

***“Ud med parallelsystemer og overlap.
Ind med koordinering og fælles indsats”***

LENE SKJELBO OG TINA GAARDEN GEERTSEN,
HJØRRING KOMMUNE

TEMA
Tværsektorielt
samarbejde



Tegning: Niels Poulsen

Sundhedsplejersken

Nr. 01 | februar 2018 | årgang 40



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken

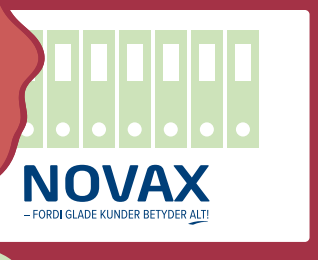
ARKIVERING

– EN SMERTELIG TIDSRØVER?

KONTAKT

os i dag på

87 424 424



99,2%

tilfredse brugere

**MED NOVAX SOM DIN LEVERANDØR,
BEHØVER DU IKKE BEKYMRE DIG, NÅR DATA
FRA DIT FAGSYSTEM SKAL ARKIVERES.**

DET HAR VI HELT STYR PÅ!

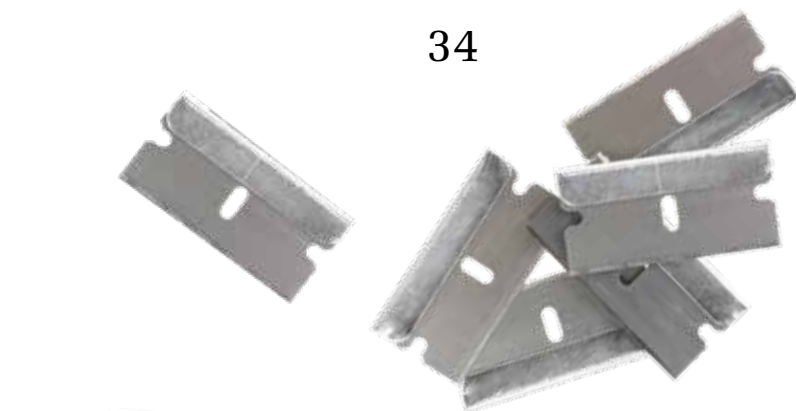
NOVAX

– FORDI GLADE KUNDER BETYDER ALT!



Indhold

- 4 Leder
- 6 Samarbejde mellem nordjyske sundhedsplejersker og jordemødre
- 11 Indlæg til sundhedsplejersken
- 14 Fædrene og sundhedsplejersken – og sundhedsplejersken og fædrene
- 18 Korte nyheder
- 20 Nyfødtes trivsel i skemaform
- 24 Nyt fra bestyrelsen
- 30 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 32 Nordisk Marcé konference i Stockholm
- 34 Den selvskadende generation, der bærer hele verden på sine skuldre
- 38 Mere sundhed på ungdomsuddannelserne
- 42 Anmeldelser
- 46 Bestyrelsen



... ”PÅ GIRLTALK.DK OPLEVER VI, AT DEN NYE GENERATION, DER VOKSER OP, KAN KARAKTERISERES SOM EN ANGSTKONTROLLERET GENERATION, DER ER FULD AF NERVØSITET FOR, OM DE ER GODE NOK, OG HVAD ANDRE TÆNKER OM DEM.”

MAJBRIIT BAY



Alle gravide kan have en sårbarhed, der måske ikke umiddelbart er synlig. Men når screening bliver et generelt tilbud, virker det mindre stigmatiserende at give sig til kende...”

Lene Skjelbo og Tina Gaarden Geertsen



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

“NÅR JEG TÆNKER
PÅ FAGLIGT SELSKAB
FOR SUNDHEDS-
PLEJERSKER OG SER
IND I 2018, SÅ TÆNKER
JEG, AT DET IGEN BLIVER
ET SPÆNDENDE ÅR FOR
SUNDHEDSPLEJEN.”

2018

– velkommen

Så har vi sagt velkommen til 2018 og byder året velkommen med alt, hvad det vil tilbyde os.

Når jeg kigger ind i et nyt år, så bliver jeg altid lidt overvældet. Tænker altid på, hvad jeg mon kan forvente mig af det kommende år. Går det godt med børnene, manden, jobbet og i den dur. Nogle ting vil bare køre på skinner, og andet kommer ind fra sidelinjen og tillader sig at skubbe lidt til ens planlægning, holdning og endda ryste støvet lidt af!

Når jeg tænker på Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og ser ind i 2018, så tænker jeg, at det igen bliver et spændende år for sundhedsplejen.

Vi glæder os til at afholde jubilæums-konferencen i maj, med titlen: Fremtidens Sundhedspleje – Fra Barnets Perspektiv. Vi håber, at se mange sundhedsplejersker fra hele landet, så vi kan blive inspireret af hinanden og få nye ideer til arbejdsopgaver for bestyrelsen.

På Folkemødet 2017 blev ordførere fra forskellige partier opmærksomme på, at vi som sundhedsplejersker har stort indblik i familiernes liv, og hvilke udfordringer de har i hverdagen. Derfor er Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker blevet inviteret til et inspirationsmøde, hvor vi skal tale om familiepolitik i Danmark. Jeg ser frem til at høre politikernes vinkel, og I vil høre nærmere, så snart vi ved noget mere.

Ved Folkemødet 2018 vil bestyrelsen igen være repræsenteret, og vi vil deltage i de relevante debatter og sætte sundhedsplejen og sundhedsplejersker i spil.

Revision af svangreomsorgen i forhold til sårbare gravide er i fuld gang hen over årsskiftet, og det samme gælder forløbet i arbejdsgruppen vedrørende udarbejdelse af faglige anbefalinger om livsstilsintervention som behandling af svær overvægt hos børn og voksne.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har repræsentanter i forskellige arbejdsgrupper og udvalg, som I kan læse mere om på hjemmesiden under ”Bestyrelsens arbejde”.

Der skal ligeledes ske en revidering af app/videoen ”Mælk til Frederikke” efter udgivelsen af ”Amning – en håndbog for sundhedspersonale” først i 2018, og dette skal ske ved at inddrage de 19 kommuners sundhedsordninger og DACL (foreningen af IBCLC certificerede ammekonsulenter), der var med til at udvikle filmen i 2016.

2018 – endnu et år, hvor der er fokus på sundhedsplejen.

Susanne Rank Lücke

DryNites®

De originale natunderbukser

3-5 børn i 0. klasse er sengevædere

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

Forældrene efterspørger meget mere viden om sengevædning og behandling

Få
GRATIS
informations-
kuffert!



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

Bestil på info@retail-partner.dk

Få mere information om sengevædning på www.drynites.dk



Samarbejde mellem nordjyske sundhedsplejersker og jordemødre optimerer tidlig forebyggende indsats ift. mental trivsel hos sårbare gravide

En screening af alle gravide tidligt i graviditeten giver nordjyske sundhedsplejersker og jordemødre mulighed for at målrette den tidlige forebyggende indsats ift. sårbare gravide og deres familier. Et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde betyder, at de to faggrupper kan koordinere deres arbejde i en fælles forebyggende indsats til gavn for sårbare og udsatte gravide. Det er der store sundhedsmæssige og økonomiske fordele i.

LEDENDE SUNDHEDSPLEJERSKE LENE SKJELBO OG SUNDHEDSPLEJERSKE TINA GAARDEN GEERTSEN, HJØRRING KOMMUNE (TEKST) PRIVAT & ADOBE STOCK (FOTO)

Samtidig har det øget arbejdsglæden hos både sundhedsplejersker og jordemødre.

Fra 1. november 2017 bliver en tidlig screeningsamtale en fast del af svangreomsorgen i hele Region Nordjylland.

Ud med parallelsystemer og overlap. Ind med koordinering og fælles indsats.

Sundhedsplejersker fra Hjørring Kommune og jordemødre fra Regionshospital Nordjylland, Hjørring har i flere år øvet

sig i at samle kræfterne til gavn for de nordjyske gravide. Siden 2013 har de to faggrupper nemlig deltaget i projekt "Kom godt i gang" (KGI)*, som er et 4-årigt tværsektorielt satspuljeprosjekt. Målet med projektet var at opspore udsatte gravide familier tidligt i graviditeten, så der sættes ind med en tidlig forebyggende indsats. Metoden hertil var bl.a. en interviewguide, som jordemødrene anvendte, når de så de gravide og deres partnere i jordemoderkonsultation i 17. gravi-

ditetsuge, samt tilbud om opfølgende teamsamtaler med både sundhedsplejerske og jordemoder til de kommende forældre med særlige behov.

Satspuljeprosjektet er blevet evalueret og konklusionen er klar: KGI-Projektet har været en stor succes med både opsporing, rekruttering og fastholdelse af sårbare gravide, som er blevet tilbudt en individuel indsats i regionalt eller kommunalt regi. De gode erfaringer fra KGI-projektet i Hjørring har motiveret både



Fra ventre på billedet ses cheffjordemoder Helle Høy Simonsen, Fødeafdelingen Sygehus Vendsyssel, sundhedsplejerske Helle Vejnø, sundhedsplejerske Pia Møller, sundhedsplejerske Vibeke Uggerhøj og yderst til højre ses ledende sundhedsplejerske Lene Skjelbo, Sundhedsplejen Hjørring Kommune.

de nordjyske kommuner og regionens politikere til at bevilge penge, så den tidlige screening nu bliver et fast tilbud til alle gravide i Region Nordjylland.

Derudover er der bevilget penge fra regionen og alle kommunerne til at udvide det opfølgende tilbud. Det betyder, at alle gravide i Region Nordjylland fra 1. november 2017 bliver tilbudt teamsamtale med udgangspunkt i interviewguiden i graviditetsuge 15-17.

Alle nordjyske kommuner har valgt at udvide tilbuddet – Hjørring har valgt at udvide tilbuddet til at omfatte flere teamsamtaler samt internt samarbejde med eksempelvis socialrådgiver. ➤

***"Kom godt igang" (KGI)**

Projekt "Kom godt i gang" var finansieret af midler fra satspulje 2013-2016. Målet var at opspore udsatte gravide og at gennemføre en målrettet indsats ved en tværfaglig og tværsektoriel indsats. Aktørerne i projektet var Regionshospitalet Nordjylland (jordemodercentret), Hjørring Kommune (sundhedsplejen) og Region Nordjylland.

En interviewguide blev udarbejdet til projektet, og denne blev brugt i en samtale mellem jordemoderen, den gravide og hendes partner i graviditetsuge 17. De udsatte gravide, der blev opsporet, blev visiteret til 5-6 teamsamtaler af halvanden time med sundhedsplejerske og jordemoderen. Den gravide fulgte fortsat det planlagte forløb hos jordemoder og læge.

Ved behov kunne sundhedsplejerske og jordemoder henvise parret til socialrådgiver, Station Victor, der er et behandlingstilbud til familier i Hjørring Kommune og til regionens Familieambulatorie. Station Victor tilbyder rådgivning, vejledning og terapi ved risiko for manglende tilknytning til det ventede barn og ved fødselsreaktion og depression.

En af fordelene med teamsamtalerne er at fastholde og motivere de kommende forældre, der er i så udsat en livssituation, at der er risiko for, at de ikke kan varetage barnets tarv. Mellem 3-5 % af alle gravide er så udsatte, at det vil være relevant med underretning til kommunen. Ca. 10 % af de gravide blev på baggrund af interviewet visiteret til teamsamtaler.

Jordemødre og sundhedsplejersker har gennemgået kursusforløb i kommunikation og motivation og i forståelse af brug af interviewguide og i sociallovgivning – herunder tidspunktet for underretning. Jo tidligere underretningen kommer ind, jo bedre resultater for familien.

Ledende sundhedsplejerske og chefjordemoder baner sammen vejen for et godt tværsektorielt samarbejde

Lene Skjelbo, ledende sundhedsplejerske i Hjørring Kommune, har sammen med chefjordemoder Helle Høy Simonsen fra fødeafdelingen i Hjørring stået i spidsen for satspuljeprojektet.

"Vi ser det som en stor styrke, at vi ikke længere kører parallelsystemer mellem kommunens og regionens indsats. For fem år siden spottede vi ikke så mange socialt udsatte i graviditeten, som vi gør i dag. En tidlig forebyggende indsats hos sårbare gravide kan betale sig økonomisk. For eksempel er det behovsbaserede

"Vi ved fra forskningsbaserede undersøgelser⁽¹⁾, at det er de socialt og psykisk udsatte, der ofte føder for tidligt og får for små børn."

graviditetsbesøg af sundhedsplejersken i Hjørring Kommune nu afskaffet. Det betyder dog ikke, at sundhedsplejersken ikke kommer på banen i graviditeten. Af de ca. 10 % sårbare gravide, som screenings-samtalen opsporer, tilbydes opfølgende teamsamtale, hvor både en sundhedsplejerske og jordemoderen er til stede. Langt de fleste gravide tager imod tilbuddet om den uddybende samtale.

Det tætte tværfaglige tværsektorielle samarbejde mellem fødeafdelingen og

kommunens sundhedspleje er en gevinst på flere måder", fortæller Lene Skjelbo.

"Vi har fået en unik forståelse og indsigt i hinandens faglige felter. Vi går ind over hinandens områder, og det er rigtig fint, for det genererer ny viden om hele den sårbare gravides livssituation, som vi så kan handle forebyggende på, allerede tidligt i graviditeten", siger Lene Skjelbo, der også tror på, at en tidlig opsporing af udsatte gravide vil vise sig som en sundhedsøkonomisk fordel.

"Vi ved fra forskningsbaserede undersøgelser⁽¹⁾, at det er de socialt og psykisk udsatte, der ofte føder for tidligt og får for små børn. Det kan vi være med til at modvirke med en tidlig indsats, og dermed spare mange penge", siger hun. Sundhedsplejerskerne i Hjørring Kommune har desuden erfaret, at der er mindre behov for indsatser efter fødslen, fordi de udsatte gravide nu bliver spottet og hjulpet langt tidligere i forløbet, inden barnet kommer til verden.

God tid til teamsamtalen

Pia Møller, som er en af de sundhedsplejersker, der har været med i KGI-projektet helt fra starten, oplever, at det tværfaglige samarbejde med jordemødrene giver rigtig god mening for alle parter: "Jordemødrene er ikke bare en samarbejdspartner, de er blevet mine gode og nære kollegaer, som i den grad har været med til at højne min faglighed, og samtidig sætte perspektiv på hele mit arbejdsfelt som sundhedsplejerske. Det er fantastisk at have en anden faggruppe som nære kollegaer og sparringspartnere, fordi vi sammen reflekterer over egen og fælles praksis i forhold til de kommende sårbare forældre.

Når vi sidder sammen til teamsamtalen med den gravide og hendes partner, så sker der noget, fordi vi er gode til at supplere hinanden fagligt. Vi kender hinanden og har arbejdet sammen i mange år efterhånden, derfor er det trygt og ufarligt. Ingen af os har patent på fx at snakke om amning eller graviditets-gener,

og vi er ikke bange for at bevæge os ind over hinandens fagområder, og det tror jeg helt sikkert, at de kommende forældre mærker. Det er med til at få dem til at føle sig mere trygge.

Alle gravide har individuelle behov. Det er vores opgave i KGI at prøve at skræddersy tilbud til hver enkelt gravid, så der bliver taget bedst mulig hånd om de specifikke behov, som den gravide og parret har. I relationen til den enkelte er det vigtigt at være **åben, ærlig og respektfuld**, det kommer man længst med – især når samtalen bliver svær, og når vi som fagpersoner bliver bekymrede

"Det er nødvendigt med en tillidsfuld relation, hvis vi skal kunne hjælpe."

og er nødt til at lave underretning. Det er vigtigt, at vi får formidlet vores bekymringer og tager hånd om de frustrationer, som det giver.

