugen af materialet. I er velkommen til at kontakte Sundhedsplejen på 36 37 74 48 mellem kl. 8-14.

Multi-Mam kompresser

**En ny unik løsning til ammende mødre, der døjer med eksempelvis revner på brystvorterne.
- kan bruges selvom barnet ammes!**

Specielt udviklet til intensiv pleje af brystvorter hos ammende mødre. Multi-Mam kompresser er baseret på det patenterede 2QR system, som er enestående i sin evne til at blokere for skadelige bakterier, ved fysisk at hindre at bakterierne fæstner sig i revner på brystvorter.



- Indeholder ingen konserveringsmidler, og med en naturlig gel er Multi-Mam kompresser fuldstændig uskadelig når den svælges.

- Multi-Mam kompresser giver umiddelbar effekt og forhindrer brystbetændelse, samt neutraliserer skadelige bakterier på en sikker og naturlig måde.



- Optimerer huden rundt om brystvorten og Multi-Mam kompresser har direkte lindrende effekt på revner på brystvorterne.



Health-On

Pleje og Velvære
- et godt sted og handle.

Produktet forhandles hos:

www.health-on.dk
ks@health-on.dk
Tlf. 61 73 13 74

INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING I FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER, 2013

DER AFHOLDES GENERALFORSAMLING MANDAG D. 6. MAJ 2013, KL. 18 – 19 PÅ COMWELL HOTEL I KOLDING.

DER ER KUN ADGANG FOR MEDLEMMER AF FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER.

Se indbydelsen til landskonferencen, side 23-26

SUPPLEANT TIL BESTYRELSEN

Har du lyst til at snuse til bestyrelsesarbejdet, er det en mulighed at blive suppleant i bestyrelsen. Suppleanten vælges for 1 år og deltager i et enkelt bestyrelsesmøde efter aftale. Suppleanten skal være parat til at træde ind i bestyrelsen ved et ordinært medlems længere varende sygdom eller hvis et medlem træder ud. Suppleanten vil få en invitation til den efterfølgende Landskonference.

Hvis du har lyst – eller kender en sundhedsplejerske, der har lyst – er du velkommen til at maile til formanden for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker Susanne Hede på mailadressen: susannehede@fs10.dk

Skriv en kort præsentation af dig selv og medsend gerne et portrætfoto.

Anfør følgende oplysninger:

- Navn
- DSR-nummer
- Stilling
- Privatadresse
- Mailadresse og telefonnummer (privat)
- Mailadresse og telefonnummer (arbejde)
- Arbejdsgiver

Susanne Hede skal have din mail senest d. 1. marts 2013.

Kandidat til Bestyrelsen

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har brug for nye bestyrelsesmedlemmer. Vi er 7 bestyrelsesmedlemmer, og denne gang er der 4 på valg. Heraf genopstiller 3.

Du skal være medlem af FS10 for at kunne blive valgt, og du bliver valgt for 2 år ad gangen. Du skal deltage i Generalforsamlingen, for at kunne blive valgt. Der er bestyrelsesmøder med fremmøde og i de mellemliggende perioder møder på Skype (ca. 1 time) og mailkorrespondance. Den årlige generalforsamling er øverste myndighed, hvor bestyrelsen aflægger beretning om årets arbejde og drøfter de aktuelle faglige temaer med medlemmerne. Du deltager også i Landskonferencen.

Bestyrelsen er det, man kalder en "arbejdende" bestyrelse. Det betyder, at vi deles om de arbejdsopgaver, der er. F. eks. planlægning af Landskonferencen, vores fagblad Sundhedsplejersken og deltagelse i ad hoc møder i Sundhedsstyrelsen, Kommunernes Landsforening og Fødevarestyrelsen og lignende. Du kan få indflydelse på faglige emner som uddannelsesspørgsmål, nye retningslinjer eller sundhedsplejefaglige indsatser i andre sammenhænge.

Vi arbejder tværfagligt og på tværs af landegrænser, f.eks. i Norden. Vi har tæt kontakt til sundhedsplejerskekolleger i Skandinavien gennem NOSB og internationalt indenfor både småbørnssundhedsplejen og skolesundhedsplejen.

Send mail til formand Susanne Hede på susannehede@fs10.dk eller ring på telefon 40 81 71 36 (aften). Skriv en kort præsentation af dig selv med fagligt fokus og begrundelse for din kandidatur. Medsend gerne et portrætfoto.

Anfør følgende oplysninger:

- Navn
- DSR-nummer
- Stilling
- Privatadresse
- Mailadresse og telefonnummer (privat)
- Mailadresse og telefonnummer (arbejde)
- Arbejdsgiver

Susanne Hede skal have din mail senest d. 1. marts 2013.

