



TEMA
Børn og Mad

Sundhedsplejersken

Nr. 03 | juni 2018 | årgang 40

*"Hvordan hjælper
vi vores kræsne barn,
spørger forældrene."*

EVA RYMANN & ANNEMARIE OLSEN

Tegning: Niels Poulsen

NP

NOVAX One

– en fleksibel løsning til sundhedsplejen

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

Læs mere på:

www.novax.dk/novaxone

Ring
og få en
uforpligtende snak
86 214 144

eller
kontakt os på
mail:
salg@novax.dk

Om NOVAX A/S

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

NOVAX
IT-LØSNINGER TIL SUNDHEDSSEKTOREN

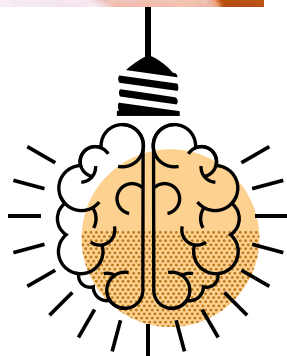
16



30



37



10 : **"PUF ER UDVIKLET AF SUNDHEDSPLEJERSKER OG SMÅ-
BØRNSFORSKERE FOR AT GIVE SUNDHEDSPLEJERSKERNE
ET STANDARDISERET REDSKAB TIL AT EVALUERE MENTAL
SÅRBARHED HOS ET LILLE BARN OG SOM UDGANGSPUNKT
FOR EN SYSTEMATISK OG EVIDENSBASERET INTERVENTION."**

JANNI AMMITZBØLL, LISBETH WILMS, ANNE METTE SKOVGAARD; STATENS INSTITUT
FOR FOLKESUNDHED, SYDDANSK UNIVERSITET; DATABASEN BØRNS SUNDHED, OG INSTITUT
FOR FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB, AFDELING FOR EPIDEMIOLOGI, KØBENHAVNS UNIVERSITET



*"hvis du spiser dine grøntsager, får du dessert"... Forskningen
viser tydeligt, at belønning giver barnet højere præference for
desserten og lavere præference for grøntsagerne."*

Eva Rymann & Annemarie Olsen

Indhold

- 4 Leder
- 6 Men hvornår er det sundt (nok)?
- 10 PUF – En metode til at opruste
sundhedsplejerskernes indsats over
for mental sårbarhed hos små børn
- 16 Hjælp børnene til at blive madmodige
- 22 Opslagstavlen
- 24 Førstegangsfædres erfaringer
med kurser om familieforberedelse
i Roskilde Kommune
- 30 Projekt forebyggelse
af tidligt ammeophør
- 34 Nyt fra bestyrelsen
- 40 Effektivt værktøj mod
overvægt ligger ubrugt hen
- 44 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 46 Anmeldelser
- 50 Bestyrelsen



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

„INDEN SOMMERFERIEN
GØR SIT INDTOG, DEL-
TAGER FAGLIGT SELSKAB
FOR SUNDHEDSPLEJER-
SKER I FOLKEMØDET
2018 PÅ BORNHOLM.“

Forebyggelse og sundhedsfremme – hvem vil høre om det?

Dette forår har været fyldt med følelser af alle mulige slags. Vi har været optimistiske, spændte, skuffede, bekymrede – og dette har været både på børn & familiers vegne samt på egne arbejdsmæssige forhold. Det har været en lang forhandlingsproces, som vi har været tilskuere til – så alle holdt vejret. Det blev en konsekvens, at bestyrelsen besluttede at Landskonferencen 2018 måtte flyttes frem til august 2018. Dette var en stor og omkostningsfuld beslutning, men usikkerheden i forhold til at fuldføre konferencen måtte veje tungest. Vi kan med glæde fortælle, at foredragsholderne også har sat kryds i deres kalender i august – og derved kan vi gennemføre det planlagte program.

Inden sommerferien gør sit indtog, deltager Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker i Folkemødet 2018 på Bornholm. I kan blandt andet finde os i en stand i FTF's telt samt ved paneldebatter hos Forum for Mænds Sundhed & Statens Serum Institut.