Samtalerne tager tid, derfor er det vigtigt, at vi hele tiden er lyttende og tager os god tid.

Det er nødvendigt med en tillidsfuld relation, hvis vi skal kunne hjælpe. Vi oplever ofte gravide og par, som har "modstand" mod os som "system", og det er vigtigt, at vi tør tale åbent med parret om det det. Vi arbejder forebyggende, sundhedsfremmende og motiverende, og hjælper parret/den gravide med kontakt til andre relevante samarbejdspartnere som fx socialrådgivere og Station Victor, idet det kan være svært for vores målgruppe at tage skridtet selv og få taget kontakten.

Det er så givende, når de vender tilbage og er glade for, at de fik hjælp til noget, som de kan mærke er godt for dem, selvom de i første omgang måske var meget skeptiske.

Det er vigtigt for os, at få parret til at

KILDER

1. "Ulighed i sundhed – årsager og indsatser". SST 2011

Interviewguiden

Interviewguiden bliver brugt som et screeningsværktøj med det mål at opspore sårbare og udsatte gravide og deres partnere. Guiden er udarbejdet til projekt 'Kom godt i gang' af jordemoder og master i læringsprocesser Jannicke Jensen. Interviewguiden er inddelt i fire hovedområder:

- Spørgsmål til graviditeten
- Spørgsmål til nutiden. Hvilke relationer og ressourcer har mor og far
- Spørgsmål til fremtiden. Indre arbejdsmodel og refleksionsevne
- Spørgsmål til fortiden. Ressourcer, erfaringer og netværk i forhold til håndtering af tidligere kriser/traumer.

Inden for hvert område, er der udarbejdet spørgsmål til støtte for jordemoderen ved visitationssamtalen.

Fælles retningslinjer sammen med individuel vurdering fastsætter hvem, der skal have tilbud om teamsamtale ved jordemoder og sundhedsplejerske. Ved første teamsamtale kan den gravide og hendes partner visiteres til yderligere støtte fx fra psykolog, socialrådgiver eller familierapeut.

Interviewguiden er ikke specifik målrettet opsporing af tegn på depression. Det er imidlertid projektgruppens erfaring, at en væsentlig del af de kommende forældre med sådanne tegn også vil blive sporet. I Hjørring Kommune, hvor projektet blev gennemført, screener man ikke selvstændigt for depression i graviditeten og har ikke planer om at gøre det. Sundhedsplejerskerne i kommunen screener for depression hos både mor og far otte uger efter fødslen – et tilbud, der vil blive fortsat.



Både sundhedsplejerskerne og jordemødrene skal i teamsamtalen altid arbejde uden forforståelse af de mennesker, som de sidder overfor. De skal først og fremmest være lyttende og nysgerrige, og så kræver det, at de tør gå ind i de svære samtaler, fx hvis de får en fornemmelse af, at kvinden har været udsat for vold eller seksuelt misbrug. Her handler det om at turde spørge kvinden og hendes partner direkte på baggrund af fornemmelsen, så den gravide efterfølgende kan få tilbud om samtale for eksempel med en psykolog i **Station Victor**, som en del af sundhedsplejen i Hjørring Kommune.

Det har stor betydning, at den gravide kvindes partner er med til samtalen, som en vigtig støtte for den gravide. Interviewguiden henvender sig derfor lige så meget til den gravide som til partneren. Interviewguiden kan, udover opsporing af sårbarhed, være med til at forberede alle de kommende forældre til deres fælles forældreskab.

Jordemødrene i projektet har oplevet en stor gevinst ved at være kommet tæt på sundhedsplejerskerne og hele det kommunale system, herunder muligheden for tidlig underretning og indsats.

"Det er fantastisk at kende hinandens muligheder og at lære om det kommunale system og hvilke tråde, man kan trække i der fx i form af socialrådgivere og kommunens rygestoptilbud. Det har simpelt hen givet så meget", udtaler jordemoder Louise Gråkjær Andersen, som har været med i KGI-projektet helt fra starten.

Jordemødrene ser sundhedsplejerskerne lige så meget som tætte kolleger som øvrige jordemoderkolleger, fordi de er i samme båd og har et fælles projekt.

Fællesskabet hjælpes godt på vej ved at jordemoderkonsultationen og sundhedsplejerskens lokaler ligger i samme bygning i Hjørring Kommunes Sundhedscenter. I samme bygning har Station Victor også til huse. De gode fysiske rammer er medvirkende til at skabe en god og sammenhængende indsats til glæde og gavn for de sårbare gravide og barnets far.

Efter at screeningssamtalen er ble-

• ***"Jordemødrene ser sundhedsplejerskerne lige så meget som tætte kolleger som øvrige jordemoderkolleger, fordi de er i samme båd, og har et fælles projekt."***

reflektere over deres kommende forældreskab ud fra det udgangspunkt de har og derigennem skabe udvikling og styrke det kommende forældrepar til opgaven, som de står overfor", siger sundhedsplejerske Pia Møller.

Også på jordemodersiden er der stor tilfredshed med screeningsværktøjet og samarbejdet med sundhedsplejerskerne. De jordemødre, som har været med fra projektets start, har fået stor erfaring med at bruge interviewguiden. Med interviewguiden i hånden og god tid til screeningsamtalen kan jordemoderen tidligt i graviditeten åbne op for problematikker, som de kommende forældre måtte have.

· ***”Indsatsen for at opspore de mest udsatte gravide og familier er det primære formål med screenings-samtalen i den tidlige graviditet.”***

vet et fast tilbud til alle Region Nordjyllands kommende forældre, er den tidlige jordemoderkonsultation i uge 13-15 blevet udvidet i Hjørring jordemodercenter. Til gengæld er jordemoderkonsultationen i uge 17 blevet sløffet.

Kommuner er mere til sundhedsfremme

Helle Høy Simonsen, cheffjordemoder ved Regionshospitalet i Hjørring, kender alt for godt til faldgruberne, når region og kommuner skal samarbejde.

”Vi har tidligere haft alt for mange overgangsproblematikker. Det øvelsen gik ud på, var at undgå parallelsystemer og at bruge ressourcerne optimalt. Vi taler

om dårlig økonomi og om mangel på personale, men vi har med KGI-projektet fundet en vej, hvor vi sammen udnytter ressourcerne bedre. Vi er alle en del af den gravides liv og vi udnytter det tværfaglige potentiale fuldt ud. Det betyder alting”, siger cheffjordemoderen.

Udover at det tætte samarbejde med sundhedsplejerskerne i kommunen er med til at nedbryde fordomme, giver det større indsigt i hinandens faglige kompetencer og udnytter ressourcerne bedre.

”Vi skal målrette vores tilbud. Man kan ikke behandle folk ens, hvis man vil være lige for sundhed”, mener ledende sundhedsplejerske Lene Skjelbo og che-

· ***”Alle gravide kan have en sårbarhed, der måske ikke umiddelbart er synlig.”***

fjordemoder Helle Høy Simonsen.

Indsatsen for at opspore de mest udsatte gravide og familier er det primære formål med screeningsamtalen i den tidlige

Ulighed i sundhed



Svangreomsorgens tilbud når ikke alle, og det medfører ulighed i sundhed for grupper af udsatte gravide med sociale og psykiske problemer. Det er dokumenteret, at der er social ulighed i forekomsten af graviditets- og fødselsproblemer. Dødeligheden for både mor og barn er øget, og i socialt dårligt stillede familier ses hyppigere præterme fødsler, dødsfødsler, fødsel af barn med lav vægt og spædbarnsdød.

Kilde: ”Ulighed i sundhed – årsager og indsatser”, 2011, Sundhedsstyrelsen.

graviditet. Derfor er både Lene Skjelbo og Helle Høy Simonsen meget glade for, at det gode i tværsektorielle KGI-samarbejde har været med til at bane vejen for, at alle gravide i regionen nu tilbydes en sådan screeningsamtale.

Alle gravide kan have en sårbarhed, der måske ikke umiddelbart er synlig. Men når screening bliver et generelt tilbud, virker det mindre stigmatiserende at give sig til kende, fx hvis der er problemer i parforholdet, eller hvis man har reaktioner på tidligere oplevelser i forbindelse med at vente og få barn.

Erfaringen viser, at alle gravide og deres partner har god gavn af screeningsamtalen, der kan være med til at sætte refleksioner i gang fx over parforholdet.

For de mange, der ikke har brug for ekstra støtte, er screeningsamtalen med til at sætte fokus på den mentale sundhed, parforholdet og på den gode relation til det ventede barn. ♥



INDLÆG TIL

”Sundhedsplejersken” som tak for legat fra Faglig Selskab for Sundhedsplejersker til Nordisk Folkesundhedskonference

Folkesundhedsarbejdet i velfærdssamfund under forandring – hvordan skaber vi socialt bæredygtige løsninger?

SUNDHEDSPLEJERSKE ELSEBETH ULNITS, AALBORG KOMMUNE (TEKST) PRIVAT & ADOBE STOCK (FOTO)

Det var et omfattende og meget spændende program, der var lagt frem for os med mange spændende Keynote Speakers og sundhedsfaglige delplenums og workshops i de 3 dage konferencen varede. Konferencen startede hver dag med fælles oplæg, delplenum og workshops. Her var mulighed for deltagelse i store eller små grupper. Derved blev mange af de store

emner praksisnære med god teoretisk/ forsknings baggrund. Du kan finde gode referater på Nordisk Sundhedskonferencens hjemmeside: <http://nordiskfolkesundhedskonference.dk/>

Det vil føre for vidt her, at skulle beskrive alle de foredrag, jeg har overværet, så jeg har valgt at koncentrere mig om dem, jeg fandt væsentligste.

Forskningsprojekt i Mental sundhed i Aalborg Kommune

Sundhedsplejen i Aalborg Kommune har det sidste 1½ år i samarbejde med FoKSy (Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje på Aalborg Universitets Hospital) været i gang med et forskningsprojekt i Mental Sundhed – *Afprøvning af støtten- de samtaler til forældre, der er i risiko for at udvikle fødselsdepression.* ↘

Nordisk Folkesundhedskonference

Nordisk Folkesundhedskonference er en traditionsrig mødeplads, som sætter folkesundhed og folkesundhedsarbejde i Norden på dagsordenen. Nordisk Folkesundhedskonference er afholdt hvert tredje år siden 1987 i et tæt samarbejde mellem de fem nordiske lande: Norge, Sverige, Island, Finland og Danmark. Konferencen er arena for dialog, erfaringsudveksling og innovation på tværs af de nordiske lande om udvikling af tiltag og politikker på folkesundhedsområdet.

Nordisk Folkesundhedskonferencen ønsker at sætte retning, ambition og vision for folkesundhedsarbejdet i Norden og skabe rum for udveksling af viden, erfaring og inspiration på folkesundhedsområdet for de nordiske lande. Konferencens indhold er primært målrettet praktikere, beslutningstagere, administratorer, politikere og NGO'er inden for folkesundhedsområdet. Øvrige målgrupper for konferencen er forskere/forskningsinstitutioner, faglige foreninger og private aktører.





Helle Andersen til venstre og Elsebeth Ultnis til højre ved Nordisk Sundhedskonference i Aalborg.

Helle Andersen og jeg arbejder sammen om dette.

Aalborg kommune startede forår 2017 med screening af både mor og far ved 2 mdr. besøget. Svend Aage Madsen har udviklet et skema med både EPDS og Gotland skala, som vi har fået lov at bruge, og bruger begge til far og mor.

Ved konferencen var vi midt i projektet. Det er et tilbud til alle forældre, der har dansk som modersmål og ingen psykiatriske lidelser har. Vi havde kun erfaring med fra pilotprojektet men fandt det alligevel naturligt at deltage i konferencen. Vi søgte om lov til at få en poster om projektet op, selvom det endnu ikke var færdiggjort. Vi fik tilladelse og en stand ved siden af de andre tilbud fra Aalborg Kommune. Dette gav os mulighed for at fortælle de mange, der kom forbi, om projektets udvikling. Hvordan det har været at starte et nyt tiltag – hvordan vi har fået fædre til at prioritere at være hjemme ved 2 mdr. besøg og screening – hvem tager imod tilbuddet – kvalitetsløft i sundhedsplejen – og meget andet. Vi stod også tæt på "Forum for mænds sundhed" www.sundmand.dk og Svend Åge Madsen, der som os forsker i Mental Sundhed i forbindelse med at få barn. Vi

fik en god drøftelse med dem, om det vi har fælles.

Præ-event.

Præ-event startede tirsdag aften med Poul Nyrup Rasmussen, Protektor for foreningen Det Sociale Netværk og Head Space Danmark. Han fortalte om hvor mange unge, der psykisk ikke trives og har det svært i hverdagen. Mange så svært at de ikke kan klare skole, uddannelse eller være i job.

Debat ved de 5 nordiske sundhedsdirektører

I Finland og Norge har man samarbejde mellem industrien og sundhedsministeriet. De vil hellere drøfte/diskutere end lovgive. Desværre er folkesundheden overalt gået tilbage siden 2010.

Norge håber, det bliver bedre med mindre sukker, salt og fedt i maden – de skal evaluere i 2021. Der kan købes mere usundt i Norge og Danmark (alkohol, tobak og usund mad) end de øvrige nordiske lande, hvorfor der er brug for mere uddannelse og information, men hvem får mest ud af dette? I Danmark mener man, at der er sket store fremskridt med forebyggelsespakkerne på 17 områder. Hvad med det psykiske og sociale, hvornår er man mest lykkelig og har mest mental sundhed?

Direktørerne er meget optaget af de andre lande, men ingen kan sige, at et land generelt har en meget bedre sundhed end de andre. Der er alle steder store udfordringer i samarbejdet mellem kommune, sygehus og egen læge, hvor koordinationen kan blive meget bedre og specielt at få psykiatrien med.

Sundhedskommunikation

**Nanna Mik-Meyer,
Professor MSO ved CBS**

Hvordan kommunikerer vi om emnet?

Hun starter med at fortælle om en grønlandsk mand, der først sidst i samtalen/besøget fortæller, at han ikke forstår, hvad der snakkes om!

Borgerens møde med velfærdsstaten, hvor udsatte borgere måske taler 1 minut i et møde på en time!

Hun kom ind på sundhed som meta-værdi – konstitueringen af borgeren som en, der tager ansvar, har kontrol, viser motivation og udviser vilje til forandring. Er det tilfældet for alle?

Hvad er det gode liv? Er det sunde liv det gode liv?

Hvem sætter dagsordenen? Ofte sættes den i toppen – det liv vi (dem med mellem-lang og lang uddannelse) lever, er det det gode liv?

Hvordan er det så med overvægt – har overvægtige et godt liv? Det forekommer i alle sociale lag, måske mest ved lavere sociale lag.

Hvad med sundhed og forebyggelse – hvor tilfreds er man? – giver det et godt liv? Er vi potentielle syge? Ofte bliver man mere angst, når man bliver usikker på, om man er syg.

Sundhed og ulighed – KRAM faktorer, hvor de lavest uddannede og uden arbejde boner mest ud.

Hun slutter med drøftelse og kritisk fokus på forebyggelsespakkerne. Nutidens individualisering og sundhedsfokus – giver det mere marginalisering af bestemte borgere? – er det et privat eller offentligt anliggende??

Johannes Andersen, Lektor på AAU

– fortæller om unge mellem projekter og reality – om deres selvværd og selvtillid og om deres selvoptagethed, som en årsag til sårbarhed.

Han definerer deres selvtillid som: hvordan fører du dig frem? Og selvværdet som: hvordan kan jeg sige til og fra?