Multi
-tabs

GRAVID?

- ✓ GraviOmega bidrager til normal udvikling af hjerne og syn hos fosteret!*
- ✓ Spørg på apoteket.

FÅS KUN PÅ
APOTEKET

- Kapsler med de langkædede omega-3 fedtsyrer fra fisk (EPA og DHA)
- Daglig dosis (2 kapsler) indeholder 300 mg DHA
- Små og lette at sluge



* Morens indtag af DHA bidrager til normal udvikling af hjernen og øjnene hos fosteret og hos spædbørn, der ammes.

**GRATIS PRØVER PÅ GRAVITAMIN
OG INFORMATIONSMATERIALE?**
Kontakt os på
kontakt@pfizer.com

Ferrosan/Pfizer Consumer Healthcare • Tlf. 3969 2111 • www.multi-tabs.dk
Det er vigtigt at få en afbalanceret og varieret kost og føre en sund livsstil.
Kosttilskud bør ikke træde i stedet for en varieret kost

Det bedste til baby

Apotekets Babypleje

Det milde og trygge valg til pleje og beskyttelse af barnets hud.

- Uden parfume
- Uden parabener



Astma-Allergi
Danmark



Fås kun på apoteket

apotek

www.apotekernes.dk



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Hanne Sixhøj

NÆSTE DEADLINE

D. 20. marts 2013

AFLEVERING TIL MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Indlæg sendes til redaktør Hanne Sixhøj. Tekster modtages på e-mail eller CD (vedlæg print). Billeder i pas-sende opløsning vedhæftes separat.

UDKOMMER

Sundhedsplejersken udkommer 6 gange årligt i lige måneder.

ANNONCER

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

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

Mediegruppen
Porschevej 12
7100 Vejle
Tlf. 7584 1200

OPLAG

1.900 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

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

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

BESTYRELSEN



FORMAND

SUSANNE HEDE

G. C. Amdrupsvej 12, 8200 Århus
Tlf. 8616 7136
Mobil 4081 7136 / 4081 7136
susannehede@fs10.dk



NÆSTFORMAND

CHRISTINA LOUISE LINDHARDT

Sadolinsgade 78,
5230 Odense M
Tlf. 6038 1531 / 2186 0870
christinalindhardt@fs10.dk



KASSERER OG MEDLEMSANSVARLIG

LISBET NISSEN

H.P. Hansensvej 17, 6100 Haderslev
Tlf. 7453 6575
Mobil 2016 2861 / 4041 8086
lisbetnissen@fs10.dk



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

HANNE SIXHØJ

Louisevej 46, 8220 Brabrand
Tlf. 2126 2510 (privat)
hannesixhoej@fs10.dk
eller redaktor@fs10.dk



BENEDICTE ENGSTRUP BLOM

benedicteengstrup@fs10.dk



CHARLOTTE ZEEBERG

charlottezeeberg@fs10.dk



MARIA MADSEN

Tlf. 2883 0005
mariamadsen@fs10.dk

ANSVARLIG FOR LITTERATURANMELDELSER

ANETTE SØRENSEN

anettesoerensen@fs10.dk

De rette værktøjer til en sikker behandling af komælksproteinallergi

Neocate LCP

Til multipel fødevarerintolerens, hvor elementar diæt er nødvendig, samt til ernæringsmæssig behandling af komælksallergi, hvor ekstensivt hydrolyserede produkter ikke tåles

Pepticate

Til ernæringsmæssig behandling af komælksallergi

- God smag og duft
- Indeholder prebiotika
- Fra 0-12 måneder

Tilskudsberettiget



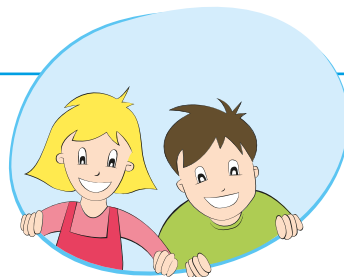
Ny website til forældre og pårørende:
www.komælksallergi.dk



For yderligere information om Neocate LCP og Pepticate kan du kontakte vores kundeservice på 7021 0709 eller se www.komælksallergi.dk

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

TIL MEGET TØR/IRRITERET HUD
VED ATOPISK EKSEM



LIPIKAR BALM AP

Med La Roche-Posay kildevand

Genopbyggende fugtighedscreme som reducerer kløe ved atopisk eksem.

Let konsistens - kom hurtigt i tøjet.

Som supplement til medicinsk behandling og/eller som daglig pleje.

Kan anvendes af spædbørn og småbørn.

FORHANDLES
PÅ APOTEKET

UDEN PARFUME • UDEN PARABEN • UDEN FARVESTOF



POST

DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443