Folkemødet bliver en mulighed for os – for at sætte forebyggelse og sundhedsfremme på dagsordenen. At vi er til stede og kan være med i debatterne som paneldeltager og tilhørere gør, at sundhedsplejen bliver synlig, og vi kan skabe kontakter til nuværende og fremtidige samarbejdspartnere.

I april måned blev én af kontakterne fra Folkemødet 2017 til et møde med Pernille Schnoor, MF. Her gjorde vi opmærksom på, hvor forskellige tilbud børn, unge og familier får på tværs af landsdele og kommuner. At der er store kommunale forskelle gør, at ulighed i sundhed bliver synlig, fra børnene er helt små til skoleelevernes trivsel. Desuden talte vi om, at Danmark kunne bruge en familiepolitik, hvor barsel, barnets sygedage og forældrenes muligheder på arbejdsmarkedet – bliver forbedret og italesat. Helt klart med et blik mod Sverige, hvor forældre har andre muligheder end herhjemme. Vi kan kun håbe på, at vores små stenkast skaber ringe i vandet, og at de spredes med tiden. Hjælp os gerne med at kaste nogle flere sten i vandet!

Nu sidder vi med forventningen om en dejlig sommer foran os, og vi vil fra bestyrelsen gerne ønske alle en god og forhåbentlig solrig sommer. Vi glæder os til at se mange sundhedsplejersker til Landskonferencen august 2018.

God sommer.

Susanne Rank Lücke

MAD TIL BØRN

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

Ernaeringsfokus.dk - se under materialer



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



MEJERIFORENINGEN



Men hvornår er det sundt (nok)?

De seneste år er der opstået et væld af modediæter og selvbestaltede kostregimer, der bygger på en række forskellige principper og påstande.

Påstande om at særlige typer af mad fx er meget sunde, mens andre for enhver pris bør undgås. Nogle principper har en kort levetid, mens andre bider sig mere varigt fast.

BODIL JUST CHRISTENSEN, ADJUNKT, INSTITUT FOR FØDEVARE- OG RESSOURCEØKONOMI (TEKST) ADOBE STOCK (FOTO)

Resultatet er blevet, at vi ser stadig flere forældre sætte deres børn på kost, der er glutenfri eller vegetarisk, eller at de undgår mælk eller raffineret sukker og lignende. Men hvad er det, der gør, at forældre vælger at lytte til deres følelser frem for kostråd i forhold til deres børns kost? Det er der en række årsager til. Årsager, der i høj grad spiller sammen, så jeg vil her gennemgå dem en for en og derefter samle dem til ét argument.

Når mad handler om sundhed

Kulhydrater, omega-3 fedtsyrer, C-vitamin, proteiner og andre ernæringsfaglige begreber er blevet en del af hverdagssproget. De fleste ved ikke, hvad vitaminer eller fibre er, sådan bio-kemisk set, men alligevel så har de en vis hverdagsviden om ernæring og vælger ikke kun mad ud fra lyst, men i mindst lige så høj grad ud fra, hvad der er sundt. Inden for de seneste 40-50 år har epidemiologiske studier med stadig større sikkerhed vist at vores kost er en afgørende faktor for vores sundhed og

udviklingen af sygdom. Især i forhold til de sygdomme, vi dør af – nemlig hjerte-kar sygdomme, kræft, åreforkalkning og sukkersyge. Opdagelsen af sammenhængen mellem kost og sundhed eller udviklingen af sygdomme har været med til at ændre vores forståelse af mad. Fra blot at være energikilde, som gav kroppen kalorier og næring, er mad blevet til en faktor, der kan være med til at forebygge eller tilskynde udviklingen af sygdomme senere i livet. Denne tankegang er blevet så udbredt og naturliggjort, at de fleste af os sjældent sætter spørgsmålstegn ved den, selvom vi samtidig anerkender, at mad også er så meget mere end ernæring. Vi hygger med mad, nyder mad, forkæler (os selv eller andre) med mad, samles om mad, fester med mad og så videre. Men ikke desto mindre er der mange, som tænker, at mad primært er noget, der skal kontrolleres, så man kan passe på sin krop. Eller sine børns krop.