Omkring de unges selvstændighed belyste Johannes Andersen problemfelter som: Hvor svært kan det være? Hvornår er man ung? Naturligheden i at opsøge kanter/grænser.

Der er især to dilemmaer, de unge står i:

A: Du skal selv vælge, men mødes så af: hvorfor vælger du ikke som de andre/det



”Hun fortæller om en ny strategi med indsats på fem fokusområder, der har størst effekt på forebyggelse af psykisk sygdom.”

rigtige? Der er mange valgmuligheder og det stiller høje krav til højere karakterer samt høj selvdisciplinering.

B: Unge opsøger kanter – del af deres identitet, de har en udødelighed og selvstændighed som ingen andre.

Du er dine valg:

Det serielle liv, hvor de unge dyrker den individualiserede selvforståelse. De skal selv give ting betydning uafhængigt af autoriteter og repræsentanter. Der blev introduceret begreber som den hippe og den anti-hippe. De unge opsøger scener for at få opmærksomhed. Det kan være en festlig aften. Generelt ser de tilværelsen som en fortælling, hvor du er dine valg. De bruger medierne som adgang til det hippe i det offentlige og det private rum.

De unges liv bliver et projekt – et formet liv, hvor man har en udadvendt profilering og intern kvalificering. Herved bliver det let at miste sig selv, når man ikke har et fast ståsted! Indgangen til uddannelse bliver svær, da der kun er to karakterer 10 og 12 – det der ligger under kan ikke bruges til noget, så selvom 7 er en god karakter, føles den alligevel dårlig, da nogle får mere alt for nemt? ”Jeg er en

stjerne, har jeg altid fået at vide”, tænker de unge. Hvad fører det med sig?

”Mit eget fælles bedste”

Reality er iscenesat virkelighed, hvor de spejler sig i billeder og lægger afstand til tabere – selv når de unge godt ved, at de er tabere, håber de stadig på den store gevinst og forandring. Selviscenesættelse fører nemt til overdrivelse – igen med risiko for at miste sig selv.

Vi bliver altid vurderet og sårbarheden breder sig – er jeg rigtig selvstændig? Hvordan er det offentlige rum? Du skal vælge ud fra egne behov.

Han henviste til egen bog: ”Mit eget fælles bedste” og sluttede med: Vi skal have mål for vores unge og være opmærksom på det samfund, vi har og det vi ønsker videre frem – find en balance, der passer. Husk altid af have en kritisk sans for at vælge det ideelle.

Johanna Ahnquist, Ph.D. enhedschef Folkhälsomyndigheten, Sverige:

Hun fortæller om en ny strategi med indsats på fem fokusområder, der har størst effekt på forebyggelse af psykisk sygdom.

Det er bekymrende, at de pt. har 40 % psykisk lidende, det har desværre været meget stigende fra 1985 til 2013 blandt piger på 13 år. De bruger 135 mia. kr. i psykiatrien i Sverige. De har startet en statslig satsning over 10 år med fokus fra mors mave til senior. Der tænkes meget økonomi, social investering, forandre tankegang, udvikle metoder og følge op med resultat, så det ender med systemforandringer. Læs mere på: www.uppdrag-psyiskhalsa.se

Vi skal være bevidste om, at vi selv har været med til at få det samfund, vi har nu!

Afslutning

Sidste dag blev der drøftet meget om **økonomiske perspektiver i folkesundheden** og specielt med fokus på hvor meget industrien påvirker med at sponsorere penge til projekter og forskning...

Hvordan kommer vi videre fra disse dage? Hvem bærer denne viden videre?

Jeg gik energifyldt fra disse dage og fik så meget godt med, at jeg vil vægte det højt om muligt at komme med igen om 3 år i Island. ♥



FÆDRENE OG SUNDHEDSPLEJERSKEN – OG SUNDHEDSPLEJERSKEN OG FÆDRENE

Ifølge databasen ”Børns Sundhed”, der har data for 12.656 børn/familier i 2015, deltog 71 % fædre ved første sundhedsplejerskebesøg og mellem 30 og 35 % fædre ved henholdsvis andet, tredje og fjerde besøg. Samme data viser, at næsten en fjerdedel fædre ikke deltog i nogen sundhedsplejerskebesøg, mens en tredjedel deltog i et besøg, en fjerdedel i to og kun en tiendedel i tre besøg⁽¹⁾.

SVEND AAGE MADSEN OG TOBIAS PRENTOW (TEKST) ADOBE STOCK & NIELS JØRGENSEN (FOTO)



Sundhedsplejerskernes besøg i familierne skal ifølge "Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge"⁽²⁾ bl.a. indeholde "Samtale med og vejledning af forældrene" og "Oplysning og vejledning til børn og forældre med det formål at fremme børnenes legemlige og psykiske sundhed og trivsel." Det kræver naturligvis, at begge forældre er inddraget lige og i høj grad, og lovgivningen bag denne ydelse, som jo kommer til næsten alle familier i Danmark, gør ingen forskelsbehandling på mødre og fædre, mænd og kvinder.

Når over en femtedel af alle fædre slet ikke deltager i sundhedsplejerskebesøg, og at det er så få, der deltager ved mere

end ét besøg, er der her en udfordring for sundhedsplejen.

Fædrenes oplevelser

I en undersøgelse ved Forum for Mænds Sundhed⁽³⁾ svarer så mange som 40 % af de fædre, der faktisk deltager, at de kun følte sig "nogenlunde inddraget/talt til". Manglende inddragelse kan have negativ effekt på mændene. Det kan vi se af mændenes udtalelser, når de specifikt nævner, hvor meget det har betydet for dem og hvor meget de har fået ud af det, når de har følt sig inddraget. Herunder betydningen af at få den information og de redskaber, der hjælper dem til at blive en god far: ➤

REFERENCER

1. Databasen "Børns Sundhed" omfattede i 2015 følgende kommuner: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby, Vejle og Aarhus. Det betyder, at de foreliggende tal omfatter oplysninger på 12.656 børn/familier i 2015. "Databasen Børns Sundhed", dbs@si-folkesundhed.dk.
2. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2010). Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge. Lovtidende A 07-12-2010
3. Prentow, T. & Madsen, S.Aa. (2017) Fædre og sundhedsvæsnat. København: Forum for Mænds Sundhed.



Svend Aage Madsen

– er ph.d., psykolog, forskningsleder på Rigshospitalet og formand for Forum for Mænds Sundhed



Tobias Siiger Prentow

– er sociolog og projekt- og forskningsmedarbejder i Forum for Mænds Sundhed





Sundhedsplejersken kan komme med ideer til leg med barnet.

"Og når mit næste barn kommer, så vil jeg gøre alt, hvad jeg kan, for at have fri og tage del i de her ting. Jeg synes ligesom det har gjort, at jeg var på banen fra starten af. At jeg kunne tage stilling til de sundhedsmæssige ting og de omsorgsmæssige ting", siger pædagogen Nikolaj.

Dertil kan den manglende inddragelse have den direkte effekt, at fædre simpelt hen vælger ikke at deltage i sundhedsplejerskens besøg fremover, hvis de ikke mener at få noget ud af det. Her fortæller en far, hvordan den manglende inddragelse resulterede i, at han overvejede at droppe besøgene fra sundhedsplejersken:

"Altså hun kiggede selvfølgelig på mig, men hun forventede ikke, at jeg svarede eller noget. Det var moren, der fik informationen, hvis der var noget, og så var det barnet, der blev taget hånd om selvfølgelig. Men jeg kunne egentlig ligeså

godt ikke have været der så at sige", siger butikschefen Anders.

Spurgt om det havde betydning for hans deltagelse, svarer Anders: *"Det ville det i den grad have haft, hvis ikke hun havde sagt nummer to gang, at næste gang kommer der altså en anden sundhedsplejerske. Og der gav jeg det så en chance mere. Men var det den samme sundhedsplejerske, der havde forsat, så havde jeg haft de to gange, så var det det. Det må jeg nok sige".*

Fædrenes vurdering af sundhedsplejerskebesøg

Vi ved, at mænd generelt har tendens til at svare, at de er tilfredse med alt, hvad de møder af sundhedsydelser. Flere undersøgelser har vist, hvordan mænd gennemsnitligt er langt mindre kritiske i deres vurdering af de ydelser, de får fra sundhedsprofessionelle, end kvinder, og fx sjældnere klager over manglende inddragelse⁽⁴⁾.

Den tendens til at have færre forventninger til sundhedspersonalet kan udmønte sig i en mere positiv vurdering af sundhedsplejerskernes indsats og inddragelse af dem som fædre. Det bekræftes i vores interview med fædre⁽⁵⁾, hvor mange siger, at de ikke har følt sig inddraget, men samtidig nævner at de heller ikke har anset det for at være nødvendigt:

Fx siger Karl, der er gartner:

"Det har mest været spørgsmål ind til barnet og spørgsmål til, hvordan min kone havde det. Vejning og måling og sådan lidt af hvert. Det har gået rigtig fint. Og jeg har været glad for at være der, fordi man får en masse information, som man ellers ikke ville have fået. Men det

har ikke handlet om mig og det har også været fint nok".

Mens Jan, der er konsulent fortæller: *"Og der kan man så vælge at tage en kamp og sige, jeg vil også ses og høres. Men i min verden er det ligegyldigt at gøre, fordi det vigtigste er, at dialogen handler om barnet. Så jeg har ikke sådan haft behovet for at bryde ind. Jeg har bare haft det sådan, så er det sådan det er, og det er også fint nok. Men man kan godt mærke det. At deres fokus er på kvinden".*

Men bedt om at fortælle hvad de anser for at være en god eller dygtig sundhedsplejerske, så fortæller fædre, at det er en, der kiggede på dem, talte til dem og var engageret, mens når de beskriver sundhedsplejersken som "fin nok", så har besøget hovedsageligt handlet om barnet. For mændene er det positivt at være inddraget og talt til – men de stiller sig ikke så kritiske over ikke at være det.

Informationer og vejen frem

Spørgsmålet er, om det er godt nok? Ikke ifølge lovgivningen. Og slet ikke, når vi hører, hvad fædre oplever, at de har fået viden om. Mange af de fædre, der har deltaget, oplever ikke at have fået viden om flere af de praktiske aspekter, som er rigtig vigtige for det at være far og være sammen med sit barn.

"MANGE AF DE FÆDRE, DER HAR DELTAGET, OPLEVER IKKE AT HAVE FÅET VIDEN OM FLERE AF DE PRAKTISKE ASPEKTER SOM ER RIGTIG VIGTIGE FOR DET AT VÆRE FAR OG VÆRE SAMMEN MED SIT BARN."

Det gælder i forhold til information om, hvordan man holder et spædbarn, om barsel, om hvad man kan lave sammen med spædbarnet, om hvordan man støtter moderen, om amning mv. Dette og flere andre informationer har kun omkring en fjerdedel af fædre oplevet at have fået.

REFERENCER

- Madsen, S.Aa. (2013) Mænd og kvinder som patienter – de to kon i mødet med sundhedsvæsenet. I: Mayer & Christiansen (Red.) Patientstøtte. København: Hans Reitzels Forlag.
- Prentow, T. & Madsen, S.Aa. (2017) Fædre og sundhedsvæsenet. København: Forum for Mænds Sundhed.

Mens omkring halvdelen oplever at have hørt om barnets udvikling og barnets søvn – altså kun halvdelen!

Betydningen for fædrene af at have helt konkrete redskaber og anvisninger til, hvordan fædrene kan være sammen med og engagere sig i deres børn kan bl.a. beskrives med dette udsagn fra Svend, der er koordinator: *"Hende vi havde begge gange, var utrolig pædagogisk og forklarede, hvad hun gjorde, og hvad vi skulle gøre. Hvis moren var syg eller et eller andet, er der nogle ting, jeg skal tage mig af. Både med hensyn til kost og motoriske øvelser, man skal lave. Så jeg fik rigtig meget ud af det".*

Heri udtrykkes noget af det, som vi tror er vejen frem for at få flere fædre til at deltage og at betjene dem, der deltager, bedre. Nemlig at lægge vægt på:

- Vigtigheden af faderens betydning for barn og mor.
- At deltagelse er vejen til en god relation.
- At han skal inddrages meget eksplicit – d.v.s. at han skal inviteres meget direkte og ved navns nævnelse.
- At der skal være noget konkret til ham.

Det kan fx komme til udtryk på nogle af følgende måder:

- Vis ham alt, hvad det lille barn allerede kan motorisk, opmærksomhedsmæssigt, mht. øjenkontakt, imitation osv
- Giv faderen nogle helt konkrete råd han kan bruge i sin omgang med barnet. Hvordan han kan trøste barnet, få kontakt med det, bidrage ved amning, aflaste moderen, have kropskontakt osv.
- Giv faderen opgaver. Man kan foreslå, at han kan have særlige ansvarsområder, fx være den "motorisk-ansvarlige". Her igennem får han sit eget domæne, hvor han kan være den primære i forhold til barnet.
- Hvis der også er screening af mænd, er det en god vej til inddragelse af faderen. Mange mænd kan godt lide at bruge skemaer, og at der er screening af ham også, viser hans betydning. Tal

gerne med ham om det, der er sket: Fx "Hvordan oplevede du fødslen?", "Hvordan kunne du hjælpe der?", "Tog det lang tid?". "Hvordan gik det, da I kom hjem til jer selv?", "Har der været besøg?" osv

- Snak gerne med ham om praktiske ting som job, hus osv., hvis det falder naturligt. Vær varsom med at kaste dig direkte ud i de mere følelsesladede spørgsmål, hvis faderen ikke virker til at have lyst til at komme ind på de emner
- Spørg til hvilken rolle han ønsker at have i barnets liv, hvilken fartype han gerne vil være, om han kan bruge noget fra hans egen far etc.



Sundhedsplejersken kan italesætte, at far observerer og følger barnets initiativ, og hvilken betydning det har for barnet.

"AT SPØRGE IND TIL FARENS FORVENTNINGER TIL DINE BESØG KAN VÆRE EN GOD MÅDE AT FINDE UD AF, HVAD DENNE FAR GERNE VIL. HUSK AT FÆDRE ER FORSKELLIGE."

- Koordinator besøgene mens både mor og far er til stede. Læg, hvis muligt, besøgene så far har mulighed for at deltage. Lad far vide, at det er væsentligt, at han kommer til besøgene.

- Tag eventuelt en snak om faderens forventninger til besøgene fra sundhedsplejen. Nogle vil bare gerne have det ud af det at få at vide, at barnet har det godt, andre kan

have brug for at

snakke om faderskab, farrolle, konkrete råd til omgangen med barnet eller aktiviteter. At spørge ind til farens forventninger til dine besøg kan være en god måde at finde ud af, hvad denne far gerne vil. Husk at fædre er forskellige.

Afrunding

I de kommende tre år skal vi i Forum for Mænds Sundhed gennem projektet "Far for Livet" arbejde med en række forskellige aspekter af måder at skabe bedre inddragelse af fædre til fordel for gode far-barn-relationer i fremtiden.

Herunder skal vi bl.a. arbejde for:

- Bedre betingelser for mandens og parrets forberedelse til at blive forældre – og herunder forebygge fødselsdepressioner.
- Bidrage til at give fædre større udbytte af og inddragelse i sundhedsplejens tilbud.
- Bedre betingelser for fædres samvær med deres børn under barsel – bl.a. oprettelse af "Fars legestuer" i flere kommuner landet over.

De opgaver håber vi at skulle løse i et tæt samarbejde også med interesserede sundhedsplejersker. ♥

Korte nyheder



NY TRAFIKKLUB SKAL SIKRE BØRN I TRAFIKKEN

For to år siden lukkede Børnenes Trafikklub, der gennem 40 år havde hjulpet børn til at færdes sikkert i trafikken. Nu lanceres en helt ny og gratis klub under navnet "Bamse Betjents Trafikklub" fyldt med masser af materialer, opgaver og meget mere til børn, forældre, skoler og børnehaver. Bag den nye klub står Børnenes Trafikskole, der sidste år underviste over 90.000 skolebørn i trafiksikkerhed. Ny sang og musik-video skal sætte strøm til initiativet og huske børnene på alle de gode trafikråd – bl.a. hvordan de her i den mørke tid bliver synlige i trafikken.

Næste deadline for materiale
til Sundhedsplejersken:
23. februar 2018

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

Skolebørn får ikke sygeundervisning på trods af lovkrav

Ny undersøgelse viser, at skolebørn med kronisk sygdom ikke får den sygeundervisning, de har krav på.

Børn får ikke udnyttet deres læringspotentialer, hvis de har lange perioder væk fra skolen. Derfor stiller den danske lov krav om, at børn med kronisk sygdom eller handicap har ret til sygeundervisning, hvis de har mere end tre ugers fravær. Desværre er det sjældent, at kravet bliver opfyldt – og det bekræfter ny undersøgelse fra Institut for Menneskerettigheder.

Institut for Menneskerettigheds undersøgelse, der har fokus på børn med autisme eller ADHD, viser, at børn, der har lange perioder med fravær, ikke får sygeundervisning. Det skyldes blandt andet, at skolerne ikke har et system, der opfanger fraværet tidligt nok, og at der er dårlige klagemuligheder for forældrene, hvis børnene ikke får den undervisning, de har krav på.

Syv anbefalinger:

Danske Patienter har sammen med Skole og Forældre, Danske Skoleelever og Danske Handicaporganisationer udarbejdet syv konkrete anbefalinger til en national indsats mod sygefravær.

Danske Patienter anbefaler, at der skabes en national indsats for sygefravær, der støtter skolerne og forpligter dem til at håndtere børnene og deres udfordringer i samarbejde med forældrene. Det skal følges op af et skærpet tilsyn med skolerne, så man sikrer, at de følger reglerne for sygeundervisning, og forældrene skal have bedre klagemuligheder, hvis børnene ikke får det, de har krav på efter loven.

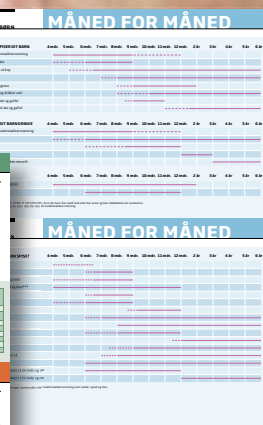
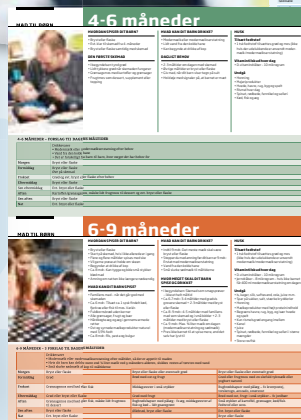
Læs de 7 anbefalinger på danskepatienter.dk

GRATIS INFORMATIONSMATERIALE TIL FORÆLDRE

Mejeriforeningen har udviklet en kort og overskuelig vejledning om børnemad til forældre. Materialet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens nyeste anbefalinger for sund mad til spæd- og småbørn.

- **'MAD TIL BØRN'** hæfte
32 sider med korte, kontante råd om mad til børn 0-6 år – fra skemad til madpakke
- **'MAD TIL BØRN'** plancher
Giver i skemaform overblik over, hvilken mad barnet har brug for i forskellige aldersgrupper – fx til ophængning på køleskab eller på inder-siden af køkkenskabet
- **WWW.MADTILBOERN.DK**
Hjemmeside til computer, tablets og smartphones med grundlæggende og supplerende oplysninger, instruktionsfilm og nyttige links

Materialet kan
bestilles gratis på
www.ernaeringsfokus.dk
Se under
'Materialer'



MEJERIFORENINGEN

Nyfødtes trivsel i skemaform

I Næstved Kommune forebygger sundhedsplejerskerne i samarbejde med jordemødre og barselssygeplejersker på Region Sjælland – Næstved Sygehus at spædbørn genindlægges ved hjælp af en guide til forældrene – ”nyfødtes trivsel i skemaform”

PERNILLE CHRISTIANSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE OG GITTE LUND,
SUNDHEDSPLEJERSKE I NÆSTVED KOMMUNE (TEKST)
PERNILLE CHRISTIANSEN (FOTO)

I dag er de nybagte forældre indlagt meget kort tid på barselsgangen. De når at være hjemme et par dage, inden sundhedsplejersken kommer på besøg første gang.

Siden begyndelsen af januar 2017 har forældre til alle nyfødte, der bliver født i Næstved Kommune, fået udleveret et Trivselsskema.

Med Trivselsskemaet kan forældrene følge med i amning, våde bleer, afføring, velvære og hud mod hud kontakt. Det vil mindske usikkerheden og hjælpe forældrene trygt gennem deres babys første syv dage.

Trivselsskemaet er udarbejdet af sundhedsplejen i Næstved Kommune i samarbejde med jordemødre og barselssygeplejersker på Region Sjælland – Næstved Sygehus.

Færre genindlæggelser med trivselsskema

Vi blev inspireret af Trivselsskemaet fra Region Midtjylland, som i 2015 lancerede



Sundhedsplejen i Næstved Kommune

I 2016: 800 fødsler med ca. 80.000 indbyggere.
Ansæt 20 sundhedsplejersker.

Pernille Christiansen: Sundhedsplejerske og amme konsulent.
Gitte Lund: Sundhedsplejerske og projektleder på ”Baby på vej”.
”Baby på vej” er et 3-årigt satspulje projekt om sårbare gravide udmøntet af Sundhedsstyrelsen.
Et af målene i projektet er at forebygge genindlæggelse af nyfødte.

“FORÆLDRENE BLIVER GUIDET TIL, HVAD DE SELV KAN GØRE OG HVOR DE KAN SØGE HJÆLP, HVIS DER ER BEHOV FOR DET.”

et trivselsskema, der nedbragte antallet af genindlæggelser af nyfødte med hele 50 %.

I 2016 var der på landsplan 60.000 fødsler og 1265 børn genindlagt inden for den første måned (2 %).

På Næstved Sygehus er der i 2016 født 1947 børn og genindlagt 20 børn (1 %)⁽¹⁾.

Siden juni 2016 har sundhedsplejen i Næstved kommune arbejdet på at udvikle et Trivselsskema. Fra januar 2017 er Trivselsskemaet uddelt til gravide og nybagte forældre.

Formålet med Trivselsskemaet er at støtte forældrene i deres egen vurdering af det nyfødte barns udvikling og trivsel de første syv dage, samt at give forældrene handlemuligheder, hvis de bliver usikre.

Ved at forældrene er opmærksomme på det nyfødte barns almene tilstand fx hvor mange gange baby skal ammes, samt at give forældrene handlemuligheder fx ved manglende afføring eller tegn på gulsot, vil det nedbringe de tidlige genindlæggelser, som på landsplan er for højt.

Trivselsskemaet skal ligeledes sikre, at de nybagte forældre får en ensartet vejledning fra sygeplejersker, jordemødre og sundhedsplejersker i forhold til det nyfødte barns alder.

Trivselsskema

Form:

Trivselsskemaet er udviklet i 4 forskellige former med samme indhold.

- Det Trivselsskema, der udleveres til forældrene, er udarbejdet på tykt karton, det er 30 x 30 cm stort, i afstemte grønne farver og med et nøje udvalgt billede af en nyfødt baby. Vores overvejelser i forhold til Trivselsskemaets form har været, at det skal "stikke ud" og være synligt blandt andet materiale, der udleveres til familierne.
- Til sygeplejerskerne på barselsgangen er der udviklet et Trivselsskema i lommeformat og hver sygeplejerske har et skema.

KILDER

1. Fødselsregisteret og Landspatientregistreringer. Sundhedsdatastyrelsen.

Formålet med Trivselsskemaet er:

- At støtte de nybagte forældres egen vurdering af det nyfødte barns udvikling og trivsel i de første 7 dage.
- At undgå tidlige trivsels genindlæggelser
- At sikre en ensartet vejledning fra jordemoder, sygeplejerske og sundhedsplejersker.

- Til sundhedsplejerskerne er der udviklet et Trivselsskema i A4 størrelse.
- Trivselsskemaet er også på tre store roll-ups.

Indhold:

Trivselsskemaet, der har 2 sider, er udarbejdet efter Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

På forsiden af Trivselsskemaet har vi meget bevidst udvalgt de fire vigtigste emner for det nyfødte barns trivsel og opdelt skemaet i dag 1 til dag 7, dette for at mindske mængden af informationer og gøre Trivselsskemaet meget overskueligt.

Bagsiden af Trivselsskemaet kan forældrene benytte, hvis der er noget, de er i tvivl om.

På bagsiden er der beskrevet, hvad forældrene skal være ekstra opmærksomme på i forhold til Amning, Våde bleer, Afføring, Velvære & Kontakt, Vægt og Gulsot.

Forældrene bliver guidet til, hvad de selv kan gøre, og hvor de kan søge hjælp, hvis der er behov for det.

Anvendelse:

Alle kommende forældre bosat i Næstved Kommune får Trivselsskemaet udleveret hos deres jordemoder i uge 29. I jordemoderkonsultationen er der placeret en roll-up af Trivselsskemaet.

På barselsgangen har de ligeledes en roll-up og Trivselsskemaet hænger desuden på alle barselsstuer i lamineret udgave (pga. hygiejne).

Hos sundhedsplejen er en roll-up placeret, og der hænger Trivselsskemaer i de lokaler, der benyttes til Åbent Hus arrangementer.

Det er ikke kun sundhedsplejerskerne, der er begejstret for det nye Trivselsskema. Jordemødre og barselssygeplejersker er meget positivt stemt for Trivselsskemaet, da det er et nemt og brugbart redskab at vejlede forældrene efter.



Trivselskema

Kom trygt gennem din babys syv første dage

Alder	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
Amning "fri adgang" til brystet	Mindst 4-5 gange	Mindst 8 gange, gerne flere	Mindst 8 gange, gerne flere	Mindst 8 gange, gerne flere	Mindst 8 gange, gerne flere	Mindst 8 gange, gerne flere	Mindst 8 gange
Våde bleer	Tisser første gang inden for 24 timer.	Mindst 2 gange i døgnet. Der kan forekomme orange pletter i urinen.	Mindst 3 gange i døgnet. Der kan forekomme orange pletter i urinen.	Mindst 3 gange i døgnet.	Mindst 5 tunge, våde bleer i døgnet.	Mindst 5 tunge, våde bleer i døgnet.	Mindst 6 tunge, våde bleer i døgnet.
Afføring	En til flere gange. Klistret og tyktflydende, sort/brun/ mørkegrøn.	En til flere gange. Klistret og tyktflydende, mørkegrøn/ brun.	Mindst 2 gange. Lysere – mere grønlig.	Mindst 4 gange. Lysere – mere grønlig.	Mindst 4 gange. Gulgrøn.	Mindst 4 gange. Gulgrøn.	Mindst 4 gange. Blød og grynet. Gul.
Velvære og kontakt	Din baby er vågen og opmærksom i korte perioder. Din baby skal virke veltilpas det meste af tiden. Din baby må IKKE være sløv. Din baby har behov for "hud mod hud"-kontakt både med mor og far. Din baby har brug for tæt kontakt og nærvær til både mor og far. Din baby har brug for øjenkontakt.						



Du får
skemaet hos
din jorde-
moder

Med trivselsskemaet får forældrene den samme vejledning fra alle faggrupper, og det skaber tryghed for forældrene.

Styrket samarbejde mellem kommune og region:

Trivselsskemaet er resultatet af et stærkt samarbejde mellem jordemødre, barselssygeplejersker og sundhedsplejersker og sikrer en god start for de nybagte familier i Næstved Kommune, der kommer trygt igennem babys syv første dage.

“DET ER OGSÅ ET GODT REDSKAB
AT BRUGE I STEDET FOR AT GOOGLE
PÅ NETTET, HVOR ANDRE KOMMER MED
DERES FORSLAG, OG SÅ VIRKER DET
MÅSKE SLET IKKE. DET ER EN RIGTIG
GOD OG BRUGBAR TJEK LISTE”

Forældrenes oplevelse af Trivselsskemaet:

Trine Thinggaard og Mathias Jakobsen fra Næstved fik Trivselsskemaet hos deres jordemoder i uge 30. Begge forældre er meget begejstret for Trivselsskemaet og kunne se, at det var meget brugbart.

”Da vi kom hjem fra sygehuset, havde Luie ikke våde bleer, og det kunne vi læse på Trivselsskemaet, at han skulle have. Vi kunne på bagsiden se, at en af mulighederne var, at Luie ”bare” skulle have mere mad og det virkede med det samme. Dagen efter havde han igen våde bleer og så kørte det”.

Begge forældre har brugt Trivselsskemaet, og især Mathias syntes, at det var spændende at læse igennem og kunne godt lide Trivselsskemaets enkle og meget overskuelig opstilling.

En anden familie fra Næstved bestående af Rikke og Mathias med nyfødte Uffe udtaler, at de blev introduceret for skemaet straks de kom på barselsgangen, hvor skemaet hang på væggen.

Rikke og Mathias tog hjem med Uffe 1½ dag efter fødslen og har brugt det meget, efter de kom hjem.

Specielt synes Mathias, at det var fint at følge farveskift på afføring. Rikke og Mathias har talt meget om emnerne i Trivselsskemaet. De synes, det er et godt og nemt skema at følge dag for dag.

Mathias fremhæver også teksten på bagsiden, hvor de har brugt ”hud mod hud” kontakt rigtig meget til lille Uffe. Mathias siger: *”Det er også et godt redskab at bruge i stedet for at Google på nettet, hvor andre kommer med deres forslag, og så virker det måske slet ikke. Det er en rigtig god og brugbar tjek liste”.*



Trine Thinggaard og Mathias Jakobsen med nyfødte Luie.

Flere oplysning:

Ønsker du at vide mere om Trivselsskemaet evt. at købe det til egen kommune med tilrettet telefonnumre og eget logo, så kontakt Pernille Christiansen, Mail: phchr@naestved.dk eller Gitte Lund, Mail: gilun@naestved.dk ♥

Bliv medlem og støt grønlandske børn!

Se mere på fgb.dk

Foreningen Grønlandske Børn

HOTEL COMWELL KOLDING

LANDSKONFERENCE

7. OG 8. MAJ 2018

FOREDRAGSHOLDERE

Miriam Wüst

Seniorforsker på SFI og Ph.d. i økonomi fra Århus Universitet i 2012. Miriams forskning beskæftiger sig med familie- og sundhedsøkonomi. Hendes studier har bl.a. vist, at der er vigtige positive langtidseffekter af sundhedsplejerskeordningen i Danmark, at indlæggelser og omsorg omkring fødslen påvirker børns sundhed og skolepræstation.

Carsten Obel

Professor i Mental Børnesundhed på Sektion for Almen Medicin, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet og Direktør for Center for Sundhedssamarbejde samme sted. Siden 2006 har Carsten arbejdet med organiseringen af primær sundhedspleje i de danske kommuner og er initiativtageren bag skolesundhed.dk, der er en interaktiv epidemiologisk platform, som deler data mellem kommunerne og forskningsverdenen.