Autoriteternes fald og overvægt som folkesyge

Parallelt med at mange har ændret syn på mad og i stadig højere grad vælger, hvad de skal spise ud fra sundhedshensyn, er der kommet en generel højere skepsis over for eksperter og en stigende mistillid til fx lægers viden om sundhed. Samtidig, og til dels som grundlag for det øgede fokus på sundhed, er overvægt som et samfundsproblem kommet på den offentlige dagsorden. Undersøgelse efter undersøgelse har vist, at befolkningerne de fleste steder i verden bliver tykkere og tykkere. Man taler om en fedmeepidemi og følgesygdomme, som koster mange leveår. Det er ikke blot farligt at veje for meget, det er også voldsomt stigmatiseret. Ingen ønsker at veje for meget, de vil tværtimod gøre en del for enten at undgå at tage på, eller smide de overflødige kilo, som har sat sig på sidebenene. Disse omstændigheder har til sammen været med til at danne grobund for et væld af regimer, diæter og kure. Mange håber, at netop denne kur vil virke – i modsætning til de mange de allerede har forsøgt sig med uden held.

Flere kurer står i mere eller mindre direkte modsætning til de officielle kostråd, hvilket umiddelbart kan virke paradoksalt. Ved nærmere eftertanke er det dog nok et resultat af den traditionelle lægevidenskabs manglende evne til at løse fedme-problemet. Så selvom bunden af kostpyramiden for størstedelen består af kulhydrater, så må eksperterne bag anbefalingen jo være galt på den – folk er jo stadig for tykke.

Ansvar for egen sundhed, individualisering

På sundhedsområdet har politikker, tiltag og praksisser også ændret sig markant de seneste årtier. Det er i stadig højere grad den enkelte borger, der bærer ansvaret for at være sund. Til trods for at det er en minoritet af befolkningen, der faktisk

følger kostrådene eller opfylder anbefalinger for daglig motion og bevægelse, føler de fleste et ansvar for at de burde gøre det. Denne følelse af at være ansvarlig og skyldig er vokset i takt med, at sundhed i højere og højere grad bliver forstået som et individuelt ansvar. Hvis man fx vejer for meget, så vil de fleste forklare det med, at man skal tage sig sammen og spise noget mindre og bevæge sig noget mere, selvom det måske i lige så høj grad handler om, at man er stærkt genetisk disponeret for at tage på (hvad nogle mennesker desværre er). Når tingene forstås på den måde bliver sygdom udtryk for manglende selvforvaltning, disciplin eller kontrol, frem for fx at blive forklaret ved livsomstændigheder eller levevilkår. Det

bliver den ansvarlige borgers pligt at holde sig sund, og sygdom anskues som resultatet af forkert adfærd – eller livsstil. Ord som livsstilssygdomme er blevet udbredt og taget så meget for givet, at vi sjældent tænker, at ordvalget signalerer, at det er den enkeltes livsstil og dermed ansvar, der er årsag til, at man fx får sukkersyge, selvom man ved, at der er en stærk arvelig komponent i udviklingen af sygdommen.

Mad som identitetsmarkør

Vores mad er blevet et symbol for, hvem vi er som mennesker. Speltmødre, frikadelledanskere eller halal-hippie. Hvad vi spiser fortæller noget om, hvor vi kommer fra samfundsmæssigt. Bager man sit brød selv – af biodynamisk mel og hævet på surdej, eller køber man fem kyllinger i Bilka for hundrede kroner, fordi det er et godt tilbud. Hvilken mad vi køber, tilbereder og spiser viser ofte, hvilket socialt segment vi tilhører. ➤

**"MAN TALER OM
EN FEDMEEPIDEMI
OG FØLGESYGDOMME,
SOM KOSTER MANGE
LEVEÅR."**



**Bodil Just
Christensen**

Bodil er antropolog og ansat som adjunkt ved Institut for Fødevarer- og Ressourceøkonomi ved Københavns Universitet. Hun har arbejdet med temaer omkring mad og sundhed, livsstilsomlægninger og vægttab. Hun har særligt set på, hvordan mennesker håndterer og ændre hverdagsrutiner, som har med kroppen og spisning at gøre.