Per Schultz Jørgensen

Professor Emeritus, børne- og familieforsker, tidligere formand for Børnerådet, forfatter, foredragsholder og konsulent. Per arbejder med undersøgelser af børn og unge, deres familieforhold, skole- og fritidsliv, sundhed og opfattelse af verdenen. Han holder foredrag om børn og unge og deltager i en række projekter, der sigter på at skabe bedre forhold for børn og unge i Danmark og internationalt.

Allan Hvolby

Afdelingslæge og Ph.d., forskningskoordinator for børne- og ungdomspsykiatrien i den vestjyske del af Region Syddanmark. Børnepsykiatrisk afdeling, Esbjerg. Allan beskæftiger sig sideløbende med undervisning og foredrag særligt om søvn og psykiatriske problemstillinger.

Bjørn Holstein

Professor Emeritus, mag.scient.soc., Statens Institut for Folkesundhed. Bjørns forskning sætter fokus på sociale faktoreres betydning for børn og unges helbred og sundhedsadfærd. Han deltager i arbejdet med Databasen Børns Sundhed, et samarbejde med sundhedsplejersker i 14 kommuner om at registrere data om børns sundhed i første leveår, ved indskoling og udskoling.

Imran Rashid

Speciallæge i Almen Medicin og Innovationschef ved Aleris-Hamlet Privathospitaler. Forfatter bag bogen "SLUK – kunsten at overleve i en digital verden" om digitaliseringens påvirkning af mennesker. Han er hjernen bag flere populære sundheds-apps samt foredragsholder og underviser gennem mange år i emnet tværkulturel kommunikation i sundhedsvæsenet.

MANDAG 7. MAJ 2018

09.00-09.15	Velkomst Susanne Lücke, Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
09.15-10.30	Effekter af ambulante fødsler på kortere og længere sigt Miriam Wüst, Seniorforsker
10.30-11.00	PAUSE – besøge udstillerne
11.00-12.00	Mistrivsel hos børn – systematisk tilgang med afsæt i sundhedsplejerskens centrale rolle Carsten Obel, Professor i Mental Børnesundhed
12.00-13.30	FROKOST – besøge udstillerne
13.30-14.30	WORKSHOP • Fædres dilemmaer i mødet med sundhedsplejersken <i>Asger Toft Johannsen, Konsulent</i> • Betydningen af sundhedsplejerskens opsporing og indsats i sprogudviklingen hos småbørn <i>Dorte Bleses, Professor i Børnesprog</i> • GirlTalk: De unge pigers univers <i>Anna Bjerre, Cand.Psych.Aut</i> • Sundhedspædagogisk inddragelse af forældre til skolebørn <i>Dan Grabowski, Seniorforsker</i>
14.30-15.00	PAUSE – besøge udstillerne
15.00-16.00	Børn har brug for kærlighed – plus noget mere Per Schultz-Jørgensen, Professor Emeritus
16.15-17.30	Generalforsamling med valg af bestyrelse
19.00	Festmiddag Prisoverrækkelse Årets Sundhedsplejerske 2018

Med ret til ændringer forbeholdes.

TIRSDAG 8. MAJ 2018

09.00-10.00	Søvn og søvnproblemer hos skolebørn – betydning for opmærksomhedsproblemer Allan Hvolby, Speciallæge og Ph.d.
10.00-10.30	PAUSE – besøge udstillerne
10.30-11.30	Social baggrund, fysisk sundhed og psykosociale forhold: Hvad betyder mest for barnets sunde udvikling? Bjørn Holstein, Professor Emeritus
11.30-12.30	FROKOST – besøge udstillerne
12.35-13.35	WORKSHOP • Erfaringer med ADBB <i>Tine Sommersted, Ledende Sundhedsplejerske</i> • Nybagt familie med ar på krop og sjæl? Kejsersnit fra både mors, fars og barnets perspektiv <i>Anne Ruby, Jordemoder og Heidi Holm, Fysioterapeut</i> • Fædres betydning for børns trivsel og udvikling <i>Tine Jerris, Sekretariatsleder Home-Start</i> • Udfordringer og ressourcer for børn, der lever i familier med forældre, der har kræft <i>Anette Hauskov Graungaard, Praktiserende læge, Lektor</i>
13.40-14.10	PAUSE – besøge udstillerne
14.15-16.00	Det digitaliserede menneske. Børn og den sunde digitalisering – de 6 trin til et familieliv i flow Imran Rashid, Speciallæge og Innovationschef
16.00-16.15	Afslutning og præsentation af den nye bestyrelse Susanne Lücke, Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker



WORKSHOPS

Asger Toft Johannsen

– Konsulent i Fonden for
Socialt Ansvar i Baba

Baba er en forældreforening for fædre. Fædre for Forandrings formål er at styrke fædres deltagelse i børns liv. Gennem indsatsen bliver frivillige fædre klædt på til at motivere andre fædre til deltagelse i børns liv. Baba tilbyder et forum for fædre, hvor fædre sammen reflekterer og finder deres helt egen måde at være fædre på.

Dorte Bleses

– Professor i Børnesprog
ved Syddansk Universitet

Dorte har været med til at opbygge Center for Sprogtilegnelse ved Syddansk Universitet og i 2005 blev hun leder af Center for Børnesprog, der i dag er Danmarks største tværvidenskabelige og empirisk orienterede forskningsmiljø for børns sprogtilegnelse. Hun har desuden udviklet de evidensbaserede værkstøjer, som anvendes i praksis som sprogvurdering af børn i treårsalderen, inden skolestart og i børnehaveklassen.

Anna Bjerre

– Psykolog, forfatter og foredragsholder.
Stifter og daglig leder af GirlTalk.dk

GirlTalk er en chatrådgivning for piger i alderen 12-24 år, hvor de kan henvende sig med problemer af divergerende karakter – både kærestesorger, ensomhed,

mobning og selvmordstanker. GirlTalk er baseret på frivillighed.

Dan Grabowski

– Seniorforsker, Diabetes ManagementForskning. Forsker indenfor områderne familiesociologi, Børne- og ungesociologi, Sygdoms- og sundhedsidentitet, samt Design-based research.

Tine Sommersted

– Ledende sundhedsplejerske
i Køge Kommune

Desuden uddannet par- og familietераapeut. I Køge Kommune har man anvendt metoden ADBB, Alarm Distress Baby Scale i flere år for tidligere at kunne opspore de udsatte børn og familier. ADBB har vundet indpas i mange kommuner over hele landet, hvor sundhedsplejerskerne er blevet certificerede. Tine vil dele de erfaringer Sundhedsplejen har gjort sig i Køge Kommune.

Anne Ruby og Heidi Holm

– Stiftere af www.kejserinderne.dk.
Kejserinderne er et tværfagligt samarbejde mellem fysioterapeut, Heidi Holm og jordemoder, Anne Ruby

De har igennem de sidste små fire år, haft flere tusinde kejserinder igennem deres onlineforløb og hjulpet dem med at blive stærke og glade igen.

Fremtidens Sundhedspleje – Fra Barnets Perspektiv

Tine Jerris

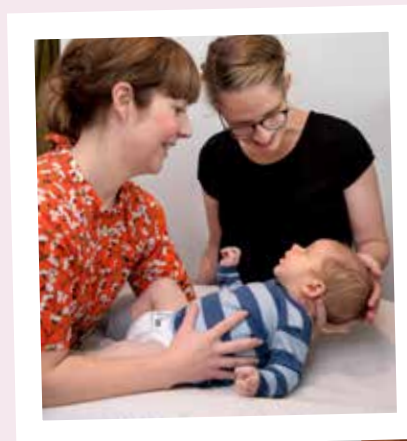
– Sekretariatsleder på Home-Start
Familiekontakt Danmark

Home-Start Familiekontakt yder støtte til småbørnsfamilier under pres. Organisation er baseret på frivillighed og er en selvstændig del af det internationale netværk, Home-Start Worldwide grundlagt i England for mere end 35 år siden. Home-start tilbyder småbørnsfamilier regelmæssig støtte, praktisk hjælp og venskabelig kontakt mht. at forebygge kriser og opbrud gennem en tidlig indsats.

Anette Hauskov Graungaard

– Praktiserende læge, lektor
på Københavns Universitet

Det primære forskningsområde er sundhed, sygdom og sociale forhold hos børn og relationerne imellem disse. Anette er særlig interesseret i familier med sygdom eller handicap i familien, forældres reaktioner, når de får et handicappet barn, eller børns reaktion og helbred når en af deres forældre er syge. Er lige nu i gang med et feasibility studie om systematisk opsporing af dårlig mental sundhed hos gravide og nybagte familier ved de forebyggende svangre og børneundersøgelser i almen praksis. ♥



ÅRETS SUNDHEDSPLEJERSKE 2018

Indstilling af kandidater til prisen som årets sundhedsplejerske 2018.

ADOBE STOCK (FOTO) LENA RØNSHOLDT (MODELFOTO)

Har du en eller flere kolleger, der fortjener at få anerkendelse i forbindelse med arbejdet som sundhedsplejerske, og opfylder han/hun nedenstående kriterier – så send dit forslag ind som beskrevet nedenfor.

Kriterier for at få prisen Årets Sundhedsplejerske er:

- At arbejde som ikke ledende sundhedsplejerske i Danmark
- At arbejde for faglig udvikling eller faglige forhold
- At være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- At være til stede ved overrækkelsen af prisen på Landskonferencen for Sundhedsplejersker på Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding, den 7. & 8. maj 2018

Hvem kan få prisen?

- En enkelt sundhedsplejerske
- En gruppe af sundhedsplejersker

Hvorfor gives prisen?

For en ekstra og speciel indsats i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde til gavn for børn og unge i Danmark. En indsats, som dokumenteret kan eller har givet større trivsel og/eller flere oplevelser til en gruppe børn og/eller unge, samt deres familier. Det vil sige, det skal være en indsats, der er realistisk planlagt og ønskes gennemprøvet eller en indsats, der er gennemført. Præmien er på 10.000 kr (skattepligtig) samt et diplom.

HVORDAN FÅS PRISEN?

En kort beskrivelse (max en A4 side) af den ekstra og specielle indsats. Beskrivelsen indsendes til nedenstående bestyrelsesmedlem for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker inden deadline.

Forslagene vil blive annonceret i Sundhedsplejersken forår 2018. Bedømmelseskomiteen er en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen, Formanden for DSR og bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Send en e-mail med indstillingen til Susanne Lücke susannelucke@fs10.dk inden den 23. februar 2018.

Se prisens historie og tidligere års vindere på www.sundhedsplejersken.nu under indlæg om Årets Sundhedsplejerske. ♥

CPHVA 2017

Den årlige konference for sundhedsplejersker i Cardiff den 17. & 18. oktober 2017

Den årlige konference for sundhedsplejersker og skolesygeplejersker i UK, blev i år afholdt i Cardiff, Wales. Sundhedsplejersker fra Skotland, Wales og England var repræsenteret og der var ca. 300 deltagere.

JEANNE VETTERSTEIN, SUNDHEDSPLEJERSKE, MEDLEM AF FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER (TEKST) ADOBE STOCK (FOTO)



FS sundhedsplejersker er inviteret til denne konference, fordi vi er venskabsorganisation med CPHV. Programmet var tilrettelagt over 2 hele dage, første dag afsluttedes med en gallafest i Cardiffs Nationale Museum.

Konferencen var bygget op om en række hovedoplægsholdere om formiddagen, masterclasses med oplæg om forskellige emner, alt fra sorg hos børn til hvordan den enkelte medarbejder kan håndtere mængden af arbejdsopgaver (i nogle kommuner har hver sundhedsplejerske over 200 familier) og præsentation af forskningsopgaver, sidst på eftermiddagen var det tilbage i plenum til endnu en eller to hovedoplægsholdere – et meget tætpakket program.

Noget om hovedtemaer og her er par eksempler:

Medlem af det Engelske parlament Jonathan Ashworth fra Labour har i parlamentet bl.a. til opgave at undersøge den nuværende siddende regerings sundhedspolitik og udarbejde alternative forslag til denne.

Jonathan Ashworth havde været rundt med en sundhedsplejerske i en enkelt dag og gav indtryk af, at dette havde haft stor betydning for, hvordan han efterfølgende så sundhedspleje som fag.

Jonathan Ashworth opridsede konsekvenserne af den nuværende regerings besparelser på sundhedsområdet. Han nævnte blandt andet, at der igen er nedgang i antallet af sundhedsplejersker i England, og at England sakker bagud på en række parametre, der vedrører børns helbred. Som eksempel fortalte han, at 1/4 del af børnene ikke får deres undersøgelser af sundhedsplejersker, 1/5 del af alle børn bliver ikke screenet ved 1 års alderen (der er en stor del hjemmepassede børn i England). Som yderligere eksempel nævnte Jonathan Ashworth, at der er en stigning i antal overvægtige børn, en stigning i antal børn, der dør vuggedøden og en nedgang i antal af børn, der bliver vaccineret.

Et meget interessant og overraskende indslag var fra pensioneret politi inspektør John Carnochan, der det meste af sin karrierer har arbejdet i meget belastede områder i Skotland. Hans hovedbudskab var, at vi er mennesker, før vi er noget som helst andet. Han talte en del om tidlig indsats og talte varmt om

sundhedsplejerskes muligheder for at forebygge i familierne. Mulighederne for at arbejde med relationen i familierne samt at arbejdet med børnene fra 0-3 år er det vigtigste arbejde, idet det er her evnen til at relatere sig til andre mennesker dannes. Til sidst talte han om mænds rolle i familien og opfordrede kraftigt til, at mændene skulle være tilstede, når sundhedsplejerskerne kommer på besøg.

J. Carnochan talte varmt om filmen "Angels Share" (https://en.wikipedia.org/wiki/The_Angels%27_Share) som et eksempel på, hvor problematisk det kan være at træde nye stier.

Professor Mark Bellis er bl.a. Direktør for center for "Public Health" ved Liverpool John Moore Universitet. Han talte om, hvordan en udfordret opvækst har indflydelse på senere sundhedsprofil.

Han gennemgik den forskning som er på området og talte om hjernens udvikling hos babyer. Fokus var på, at forhøjede stress niveauer i barndommen betyder, at niveauet af stress-hormoner vedbliver at være forhøjet senere i livet. M. Bellis præsenterede ACES (adverse childhood experiences) eller risikofaktorer. For børn med mere end 4 ACES (risikofaktorer) øges risikofaktorer på alle planer, eksempelvis i forhold til

overforbrug af alkohol, stoffer og vold i hjemmet. Se gerne præsenterede kortfilm: www.aces.me.uk

En af de workshops, jeg deltog i, var med bl.a. Crispin Day fra Kings College i London (<https://kcipure.kcl.ac.uk/portal/crispin.1.day.html>).

Crispin Day er involveret i mange projekter, der vedrører børn og familier. Et nyt projekt, der er i gang lige nu, omhandler forældre uddannelse. Det er et stort projekt, som alle kommuner kan byde ind på. Kort fortalt uddannes fagprofessionelle til et forældre forberedende kursus. Meningen er, at der i de lokale samfund uddannes forældre, som kan varetage rekrutteringen og formidlingsopgaven i forældre kurserne. De fagprofessionelle står i baggrunden og som fagligt ansvarlige for indholdet og uddannelserne af formidlende forældre samt sparringspartnere. Forældrene arbejder på frivillig basis.

To meget interessante dage, hvor jeg mødte mange venlige og interesserede sundhedsplejersker. Det første, langt de fleste sundhedsplejersker, jeg talte med, spurgte om, var: "What is your caseload?" og så kunne vi tale længe om forskellene på den engelske og danske sundhedspleje service. ♥

KANDIDATER TIL BESTYRELSEN

Interesseret i bestyrelsesarbejde – så kig her!

Du kan opstille til bestyrelsen, hvis du er medlem af FS-Sundhedsplejersker og er interesseret i at bruge noget af din fritid, som bestyrelsesmedlem.

Hvis du er interesseret i at høre nærmere om, hvad bestyrelsesarbejde indebærer, så kontakt formand **Susanne Rank Lücke**, tlf. 29624221 eller på mail susannelucke@fs10.dk

Bestyrelsesmøde 2015.



Har du et ønske om at være mere proaktiv som sundhedsplejerske?

- Som medlem af bestyrelsen får du mulighed for at få indblik i sundhedsplejens udvikling i mange af landets kommuner.
- Som medlem af bestyrelsen får du mulighed for at deltage i og påvirke beslutninger på vegne af medlemmerne af FS-Sundhedsplejersker i hele Danmark.
- Som bestyrelsesmedlem deltager du i fagfællesskabet mellem de faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd. ♥

Det med småt



Kandidater skal være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. Man deltager i og vælges på Generalforsamlingen for to år ad gangen som bestyrelsesmedlem og 1 år ad gangen som suppleant.

Motivation for at opstille, foto samt DSR nr. sendes til formand Susanne Lücke inden den 23. februar 2018.

Suppleanter deltager ikke i bestyrelsesmøder, men man skal være parate til at træde ind i bestyrelsen ved langvarig sygdom (over 2 mdr.), eller hvis et medlem træder ud.

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER



Annette Poulsen

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

Satspuljemidler fordelt

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 36 ansøgninger fra kommuner, der tilsammen søgte om ca. 252 mio. kr.

17 kommuner har fået midler fra puljen. 13 kommuner har fået midler til at udvikle model A, mens 4 kommuner fik midler til at udvikle model B. Hovedelementerne i de to modeller kan ses i denne model:

SATSPULJEN TIDLIG INDSATS TIL SÅRBARE FAMILIER

MODEL A

Styrkelse af den opsøgende indsats fra sundhedsplejen og målretning af de eksisterende sundhedsplejeydelser ved:

- at styrke den opsporende indsats gennem opkvalificering og anvendelse af samme metoder i alle besøg i alle familier
- at fastsætte kriterier for sundhedsplejetilbud til familier med behov for ekstra indsatser
- udvikle det tværprofessionelle samarbejde om udsatte og sårbare spæd- og småbørn
- inddrage sundhedsplejen i forhold til familier med foranstaltninger af indgribende karakter

Model A: Brønderslev, Favrskov, Furesø, Halsnæs, Herning, Horsens, Lyngby-Taarbæk, Ringkøbing-Skjern, Ringsted, Skanderborg, Sønderborg, Vejen, Vordingborg

MODEL B

Udvikling af samarbejde mellem sundhedsplejen og dagtilbud ved:

- at styrke samarbejdet ved barnets overgange fra hjem til institution og ved skift til anden institutionstype
- at fastsætte kriterier for konkret sundhedsplejerådgivning i dagtilbud og formen af denne for børn og forældre, som har særlige behov
- at udvikle det tværprofessionelle samarbejde om udsatte og sårbare børn i dagtilbud
- altid at tilbyde sundhedsplejerådgivning til børn, hvor der er iværksat foranstaltninger

Model B: Faxe, Fredericia, Frederikssund, Hedensted

Kommuner har fået midler til at uddanne sig indenfor metoderne ADBB, COS P, Marte Meo, Edinburgh- og Gotland-skalaerne. I projektperioden skal kommunerne bl.a. arbejde med at udvikle en niveaudeling for sundhedsplejens ydelser, som det er kendt fra svangreomsorgen, ligesom der er fokus på at udvikle det tværprofessionelle arbejde bl.a. ud fra en fælles sproglig referencerammer i forhold til de valgte metoder.

Læs mere om de forskellige elementer på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Søg under "Tidlig indsats for sårbare familier". ♥

Hvordan bør allergidisponerede børn håndteres?



Information til sundhedsfagligt personale

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

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



Referencer:

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

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

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

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



OKTOBER 2017

Nordisk Marcé konference i Stockholm – tilbagemelding samt refleksioner fra konferencen

LEGATMODTAGER JETTE NØRREGAARD, SUNDHEDSPLEJERSKE I ESBJERG KOMMUNE OG MEDLEM AF BESTYRELSEN
FOR FS10 SUNDHEDSPLEJERSKE TINE LOHMANN, ESBJERG KOMMUNE (TEKST) PRIVAT (FOTO)

Det var en meget veltilrettelagt og spændende konference med mange gode oplæg om både kvinder og mænds reaktioner før og efter fødslen samt forskellige måder at hjælpe udsatte forældre og børn på.

Fokus på intervention allerede i graviditeten, når mor har det psykisk dårligt eller er stresset

Signe Karen Dørheim, PhD, Stavanger University Hospital, Norway, President i Nordisk Marcé bød velkommen og indledte med følgende:

Gennem årene er der sket en rivende udvikling inden for området. I starten var der mest fokus på depression og psykoser, som opstod efter fødslen, men efterhånden har man fundet ud af, at en række

psykiske lidelser kan opstå både før, under og efter graviditeten og også fortsætte langt ud over barselstiden. Derfor ønsker alle at give støtte til at graviditeten og barselstiden bliver bedst mulig for såvel mor, barn og netværk. For at man kan have det godt psykisk, er en god barndom og opvækst vigtig. Det er derfor af stor betydning at støtte både mødre og børn og behandle begge, både hver for sig og sammen. Også fædrene og partnerne er vigtige for at give mor støtte og barnet omsorg og udvikling.

De senere år er der blevet mere fokus på angst i svangerskabet og angst for fødslen. PTSD kan opstå i forbindelse med fødsel eller blive reaktiveret gennem svangerskabet og barselstiden. Man er begyndt at se meget mere på effekterne

på barnet, ikke bare efter fødslen, men nu også i løbet af graviditeten.

Påvirkninger i fosterlivet

Vivette Glover, Professor in Perinatal Psychobiology Imperial College London, UK fortalte om påvirkningen i fosterlivet.

Mors psykiske tilstand under graviditeten har stor indflydelse på barnet, når det er født. Kvinder har ligeså mange symptomer på depression og angst under graviditeten som efter fødslen. Moderens stress kan have negativ indvirkning på barnet fra fostertilværelsen og resten af livet. Jo mere stresset mor er, jo mere cortisol kan passere over i barnet via moderkagen. Mors angst og depression i 32. graviditetsuge, kan medføre øget risiko for at barnet kan få sproglige, adfærdsmæssige, følelsesmæssige og neuroudviklingsmæssige problemer fx søvnproblemer, voldsomt temperament, autisme, skizofreni og ADHD.

Vold under graviditeten

Flere studier har vist, at vold mod mor i graviditeten har store konsekvenser på mors og barnets psykiske helbred. Mødre, som lever med et meget højt stressniveau, påvirker deres ufødte børns gener og gør dem mere påvirkelige for stress. En undersøgelse af teenagere, hvis mødre har levet med en konstant trussel om vold fra deres ægteemand eller partner under graviditeten har vist, at flere af disse

Fra venstre professor John Cox, Lene Pedersen FS10, Tine Lohmann FS10, Jette Biegel, sundhedsplejerske Esbjerg.



”De senere år er der blevet mere fokus på angst i svangerskabet og angst for fødslen. PTSD kan opstå i forbindelse med fødsel eller blive reaktiveret gennem svangerskabet og barselstiden.”

unge havde fået ændret et særligt gen ved navn glukokortikoidreceptor, som regulerer kroppens hormonrespons ved stress. Dette gen var blevet metyleret hos teenagere, hvilket betyder, at det havde fået et lille molekyle hæftet på sig, som enten kan deaktivere et aktivt gen eller aktivere et ellers inaktivt gen. Denne proces ser ud til at have gjort teenagerne mere følsomme overfor stress. De reagerer hurtigere, både mentalt og hormonelt, på stressende påvirkninger.

Begin before birth – graviditetsbesøg

Hvordan kan vi så hjælpe de kvinder, der er stressede eller depressive allerede i graviditeten:

- Nordic Marcé Conference omhandler ”Psyisk sundhed i Perinatalperioden” – med fokus på mor, far og barn.
- Den første Nordiske Konference blev afholdt i Oslo den 7. og 8. september 2015.
- Formålet med konferencen er, at forskere og klinikere udveksler forskning og klinisk praksis vedrørende perinatal sundhed.
- Målgruppen er forskere og klinikere, der arbejder med perinatal sundhed.
- Oplæggene holdes på norsk, svensk, dansk og engelsk.

Budskabet fra samtlige foredragsholdere var, at det er vigtigt, at intervenere allerede i graviditeten. Der er stor enighed om, at vi bør screene mødre for fødselsdepresion allerede i graviditeten, så mødrene får hjælp på et tidligere tidspunkt. Dette vil kunne hjælpe på mors forestillingsevne om barnet og dermed tilknytning til barnet. Vi hørte om forskellige interventioner i den forbindelse fx samtaler med mødrene, lullabies, hvor mødrene sang for deres babyer og på den måde kom i kontakt med deres kommende babyer.

Ny forskning på vej i Danmark angående screening for fødselsdepression ved hjælp af en app

Trine Munk-Olsen, Associated professor, The National Center for Register-Based Research, Århus University, Denmark fortalte om et nyt forskningsprojekt, som hun er i gang med sammen med en lang række forskere fra bl.a. USA og en del andre lande. Forskningsprojektet er allerede i gang i USA.

Det handler om, at der via en app bliver sendt et spørgeskema hjem til mødrene, når børnene er 2 måneder gamle. App'en er ved at blive udviklet i Danmark. Hvis mødrene scorer højt på testen, popper der forskellige forslag til handlinger op, fx kontakt egen læge eller andet.

For sundhedsplejersker, der anvender screening med EPDS hver eneste dag, kan det virke skræmmende, at mor udfylder skemaet alene uden samtidig at have en dialog med en fagperson/sundhedsplejerske om resultatet. Både fra forskning og fra forældrene ved vi, at det har stor værdi, at vi drøfter besvarelserne med det

samme, skemaerne er udfyldt. Det er selve dialogen, der har den største betydning. Via dialogen kan forældrene få en forståelse for, hvordan de har det hver især og dermed hjælpe hinanden. De kan også bedre forklare, hvad der ligger i deres besvarelser. Det bliver derfor lettere for os at vurdere, hvordan vi evt. kan hjælpe dem.

Det kan bekymre os, at en del familier måske vil sige nej tak til at udfylde skemaet, når vi kommer som sundhedsplejersker, fordi de allerede har besvaret spørgsmålene i en app. Det betyder så, at de ikke får dialogen med sundhedsplejersken.

En gennemgående fagperson

Mange af foredragsholderne efterlyste, at der var en gennemgående fagperson i forældrenes liv fra graviditet til efter barnet var født.

Her ser vi sundhedsplejersker som en vigtig faggruppe. Det vil være oplagt, at det er sundhedsplejersken, der aflægger graviditetsbesøg og allerede her drøfter, hvordan forældrene har det. Sundhedsplejersken kan tilbyde en samtale ud fra EPDS. Hvis vi allerede her kan henvise mødre/fædre til hjælp, er vi kommet langt i forhold til tidlig indsats og forebyggelse. Det vil være lettere, at vurdere forældrene efter fødslen, hvis vi allerede har kendt dem før fødslen. Vores fordel er, at vi kan have samtalen i deres eget hjem, hvor de ofte føler sig mere trygge end i et konsultationsværelse. ♥





Den selvskadende generation, der bærer hele verden på sine skuldre

Hvordan skal man forstå selvskade? Hvor mange og hvem er det, der selvskader? Hvorfor gør de det, og hvad kan man gøre ved det? På GirlTalk.dk taler vi dagligt med unge piger, der skader sig selv på forskellig vis. I denne artikel vil vi tage dig igennem selvskadens natur og omfang, som den kommer til udtryk i Danmark i disse år, de samfundsmæssige betingelser der er med til at fostre adfærden blandt de unge samt de fysiologiske og psykologiske forklaringsmodeller, der ligger til grund for den selvskadende adfærd. Og endelig hvordan man som fagperson og pårørende bedst kan hjælpe den unge.

MAJBRITT BAY, PSYKOLOG OG FAGLIG LEDER V. GIRLTALK.DK (TEKST) ADOBE STOCK (FOTO)



Majbritt Bay

**Faglig leder
Cand.Psych.Aut.**

Bygmestervej 10, 1.sal,
2400 København NV
M: 3157 3685
majbritt@girltalk.dk
www.girltalk.dk

Selvskadens natur og omfang

Mange af de unge piger og drenge, der selvskader, fører en hemmelig tilværelse skjult af lange ærmer og lange bukser. I lommer på penalt huset, bag batteriet på mobiltelefonen og andre kreative skjulesteder gemmer de skarpe genstande. Det kan være et barberblad, glasskår eller knækkede plastikkort. Det er deres bedste ven, deres tryghed, deres måde at overleve hverdagen på.

På GirlTalk.dk ser vi, at mange unge i den nye generation føler sig meget ensomme, har lavt selvværd eller bliver mobbet. Det kan være svært som pårørende eller fagperson at rumme den smerte, det forvolder, når de unge ikke har det godt, og man står magtesløs over for problemerne. Udfordringen opstår for alvor den dag, man opdager ridsemærker på armen af den unge pige eller dreng. Man mærker frygten, vreden og sorgen.

Hvorfor ødelægger disse unge sig selv? Hvordan skal man håndtere det? Hvordan skal man forstå? Er cutting mislykkede forsøg på selvmord, forsøg på at få opmærksomhed, eller hvad ligger der bag?

Direkte selvskade defineres som: *En bevidst direkte og selvforskyldt ødelæggelse af kropsvæv, der resulterer i umiddelbare vævsskader udført med et formål, der ikke er socialt accepteret og uden suicidal hensigt*⁽¹⁾.

Selvskade er altså ikke et mislykket selvmordsforsøg, men en bevidst skadende handling mod ens eget kropsvæv, og de unge beskriver, at denne handling ofte sker på baggrund af en indre spændingstilstand, hvor den selvskadende handling frigiver en følelse af lettelse og ro i forhold til de pinagtige følelser, man før var fyldt op af. Selvskaden kan udtrykkes på mange forskellige måder. Mange bruger at skære sig i håndleddene, men nogle

gør det i stedet på maven eller lårene. Nogle skræller huden af under fødderne, brænder sig eller hiver tånegle ud. Mange drenge skader sig selv ved at slå sig selv – fx hovedet ind i en væg. Og ud fra dette kan man forstå selvskade som en copingstrategi, der har en vigtig funktion for den unge, som vælger at selvskade.

Der kan være uendelig mange sociale, psykologiske og miljømæssige årsager til, at den unge er begyndt at benytte selvskade som en copingstrategi. Det vigtige er at lytte til den unge og forstå, hvorfor det er blevet så svært for netop ham eller hende, at selvskaden har præsenteret sig som en løsning for netop denne unge.

En undersøgelse foretaget af Center for Selvmordsforskning⁽²⁾ har vist, at 17 % af unge i alderen 14-16 år har skåret i sig selv mindst én gang. En anden undersøgelse af gymnasieelever i Københavnsområdet har fundet, at 22 % af pigerne, og 19 % af drengene har udført selvskade⁽³⁾. Tal fra denne undersøgelse indikerer, at det både er drenge og piger, som selvskader, men at drengene oftere tyer til selvskade i form af at slå sig selv, mens piger vælger at skære i sig selv.

En af forklaringerne på, at selvskadende adfærd er blevet så udbredt blandt unge i dag, er de samfundsmæssige betingelser, de er vokset op under.