Udviklingen er blevet hjulpet godt på vej af Instagram og andre sociale medier, hvor der findes en mangfoldighed af billeder, posts og opdateringer, hvor folk viser billeder af, hvad de spiser – og dermed positionerer sig socialt.

Vi kan bruge madens symbolværdi til at vise vores omgivelser og os selv, hvem vi er, og hvor vi hører til. På Østerbro med Årstidernes kasser eller i forsamlingshuset til en gang tarteletter. Der er opstået en tæt kobling mellem maden vi spiser, vores selvfortælling og vores identitet – og måske mere udpræget blandt højtuddannede i storbyerne.

Familier og måltider

I familier foregår meget spising i måltider sammen med andre. Hvis man spørger forældre om deres familiemåltider, siger de ting som ”Jeg kunne ikke se, hvad vi skulle i min familie, hvis vi ikke spiste sammen. Så ville jeg ikke kunne se, at der var noget tidspunkt, hvor vi mødtes af os selv og var sammen” eller ”Jeg har tre drenge på 18, 16 og 12. De kan godt lide god dansk mad, sovs og kartofler, og de vil have varm mad hver dag. Så ryger jeg i den der fælde, at når jeg står og laver mad til dem, så spiser jeg selvfølgelig med”. Svarene er gode eksempler på, hvordan måltider både er sociale og praktiske ’begivenheder’, i den forstand at vi har en række sociale og kulturelle normer for familiemåltider. Vi tænker sjældent over dem, for de virker så naturlige: At vi spiser den samme mad, at man taler sammen, mens man spiser, at det er hyggeligt, at man starter måltidet samtidig, og bliver siddende til alle er færdige samt en række andre ’regler’. I de fleste familier er der fx ret stor forskel på hverdags- og weekendmåltider, og især i småbørnsfamilier er det ikke ualmindeligt, at der serveres måltider, som kan sammensættes på flere individuelle måder, eller at man laver det, børnene vil spise, frem for det man ved er sundt – eller måske bedst selv kan lide, fx fisk. I hverdagsmåltiderne er det vigtigste ofte, at alle bliver mætte, at det skal ikke vare for længe at spise eller lave mad, og prisen skal ligge inden for et fornuftigt budget.

Forældre og ansvar

I takt med den stigende individualisering af samfundet, som vi har set de seneste årtier, er børns trivsel og sundhed i højere grad end tidligere forældrenes ansvar. Der er en voksende social ulighed i forekomsten af overvægt blandt børn og unge, og det at være et overvægtigt barn associeres derved ofte med at have en lavere social status. Mange ressourcerstærke forældre vil have en stor opmærksomhed på at sikre deres børns sundhed og fx undgå overvægt, som i stigende grad er blevet et meget synligt

symbol på, at man er usund. Så én ting er de sundhedsmæssige konsekvenser, som overvægten kan medføre for barnet, en anden ting er, at overvægten ofte vil blive tolket som, at

forældrene ikke har evnet at løfte deres ansvar i forhold til barnets sundhed. Det vil derimod ses som en succes, hvis man som forældre lykkes med at give barnet gode vaner, både i forhold til mad og motion. Det er vigtigt at understrege, at det selvsagt er godt, hvis børn er glade for grøntsager, spiser varieret og måske endda selv er med til at lave mad; at de kan lide at bevæge sig, har en fornuftig vægt, sover, det de skal, om natten, og at de i det hele taget trives. Det jeg gerne vil sætte fokus på her, er

at et barns sundhed i stadig højere grad også er blevet et udtryk for forældrenes evne til at være ’gode forældre’.

Food trends – og hvad de bliver til i praksis

Så hvis vi vender tilbage til udgangspunktet: Vores syn på mad

.....

REALCARE BABY® SIMULATIONSDUKKER

SE DEM
PÅ LANDS-
KONFERENCEN!

Scandidact
WWW.SCANDIDACT.DK/SUNDHED

har ændret sig, så det ikke blot handler om smag eller sult, men også om sundhed. Mange vælger at spise nogle ting frem for andre, fordi de ved, at det er sundere. For børnefamilier vil de fælles måltider ofte være de tidspunkter, hvor familien samles og forældrene har størst indflydelse på, hvad børnene spiser, og hvor børnene kan lære forskellen på sundt og usundt. Maden får derved en helt central værdi, idet mine børns spisning indirekte, symbolsk viser om jeg er en ansvarlig forælder. Spisningen signalerer således, hvem vi er – også som forældre. Men det er ikke sikkert, at vi kan stole på eksperterne. Måske tager de fejl i deres anbefalinger, når nu der stadig er så mange, der vejer for meget, får sukkersyge eller andre livsstilssygdomme. Alle disse omstændigheder til sammen bevirker, at vi ser forældre, der sætter deres børn på kost, der er glutenfri eller vegetarisk, eller at de undgår mælk eller raffineret sukker og lignende. Disse forældre vurderer, at der er meget på spil og de vil gå langt for at sikre deres børns sundhed, så de vurderer, de kan gøre noget mere eller bedre end hvad kostrådene anbefaler.

”DE FLESTE TILPASSER REGLERNE TIL DERES HVERDAG OG EGNE MULIGHEDER OG BEHOV – ISÆR BØRNEFAMILIER MED EN TRAVL HVERDAG!”

Det skal dog siges, at hvis man faktisk måler disse tendenser, så er tallene forsvindende små. I det seneste madindeks udarbejdet af Madkulturen (<http://madkulturen.dk/viden/madindeks-2017/>) er der 1-2% af befolkningen, der følger forskellige food trends som fx palæo, glutenfri eller vegansk. Der vil selvfølgelig kunne være en generel afsmittning af disse regimer på resten af befolkningen, men det er utroligt krævende at ændre kostvaner. De fleste tilpasser reglerne til deres hverdag og egne muligheder og behov – især børnefamilier med en travl hverdag! Så de forskellige trends bliver en slags inspiration, og værdier man orienterer sig mere eller mindre efter, så det kan være,

at hverdagsmåltiderne ændrer sig lidt hen imod at være med flere lokale råvarer, være med mindre kød eller indeholde såkaldte super foods, fordi det vistnok skulle være sundt. Men det gælder altså stadig kun for nogen, det er langt fra et fænomen, der gælder ‘danskerne’. ♥



Nursicare er designet til brystet

- heler ømme og revnede brystvorter så amningen kan fortsætte
- Heler sår og revner
- Lindrer smerter
- Sikker for mor og barn

Lanceres til landsmødet d. 7.-8.5.18

Vi glæder os til at se jer på vores stand

Nyhed!



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



**SVÆRT VED AT
SYNKE PILLER?**

Lad Gloup synkegél hjælpe dig



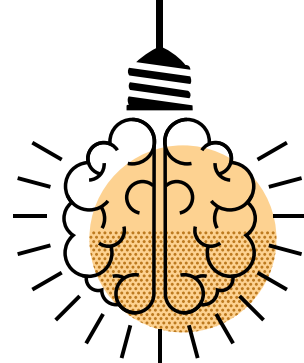
Besøg vores stand på landsmødet og hør mere om Gloup!



Apodan Nordic

PUF

En metode til at opruste sundhedsplejerskernes indsats over for mental sårbarhed hos små børn



Sundhedsplejerskerne i Danmark besøger mere en 90 % af alle spæde og småbørn i hjemmene, og deres opgave er sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse afstukket i sundhedslovgivningen (Sundhedsstyrelsen 2011). Dansk forskning viser, at sundhedsplejersken på baggrund af bekymring for barnets udvikling og trivsel finder behov for en ekstra indsats hos mindst 20 % (Holstein, Johansen & Weber pant 2017; Skovgaard et al 2007).