Samfundsmæssige betingelser

Den generation, som vokser op nu, vokser på mange måder op i en helt anden verden end tidligere generationer. Den amerikanske professor i psykologi Jean Twenge kalder generationen for iGenerationen, fordi denne generation er vokset op med en smartphone i hånden og ikke kender til en verden uden internettet. Internettets gennembrud har, ifølge hende, skabt en revolution i forhold til, hvordan iGenerationen tænker, føler og handler sammenlignet med tidligere generationer. For at forstå, hvorfor unge tænker, føler og handler, som de gør, er vi derfor nødt til at forstå, de betingelser og vilkår de vokser op under⁽⁴⁾.

”VI KAN SOM FAGPERSONER OG PÅRØRENDE IKKE BLOT TAGE SELVSKADEN FRA DEN UNGE, DA DEN I ØJEBLIKKET KAN HAVE EN VIGTIG FUNKTION.”

Nogle kalder den nye generation for dydsmønster generationen, fordi de unge ryger mindre, drikker mindre, begår færre kriminelle handlinger og har sex senere end tidligere generationer. De unge bruger langt mere tid på deres eget værelse og deres venskaber er rykket online⁽⁵⁾. Særligt i Danmark i sammenligning med andre lande er der en udpræget tendens til, at de unge opholder sig hjemme på deres værelser i stedet for at være sammen med kammerater efter skole. Igenem den danske HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) styregruppe bliver Den danske skolebørnsundersøgelse fra 2014 integreret med tilsvarende undersøgelser i 40 andre lande, og heraf fremgår det, at de danske unge på 15 år er blandt de fem lavest placerede lande i forhold til, hvor hyppigt man ser sine kammerater efter skole. Det er kun 7 % af de danske 15-årige piger og 13 % af de danske 15-årige drenge, der er sammen med deres venner dagligt efter skole. Til gengæld er det 68 % af pigerne og 71 % af drengene, der dagligt ser mere end 2 timers fjernsyn⁽⁶⁾.

Den unge generation er vokset op med et helt nyt samfundsmæssigt trusselsbillede. De hører dagligt om terrortruslen, som er en mere invaderende og abstrakt trussel for den enkelte, end fx truslen fra

Øst var i 80'erne. Dengang havde man en klart defineret fjendebillede, og man kunne rykke sammen imod fjenden fra Øst. I nutidens terrorhærgede virkelighed kan du ikke engang føle dig i sikkerhed, når du går på Nørreport Station, og personen, du sidder ved siden af i toget, kunne i princippet være terrorist. Samtidig har det nye årtusinde været præget af mange krige, hungersnød og naturkatastrofer, som vi får direkte ind i vores stuer gennem tv og internet. Fokus på klimaproblematikken er intensiveret i meget høj grad i disse år, og oveni alt dette er den nye generation vokset op med bevidstheden om finanskrise og den store usikkerhed, der følger med det

REFERENCER

1. The International Society for the Study of Self-Injury (2007)
2. Lilian Zöllner: Unges (mis)trivsel (2002)
3. Möhl & Skandsen: The prevalence and distribution of self-harm among Danish high school students (2012)
4. Sarah Alfort: Historiens største dysmønstre. Sig hej til iGenerationen. Zetland, (13.09.17)
5. Sarah Alfort: Historiens største dysmønstre. Sig hej til iGenerationen. Zetland, (13.09.17)
6. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study, Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being

i forhold til job, karriere og fremtid.

På GirlTalk.dk oplever vi, at den nye generation, der vokser op, kan karakteriseres som en angstkontrolleret generation, der er fuld af nervøsitet for, om de er gode nok, og hvad andre tænker om dem. De er usikre på, om de kan klare sig i et konkurrencepræget og ekstremt usikkert samfund, der er indlejret i en global verden, som de har meget lille indflydelse på. Vi ser, at rigtig mange unge søger at leve op til et perfekt image for at sikre deres egen eksistensberettigelse og værdi, og mange af dem klarer sig imponerende godt, når man ser på dem udefra. Men der er også en bagside af medaljen, hvor vi ser, at mange undervejs psykisk reagerer kraftigt på det enorme pres, de internaliserer fra de opvækstvilkår, de har haft, og det kan for nogle føre til stress, nedtrykthed,

angst og uhensigtsmæssig coping som fx selvskadende adfærd.

Hvilken effekt har selvskaden?

Når de unge vælger at selvskade, skyldes det som regel, at det ydre pres, de oplever, fører til en indre følelsesmæssig spænding, som de har svært ved at nedregulere. Deres evne til at følelsesregulere er under stærkt pres. Hvis de så vælger at skade sig selv, sker der en følelsesmæssig regulering på et fysiologisk plan, fordi kroppen reagerer med at udløse endorfiner, hvilket virker beroligende og opløftende. De fleste unge beskriver det som en følelse af lettelse. Udfordringen er dog, at denne følelse kun varer kortvarigt og hurtigt bliver afløst af følelser som skam og skyld, og samtidig har den unge stadig ikke fået et andet beredskab til at nedregulere sine følelser. Dermed kan der opstå en meget uhensigtsmæssig afhængigheds-cirkel både på det fysiologiske plan, da kroppen kan blive afhængig af at opleve endorfinruset, og på det psykologiske plan, fordi den unges erfaringsdannelse kun når til, at selvskaden har en umiddelbar psykologisk effekt på følelsesreguleringen. Det medfører, at den unge ikke får erfaringer med andre metoder til følelsesregulering som fx det at søge følelsesmæssig støtte og trøst hos andre, eller at undersøge, hvad årsagen er til, at man oplever den intense følelsesmæssige spænding og arbejde på at håndtere grunden til, at man har det så svært.

Man kan sammenligne det med en tændt kogeplade, hvor der står en gammeldags kedel med vand, som bliver varmet op. På et tidspunkt når vandet kogepunktet, kedlen begynder at fløjte, og dampen står ud. Man kan så fjerne kedlen, men hvis man ikke også skruer ned for kogepladen, vil vandet hurtigt komme i kog, når man sætter kedlen på igen. Man kan sige, at de unge, som skader sig selv, er ligesom en kedel på en kogeplade, som man ikke kan skrue ned for. Ved at skære i sig selv kan de løfte kedlen væk fra kogepladen og få temperaturen ned, men så snart

kedlen bliver stillet tilbage på kogepladen, vil temperaturen hurtigt stige igen, fordi kogepladens temperatur ikke kan reguleres. Så snart de unge har fået nedreguleret følelserne og derefter vender tilbage til hverdagen, vil deres følelser begynde at koge igen, og de vil igen føle behov for at skade sig selv for at nedregulere følelserne.

Når man skal hjælpe de unge, har de derfor først og fremmest brug for at blive mødt følelsesmæssigt, der hvor de er – og derfra hjælpe dem til at finde nye måder at følelsesregulere på.

At hjælpe en ung, der selvskader

Første skridt er at identificere de unge, der skjuler deres selvskadende adfærd. Et af de tegn, som man kan lægge mærke til, er, hvis den unge forsøger at skjule sine håndled eller andre dele af sin krop. Fx hvis vedkommende ikke vil i bad efter idræt. Der kan selvfølgelig være andre årsager til dette, men det kan være et af tegnene, man kan holde øje med.

En anden måde at finde ud af det på, er simpelthen at snakke med den unge. Det kan være, at du lægger mærke til, at den unge er begyndt at trække sig fra det sociale fællesskab, eller virker trist og ked af det. Den kan være, at du lægger mærke til andre tegn på mistriksel, eller har hørt rygter fra vennerne om, at den unge selvskader. Når det sker, vil det altid være relevant at spørge konkret ind til selvskadende tanker og handlinger og høre, hvor ofte det sker og i hvor lang tid, at vedkommende har selvskadet. At spørge ind til selvskadende adfærd har ikke en smitteeffekt i sig selv. Du kan altså ikke udløse selvskadende adfærd ved at spørge ind til det på en omsorgsfuld og respektfuld måde. Det afgørende er, om den unge har tillid til dig, for så er der større sandsynlighed for, at han eller hun vil åbne sig op overfor dig og være ærlig. Du kan ikke fremtvinge ærlighed, men du kan vinde den unges tillid, og så er det selvfølgelig afgørende, at du ikke svigter denne tillid igen. Måske er det allerførste gang, at den unge har skadet sig selv eller måske skader vedkommende

Fakta

GirlTalk.dk er en non-profit demokratisk forening, som har som formål at hjælpe og rådgive unge piger i alderen 12-24 år til at håndtere deres livssituation og forbedre deres trivsel. GirlTalk.dk har fire indsatsområder; Anonym online rådgivning, Samtalegrupper, Workshop & Foredrag & Psykologforløb til unge piger. Læs mere på hjemmesiden: www.girltalk.dk Forfatteren Majbritt Bay er autoriseret psykolog og ansat som faglig leder i GirlTalk.dk. Majbritt har tidligere været ansat i PPR i Fredericia, hvor hun har flere års erfaring i at rådgive og støtte børn, unge og familier. Majbritt har beskæftiget sig med unge piger og deres udfordringer igennem mange år og holder foredrag om dette.

sig selv hver dag, men skammer sig og forsøger at skjule det. Derfor er det vigtigt, at du stikker fingeren i jorden og fornemmer, hvordan den unge har det, så han eller hun ikke oplever at "blive malet op i et hjørne". Selvom selvskadende adfærd er alvorlig, så er det ikke livsfarligt, og det er vigtigt, at du i første omgang bevarer tilliden mellem dig og den unge, så du kan motivere den unge til at tage imod konkret hjælp.

Når den unge er begyndt at åbne sig op for dig og vise dig tillid, kan du tale med ham eller hende om, at når man skader sig selv, har man brug for hjælp til at finde andre måder at håndtere det på, og I kan sammen finde ud af, hvordan fx forældrene skal kontaktes. Forældrene er dem, som har ansvaret for den unge, og derfor bør de altid orienteres og inddrages. Der kan dog være enkelte situationer, hvor det ikke er tilrådeligt at kontakte

dem i første omgang, men i langt de fleste tilfælde bør forældrene være med i processen. Det kan være, at forældrene allerede ved, at den unge skader sig selv, men at de ikke har vidst, hvordan de skulle tackle det. Når du kontakter forældrene, er det vigtigt, at du forklarer dem lidt om, hvad selvskadende adfærd er, så de ikke tror, at den unge er ved at tage sit eget liv. Hjælp dem til at forstå, at den unge har brug for dem og deres støtte, og at det er vigtigt, at skole og hjem samarbejder om at hjælpe bedst muligt.

Det kan være relevant at underrette socialforvaltningen eller kontakte PPR, men hvis den unge kun har selvskadet enkelte gange, skal der nogle gange kun enkelte samtaler til med en nærværende fagperson og/eller nærværende forældre til at ændre adfærden. Bare det at tale om, hvorfor man har selvskadet, kan gøre, at man kan få fat i den oprindelige årsag til,

at den følelsesmæssige spænding blev så stor, at den unge valgte at selvskade. I andre tilfælde er omfanget af selvskade af en grad, hvor myndighederne bør inddrages, så den unge og forældrene får en mere omfattende hjælp til håndtering af selvskaden. Uanset har den unge brug for viden om selvskadens effekt både psykologisk og fysiologisk, og det er relevant at tale med den unge om, hvad han eller hun tænker, der kan sættes i stedet for selvskaden. Vi kan som fagpersoner og pårørende ikke blot tage selvskaden fra den unge, da den i øjeblikket kan have en vigtig funktion. I stedet bør fokus være på at hjælpe den unge til at finde andre måder at acceptere og håndtere svære følelser på, og i nogle tilfælde kan det være relevant sammen med den unge at arbejde på at ændre de vilkår, der er årsagen til, at han eller hun selvskader. ♥

MAM Manual Breast Pump

Får du spørgsmål om amning?

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

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

Mød os på Landskonferencen for Sundhedsplejerskere messen i maj.

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

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



Mere sundhed på ungdomsuddannelserne – et nyt indsatsområde for sundhedsplejersker?

Et speciale viser, at der på et grønlandsk gymnasium var behov for mere sundhed i hverdagen – men hvad med i Danmark? Bør sundhedsplejersker varetage en sådan sundhedsfremmende opgave på danske ungdomsuddannelser?

SOFIE BRÄUNER MADSEN, CAND. SCIENT. SAN. PUBL., MARIA AAGAARD ANDREASEN CAND. SCIENT. SAN. PUBL. & KATRINE HOUNSGAARD, CAND. SCIENT. SAN. PUBL. (TEKST)
ADOBE STOCK (FOTO)

Baggrund

Unge udgør en væsentlig målgruppe i henhold til sundhedsfremme og forebyggelse, da unge gennemgår store forandringer, som påvirker livsstilen, bl.a. i henhold til rygning, alkohol og kost⁽¹⁾. Ifølge WHO bør ungdomsårene betragtes som “mulighedernes alder” frem for “skrøbelighedens alder”, da vaner og livsstil ikke blot grundlægges i barndommen, men også i ungdommen, og da disse vaner synes at vedholde i voksenlivet⁽²⁾. Hertil kan uddannelsesinstitutioner med fordel udgøre konteksten i henhold til sundhedsfremme og forebyggelse, da denne kontekst kan bidrage til at reducere den sociale ulighed i sundhed⁽³⁾. Ungdomsuddannelserne kan ligeledes betragtes som en relevant sundhedsfremmende kontekst, da størstedelen af den danske befolkning gennemføre en ungdomsuddannelse.

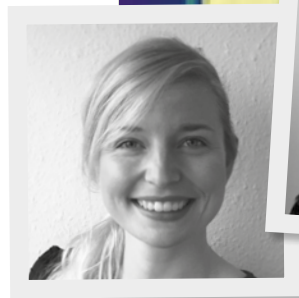
Specialet blev udført på et grønlandsk gymnasium og målgruppen blev udgjort af grønlandske unge. Grønlandske unge blev valgt, da middellevetiden i Grønland er væsentligt lavere end i andre vestlige



Til venstre Sofie Bräuner Madsen
I midten Maria Aagaard Andreasen
til højre Katrine Hounsgaard.

lande, og da der ses en stigning i flere livsstilsrelaterede risikofaktorer. I det Grønlandske Folkesundhedsprogram synes unge at være tildelt sparsom opmærksomhed i henhold til sundhed⁽⁴⁾.

I tillæg hertil synes det afgørende at have viden om unges sundhedsadfærd for at kunne udforme sundhedsfremmende og forebyggende interventioner. Dog er også den eksisterende viden om danske unges sundhedsadfærd, helbred og



trivsel mangelfuld⁽⁵⁾. Dette understreger et generelt behov for mere viden om unges sundhedsadfærd.

Hvorfor skal sundhedsplejersker være på ungdomsuddannelserne?

I Danmark er kommunerne underlagt Sundhedsloven og bestemmelserne i Bekendtgørelse nr. 1344⁽⁶⁾. Heraf fremgår det, at kommunerne har ansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse både blandt børn og unge, hvortil studier peger



i retning af, at sundhedsinterventioner målrettet børn, med fordel kan understøttes af interventioner målrettet unge for at opnå bedst mulig effekt⁽²⁾.

Hertil har sundhedsplejersker de udøvende kompetencer i henhold til sundhedsfremme og forebyggelse målrettet både børn og unge, mens dette, ifølge Sundhedsstyrelsen, ligeledes er et af sundhedsplejerskens funktionsområde. Ydermere ønsker Kommunernes Landsforening fremadrettet et øget fokus på unges trivsel og robusthed, hvilket har betydet at flere kommuner har tilknyttet sundhedsplejersker som sundhedsvejledere på ungdomsuddannelserne⁽⁷⁾.