JANNI AMMITZBØLL, LISBETH WILMS, ANNE METTE SKOVGAARD; STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, SYDDANSK UNIVERSITET; DATABASEN BØRNS SUNDHED, OG INSTITUT FOR FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB, AFDELING FOR EPIDEMIOLOGI, KØBENHAVNS UNIVERSITET

JANNI AMMITZBØLL, E-MAIL: JAAM@SI-FOLKESUNDHED.DK (TEKST)
STIG KRØGER ANDERSEN & ADOBE STOCK (FOTO)



Janni Ammitzbøll

PUF (Psykisk Udvikling og Funktion)

PUF er udviklet af danske sundhedsplejersker i samarbejde med småbørnsforskere og folkesundhedsforskere.

Formålet er at kvalificere sundhedsplejersker til at opspore og intervenere over for hele spektret af mentale helbredsproblemer hos små børn.

PUF er valideret i en række kommuner i Danmark.

PUF programmet omfatter uddannelse af sundhedsplejerskerne, en standardiseret undersøgelse af barnet ved 9-10 mdr., og guidelines for intervention og kommunikation med forældrene og andet netværk.

PUF programmet afprøves i 2018-2019, og herefter vil programmet kunne implementeres generelt i danske kommuner.

Sundhedsstyrelsen har nyligt publiceret en national kortlægning af de forebyggende indsatser i den kommunale sundhedspleje. Det dokumenteres her, at standardiserede redskaber til systematisk opsporing og intervention målrettet mentale helbredsproblemer kun benyttes i begrænset omfang (Sundhedsstyrelsens rapport 2017), og at der generelt mangler validerede metoder, som dækker spektret af de hyppigste og mest alvorlige former for mental sårbarhed hos små børn (Skovgaard 2010).

Hvad ved vi om mental sårbarhed hos små børn?

Mental sårbarhed hos børn udgør en stor sundhedsmæssig udfordring i det danske samfund. Mindst 15 % af børnebefolkningen rammes af psykiske problemer, der er forbundet med høj risiko for vedvarende belastning af børnenes udvikling, trivsel

og indlæringsmuligheder (Vidensråd for forebyggelse 2014). De fleste former for mentale helbredsproblemer har deres oprindelse tidligt i barnealderen (Costello et al 2006; Rutter et al 2004). Dansk forskning viser, at man allerede i de første to leveår kan påvise mentale helbredsproblemer, der er forbundet med høj risiko for at fortsætte i skolealderen (Elberling et al 2014; Micali et al 2016; Skovgaard et al 2007; Skovgaard et al 2008a). Forskning med udgangspunkt i fødselskohorten CCC2000 (www.CCC2000.dk) viser, at der blandt nul- til etårige findes problemer med spisning hos 10-16 %, problemer med søvnregulering hos 4-13 %, udviklingsproblemer hos 3-7 %, og problemer med mor-barn relationen hos 3-6 % (Skovgaard 2010). Udviklingsproblemer, herunder problemer med oral-motorisk funktion, sprog, tidlig kontakt og kommunikation samt regulering af opmærksomhed og aktivitet, ses forbundet med høj risiko for neuro-udviklingsforstyrrelser ved halvandet års alderen (Skovgaard et al 2008 a) og med autisme-spektrum-tilstande og ADHD ved 5-7 års alderen (Elberling et al 2014).

Vanskeligheder med spisning ses forbundet med vedvarende spiseproblemer og andre former for mentale helbredsproblemer ved fem til syv års alderen (Micali et al 2016). Endvidere ses problemer med søvn, spisning og taktil sensitivitet i første leveår associeret med funktionelle somatiske symptomer, FSS, i førskolealderen (Rask et al 2016). FSS omhandler fysiske helbredsklager uden nogen somatisk forklaring, som især kendes fra voksne. Kortlægning blandt danske børn har vist, at FFS findes hos 25 % af de fem- til syvårige, at mange ofte har samtidige spiseproblemer og følelsesmæssige vanskeligheder, samt at 4 % er svært belastet med mange lægekontakter, hospitalsundersøgelser og fravær fra daginstitution og skole (Rask et al 2016). Forskningen peger på mulige risikomekanismer, hvor hypersensitivitet over for sensoriske stimuli hos det lille barn antages at udløse en tidlig programmering af autonom hyper-



“PUF er baseret på forældreoplysninger og sundhedsplejerskens observationer under det programsatte hjemmebesøg ved otte til ti måneder.”

reaktivitet, og at forebyggelse målrettet tidlige reguleringsproblemer kan forbedre prognosen for disse børn.

Metoden PUF (Psykisk Udvikling og Funktion)

PUF er udviklet af sundhedsplejersker og småbørnsforskere for at give sundhedsplejerskerne et standardiseret redskab til at evaluere mental sårbarhed hos et lille barn og som udgangspunkt for en systematisk og evidensbaseret intervention.

PUF er baseret på forældreoplysninger og sundhedsplejerskens observationer under det programsatte hjemmebesøg ved otte til ti måneder. PUF består af et skema med 28 items, hvor sundhedsplejersken registrerer barnets psykiske tilstand, udvikling og funktion inden for følgende områder: søvn, spisning, følelsesmæssigt udtryk, nysgerighed og interesse, opmærksomhed og koncentration, motorisk funktion, kommunikation og samspil, samt sprogudvikling, tabel 1 (Ammitzbøll et al 2016).

Hjemmebesøget ved otte til ti måneder er af flere grunde vurderet som særligt re-

levant til at afdække mental sårbarhed og til at foretage en tilsvarende forebyggende intervention. Udviklingsmæssigt fordi en række parametre er mere stabilt til stede efter sjette levemåned. Tilpasningsvanskeligheder i de første levemåneder er nu overvundet, og de fleste børn og forældre har opnået stabile kompetencer til at regulere fx søvn og spisning. Endvidere har sundhedsplejerskerne i Danmark en lang tradition for at gennemføre en standardiseret test ved otte- til ti måneders besøget, nemlig BOEL prøven. BOEL prøven er opgivet mange steder på grund af bedre metoder til hørescreening, men fire items fra testen er fundet prædiktive for kontakt og opmærksomhedsforstyrrelser (Jacobsen et al 2007). Disse items er derfor inkluderet i PUF, som i øvrigt også tager udgangspunkt i den setting ved otte til ti måneder, som anvendes ved BOEL prøven (Ammitzbøll 2017).

En yderligere begrundelse for at tage udgangspunkt i otte til ti måneders besøget er, at de fleste børn omkring dette tidspunkt overgår til pasning udenfor

Tabel 1. PUF – Psykisk Udvikling og Funktion

DOMÆNE	ITEM	BESKRIVELSE		
Søvn	Fast søvnrytme	Barnet har en fast rytme for, hvornår det sover, og hvornår det er vågen.	Ja	Nej
	Indsovning	Barnet falder i søvn indenfor 1 time.	Ja	Nej
	Sammenhængende søvn	Barnet er i stand til at sove mindst 3 timer i sammenhæng – nat eller dag.	Ja	Nej
Spisning	Appetitregulering	Barnet viser tydelige tegn på sult og mæthed.	Ja	Nej
	Småtpisende	Barnet skal dagligt presses/lokkes (se manual) for at få nok at spise.	Ja	Nej
	Vægrer sig ved at spise	Barnet afviser mad, selvom det er længe siden det sidst har spist.	Ja	Nej
	Kaster op uden i øvrigt at være syg	Barnet kaster op flere gange om ugen.	Ja	Nej
Følelsesmæssige udtryk	Gennemgående glad og tilfreds	Barnet er glad og tilfreds mere end 80 % af den vågne tid.	Ja	Nej
	Ofte irriteret, pirrelig, utilfreds	Barnet har mindst 2 episoder hver dag, hvor det er irriteret, pirrelig, utilfreds, svært at berolige. Barnet græder mere end en time hver dag.	Ja	Nej
	Græder meget	Barnet græder mere end en time hver dag.	Ja	Nej
	Følelsesmæssig nedtonet	Barnet fremtræder uden glæde, er mimikfattig og trist.	Ja	Nej
Nysgerrighed og interesse Opmærksomhed og koncentration	Nysgerrig, udforskende	Barnet viser interesse for omgivelserne, udforsker og undersøger legetøj (se manual).	Ja	Nej
	Kan fokusere sin opmærksomhed	Barnet kan se på noget eller lytte mere end 1 minut.	Ja	Nej
	Fastholde koncentration	Barnet kan undersøge legetøj cirka 2 minutter.	Ja	Nej
	Afledes let	Barnet afledes ved lyde, lys, bevægelser, selvom barnet er optaget af leg – og uden at vende tilbage til legen.	Ja	Nej