Dog synes det ikke at gøre sig generelt gældende, at unges sundhed er i fokus på ungdomsuddannelserne, hvilket kan siges at være i strid med sundhedsplejerskens funktionsområde. Tillige synes det paradoksalt, at det ved udskolingen prioriteres, at de unge gennem samtale skal motiveres til sundere adfærd med afsæt i KRAM-faktorerne, hvorefter de overlades til sig selv. Dette understøttes af specialets resultater, hvoraf det fremgår, at grønlandske unge har behov for støtte til at opnå en sundere livsstil. Der synes således at være argument for opfølgning på udskolingssamtalen, hvilket med fordel kunne lade sig udspille på ungdoms-

uddannelserne. Dette underbygges af, at Kommunernes Landsforening antyder, at der er behov for et tværgående fokus, som vil kunne understøtte samarbejdet mellem folkeskole og gymnasium i henhold til trivsel⁽⁷⁾.

Metode

Specialets metodiske tilgange kan inspirere sundhedsplejersker ved udvikling af sundhedsfremmende – og forebyggende interventioner på danske ungdomsuddannelser.

I specialet bidrog et observationsstudie med indblik i hverdagslivs-konteksten og tilvejebragte viden om muligheder ➤

og begrænsninger i forhold til en sund hverdag på grønlandsk gymnasium.

Ydermere bidrog to fokusgruppeinterviews med indblik i elevernes opfattelser af sundhed samt deres ønsker og behov for at kunne udleve en sundere hverdag. Dette afslørede et behov for sundhedsinterventioner målrettet kost og rygning.

Ved udvikling af de konkrete interventioner til gymnasiet blev artikler fra et systematisk litteraturstudie inddraget, da disse kunne bidrage med inspiration og ideer til indhold i interventionerne.

Fra datagenerering til udvikling af interventioner

Analysen afslørede, at rygning og indtag af usund kost var to overhængende sundhedsproblematikker på gymnasiet, hvorfor disse dannede afsæt ved udviklingen af interventionerne. Hertil bidrog elevernes opfattelse af sundhed samt deres specifikke efterspørgsler på sundhedsfremmende – og forebyggende aktiviteter til indholdet i interventionerne. Således blev elevernes perspektiver inddraget for at understøtte elevernes interesser i interventionerne.

Analysen påviste ydermere, at eleverne betragtede begrænsede økonomiske midler som en hæmmende faktor for deres sundhed. I forlængelse heraf betragtede eleverne strukturelle forhold som fx begrænset adgang til fx frisk frugt og grønt, som en barriere for en sund hverdag, hvortil også manglende tid blev betragtet som en hæmmende faktor. Dog betragtede eleverne også begrænset tid som en motivationsfaktor for opgaveløsning i hverdagen.

Ydermere udtrykte eleverne et ønske om mere bevægelse i forbindelse med undervisningen.

Overordnet anså eleverne sociale relationer som essentielle for deres mentale sundhed, omend elevernes higen efter sociale relationer også kunne føre til fx rygestart. Rygning spillede en stor rolle i elevernes hverdag på gymnasiet, hvorfor der blev udviklet en intervention med

fokus på rygning. Denne indebar bl.a. en omplacering af rygeskuret, hvilket kan betragtes som en strukturel forebyggelsesstrategi, som kendetegnes ved at reducere sundhedsrisici ved at gøre det sunde valg mere nærliggende⁽⁸⁾. Ligeledes indeholdt interventionen en individrettet forebyggelsesstrategi i form af rygestopkurser både online og i grupper, hvor formålet er, at enkeltindivider motiveres til at ændre adfærd fx gennem rådgivning og oplysning⁽⁸⁾.

Kost-interventionen blev udviklet på baggrund af resultater, der viste, at fast-food var populært blandt eleverne, og at mange var opvokset i hjem, der ikke gav dem forudsætninger for at tilberede og vælge sund kost. Hertil viste observationerne, at eleverne havde tendens til at vælge de billigste fødevarer i kantinen, hvilket understreger at prissætning har influeret på de unges valg af fødevarer. En ændring i prissætningen kan betragtes som en strukturel forebyggelsesstrategi.

Interventionen indeholdt ligeledes aktiviteter, som kunne øge elevernes viden om sund kost og deres færdigheder i madlavning.

Ydermere indeholdt interventionen en aktivitet bestående af screening af eleverne, hvorved de der var i overhængende risiko for fx overvægt og insufficiens kostindtag blev identificeret.

Konklusion

I forbindelse med udvikling af sundhedsinterventioner til danske ungdomsuddannelser kan specialet "Grønlandske gymnasieelevers betydningsdannelse af sundhed – Udvikling af en kompleks intervention i et sundhedsfremmende forandringsperspektiv" danne grundlag for inspiration. Specialets resultater viser, at grønlandske unge på ungdomsuddannelser ønsker mere sundhed i hverdagen på uddannelsesinstitutionerne, samt ønsker bedre betingelser for at kunne tage sunde valg. Således kan de unges perspektiver med fordel inddrages i forbindelse med

udvikling af sundhedsinterventioner, da de unge har kendskab til de muligheder og begrænsninger, der gør sig gældende i deres hverdagslivs-kontekst. Med afsæt i specialets resultater anbefales det, at der anvendes både strukturel og individrettet forebyggelse ved initiativer målrettet unge.

I henhold til det sundhedsfremmende, og forebyggende arbejde på ungdomsuddannelser synes sundhedsplejerskers kompetencer at kunne understøtte både udviklingen og det udførende aspekt i interventionen. Dermed synes der at være incitament for at udvikle sundhedsfremmende og forebyggende interventioner til ungdomsuddannelserne, hvortil sundhedsplejerskerne vil kunne spille en væsentlig rolle. ♥

LITTERATUR

1. Bendtsen P, Mikkelsen SS, Tolstrup JS. Ungdomsprofilen 2014 – Sundhedsrelateret adfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser. Statens Institut for Folkesundhed. København; 2014. P. 7
2. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, Looze de M, Chris R, et al. HEALTH POLICY FOR CHILDREN Social determinants of health and well-being among young people. København; 2010. P. 4-6
3. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper [Internet]. Stockholm; 2007. Report No.: 3514. Available from: http://ideas.repec.org/p/hhs/ifswps/2007_014.html. P.31
4. Fontain A. Inuuneritta II- Naalakkersuisut strategier og målsætninger for fokesundheden 2013-2019. Nuuk; 2013. Report No.: 2. P. 5-37
5. Jensen BB, Jensen B. Unges tanker om ulighed, sundhed og handling for sundhed [Internet]. 1st ed. Kbh.: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag; 2013. 193 sider p. Available from: <https://nota.dk/bibliotek/bogid/609159>. P. 7
6. www.retsinformation.dk. Bekendtgørelse om Forebyggende sundhedsydelse for Børn og Unge [Internet]. 2010 [cited 2017 Dec 7]. Available from: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id>
7. Kommunernes Landsforening. Fremtidens Sundhedspleje [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 7]. Available from: https://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_78090/cf_202/Fremtidens_sundhedspleje.PDF
8. Vallgård S, Diderichsen F, Jørgensen T. Sygdomsforebyggelse. København: Munksgaard; 2014. p. 277 sider. P. 19

TRYGHED DU KAN VOKSE MED

For små maver
med komælks-
proteinallergi



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

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

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

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

VED SPØRGSMÅL

kontaktes kundeservice
på tlf. 35 46 01 67

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



Anmeldelser



”Senere omkring 1960erne begyndte man at interessere sig for alle børn og reflekterede over, hvad den gode barndom mon var.”

DEN GODE BARNDOM

Forfatter: Sine Penthin Grumløse

Forlag: Hans Reitzels forlag

Antal sider: 150 sider

Udgivelsesår: 2017

Pris: 200,-

Anmelder: Inger H. Bünger

Om bogen:

Baggrund for bogen er forfatterens Ph.d.-afhandling om dansk familiepolitik, som er skrevet om til en mere læsevenlig

fremstilling af de strømninger, der har været i dansk familiepolitik fra 1800 tallet og frem til i dag. Ved familiepolitik forstås statens interesse for familiernes hverdagsliv, som via bl.a. forbud, reguleringer, understøttelse, søger at sikre bedre vilkår i særligt børnefamilier.

De første børn, der vakte interesse, var fattige børn fra dårligt fungerende familier, som ønskedes begrænset ved fx fødselsforbud, opsyn, opdragelse og bedre skolegang, for dermed at sikre de kommende voksengenerationer en bedre kvalitet. De velfungerende familier havde

ikke interesse, de klarede sig selv. Senere omkring 1960erne begyndte man at interessere sig for alle børn og reflekterede over, hvad den gode barndom mon var.

Hvilket behov havde børn for nærvær og samvær med forældre for at få et godt liv, og hvordan kunne man fra politisk hold støtte op om det. Der kom barselsorlov, vuggestuer, masser af forskning omkring børns udvikling, diskussioner om fx hvorvidt barnet havde brug for mor derhjemme, og interessen for børn med svære vilkår gled i baggrunden. Det var først op igennem 80erne og 90erne, at disse igen kom i fokus, og sådan har det bølget frem og tilbage.

Forfatteren mener, at viden om, hvordan den børnefokuserede politik har set

ud over tid og forandret sig, har relevans også i dag. Nogle børns hverdagsliv er stadig i fokus i dag, nogle børn halter bagud på kundskaber, opførsel og flid. Dermed ligner vore dages familierpolitik datidens familiefokuserede politik, koblet med læringsfokuserede strategier til alle børn. Opsporingsmodeller, screeningsværktøjer af mange slags hjælper i dag professionelle til at udpege risikofamilier, bekymringsbørn, og forældre, der ikke kan tage det nødvendige og tilstrækkelige ansvar for barnets udvikling. Imens er interessen for, hvad der for børn generelt er det gode hverdagsliv, gledet i baggrunden. Forældrene er frie til at vælge, hvordan de vil sammenstykke deres familieliv, og har det fulde ansvar for at varetage deres børns behov, men hvor går grænsen

”Bogen er interessant, fordi man får mulighed for at se sig selv som fagperson i et større politisk og historisk perspektiv.”

mellem det gode og det dårlige hverdagsliv? Det er vanskeligt at vurdere, når der familierpolitisk ikke er interesse for at være undersøgende og debattere, hvad det gode hverdagsliv for børn i førskoleal-

deren er. Den historiske baggrund for flere professioner på børneområdet berøres, og de skiftende politiske diskurser har også i dag stor indflydelse på vores arbejdsområde og tilgang til børn og familier.

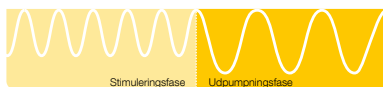
Bogen er interessant, fordi man får mulighed for at se sig selv som fagperson i et større politisk og historisk perspektiv. Den er læsevenlig og favner bredt tidens strømninger. Den rejser nogle væsentlige spørgsmål: Overser vores aktuelle familierpolitik faktisk noget så vigtigt, som hvad der skaber gode opvækstbetingelser for alle børn og ikke kun skolerelateret læring?

Bogen er meget relevant og anvendelig for sundhedsplejersker. ♥

Forskning er en del af Medelas DNA

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

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



Barnets sugeteknik

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



Dobbeltpumpning

Dobbeltpumpning er ikke kun tidsbesparende. UWA sammenlignede dobbeltpumpning med sekventiel enkeltpumpning og fandt fordelene såsom op til 18 % større mælkeængde og ekstra tømningrefleks.



Omfanget af »normal» amning

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



Sammensætningen af brystmælk

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

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

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

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

Anmeldelser



HJERNESMARTE BØRN Styrk dit barns hjerne for livet (og bliv selv klogere)

Forfatter: Anette Prehn

Forlag: Peoples Press

Udgivelsesår: 2015

Pris: 249,95

Anmelder: Inger H. Bünger

.....

Om bogen:

Anette Prehn er sociolog og prisvindende underviser og opfinder af Hjernesmart-konceptet.

Hun har skrevet en lang række bøger om hjernens spilleregler, og har i de seneste 10 år arbejdet med at oversætte hjerneforskning til konkrete metoder og redskaber, som almindelige mennesker

kan forstå. Hendes hjernesmart principper anvendes både på børn og unge og i erhvervslivet.

Hjernesmart børn har brug for hjernesmart voksne, der forstår hjernens logik. De bliver markant bedre til at håndtere forandringer, lære nye ting, regulere følelser og mestre livet. De udvikler mere resiliens og robusthed.

Hjernen formes af vores erfaringer og er konstant i gang med at skabe, styrke eller svække forbindelser imellem hjerneceller. "Use it or Lose it" kalder Anette det, eller at "træde stier i skoven". Hjernen forstår ikke ordet "ikke" som fx "du må ikke slå!". Den fokuserer i stedet på "at slå". Med "Lommelygten i hjernen" kan du vende "stop så" sætninger til noget brugbart for barnet, og hjælpe barnet med at fokusere på ønsket adfærd, træde stier/ danne hjerneforbindelser derhen.

Hun har mange skønne udtryk i bogen, der gør svært stof forståeligt. Som fx amygdalakapring, når barnet går op i en spids. Hvordan får man barnet til at falde til ro, få styr på sine følelser, og hvordan udvikles et respektfuldt og nærværende samspil med barnet, der giver større muligheder for at udvikle pandelapsfunktioner, evnen til at holde fokus, impuls kontrol og empati, det får man alt sammen svar på i bogen. Man

.....
"Man lærer sig selv og sit barn at omformulere situationer, der er svære, og bliver dermed i stand til at holde balancen selv i "det værste stormvejr"."
.....

lærer sig selv og sit barn at omformulere situationer, der er svære, og bliver dermed i stand til at holde balancen selv i "det værste stormvejr". Der er gode eksempler fra dagligdagen, redskaber lige til at bruge, humor og hjertevarme.

En rigtig god bog både til forældre og professionelle, der gerne vil fremme børns og unges udvikling gennem smart og klog kommunikation. Kan også med fordel læses, selvom man ikke har børn. Og anvendes på arbejdspladsen, i samvær med andre i det hele taget. De sidste kapitler handler om vores værdier, som er på spil i alt, hvad vi foretager os. Med små øvelser kan man blive mere bevidst om egen og andres værdier og hensigter, hvilket er supervigtigt i samvær med andre, ikke mindst børn. ♥

MÆLKESYREBAKTERIER
DUOLAC®

NYHED
til børn fra
2 uger til 2 år!

Ny unik kombination af D-vitamin og bifidobakterier

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



Duolac Duo+ D-dråber indeholder:

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

Bifidobakterier
er naturligt
forekommende
i tarmsystemet





UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk

NÆSTE DEADLINE

23. februar 2018

AFLEVERING AF MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

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

UDKOMMER

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

ANNONCER

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

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

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

OPLAG

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

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

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

BESTYRELSEN



FORMAND

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



NÆSTFORMAND

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



KASSERER

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



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

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



WEB REDAKTØR

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



BENEDICTE ENGSTRUP

Jammerbugt Kommune
Tlf. 2751 2411
benedicteengstrup@fs10.dk



JEANNE VETTERSTEIN

Holbæk Kommune
Tlf. 2175 0005
jeannevetterstein@fs10.dk



KIRSTEN LISE ANDERSEN

Københavns Kommune
Tlf. 2982 9032
kirstenliseandersen@fs10



(SUPPLEANT)

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

SIG NEJ TIL PARFUME & FARVESTOFFER



NEJ TIL DET UNØDVENDIGE. JA TIL DET VIGTIGE.

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

Neutral[®]
HUDALLERGI, NEJ TAK

Semper

Hjeruens udvikling

Forbedret kognitiv udvikling med MFGM*



DANSK
MÆLK



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

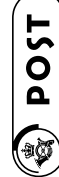


*Mælkefedtkuglemembran – findes naturligt i mælk og modermælk.

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

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

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



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443