hjemmet. Det er her særligt relevant at bringe forældrene et overblik over barnets eventuelle behov, som de kan formidle til andre voksne, der skal tage sig af barnet.

Samlet findes der således teoretiske, empiriske og praktiske årsager til at benytte en standardiseret undersøgelse af mental sårbarhed lige præcis ved otte

til ti måneders besøget, hvor sundhedsplejersken på baggrund af den standardiserede metode har særlige muligheder for at støtte forældrene i barnets videre udvikling og trivsel.

PUF er afprøvet i 11 danske kommuner, og er fundet valid og anvendelig inden for de aktuelt fungerende hjemme-

besøg, når barnet er otte til ti måneder gammel (Ammitzbøll 2017).

Sammenligning af PUF med andre metoder

Sammenlignet med andre aktuelt foreliggende metoder til at opspore sårbarhed hos små børn (se Sundhedsstyrelsens

DOMÆNE	ITEM	BESKRIVELSE		
Motorisk funktion	Generelt øget aktivitetsniveau	Barnet er præget af høj aktivitet, uro og rastløshed.	Ja	Nej
	Generelt nedsat aktivitetsniveau	Barnet er motorisk passiv, overvejende inaktiv.	Ja	Nej
	Impulsivitet	Barnet er uforudsigelig aktiv, kaster pludselig med ting.	Ja	Nej
	Motorisk udvikling	Har nået motoriske milepæle (se manual).	Ja	Nej
Kommunikation og socialt samspil	Øjenkontakt	Barnet er i stand til at have øjenkontakt, så forældre/sundhedsplejersken ikke er i tvivl om, at barnet ser dem i øjnene.	Ja	Nej
	Kontaktsmil	Barnet smiler ved øjenkontakt til sundhedsplejersken og/eller forældre.	Ja	Nej
	Kontaktiver, interesse Forslag: Interesseret i kontakt	Barnet søger kontakt ved at smile, pludre, berøre eller række.	Ja	Nej
	Gensidig kommunikation	Barnet anvender gestik, smil, pludren som indledning og svar på kontakt til forældrene (svar – gensvar mere end fem gange).	Ja	Nej
	Fælles opmærksomhed	Barnet følger forældrenes udpegning, tjekker efter og kigger igen.	Ja	Nej
	Kropskontakt	Barnet viser interesse for kropskontakt ved mimik og kropssprog.	Ja	Nej
	Selektivitet	Barnet foretrækker tydeligt de kendte omsorgspersoner.	Ja	Nej
Sprog	Sprogforståelse	Barnet reagerer på kropssprog/enkelte ord.	Ja	Nej
	Sprogligt udtryk	Barnet udtrykker sig med mimik og/eller gestus eller peger, pludrer i lydkæder.	Ja	Nej

rapport 2017) er PUF den eneste metode, der a) systematisk dækker hele spektret af mentale helbredsproblemer, og b) er dokumenteret validt og anvendeligt i danske småbørnsfamilier i den eksisterende kommunale sundhedspleje (Ammitzbøll 2017). Ydermere er PUF c) designet, så metoden matcher de problemer, som sundhedsplejerskerne er vant til at møde og forholde sig til i familierne, og d) med systematiske beskrivelser, der lægger op til dialog med forældrene og kommunika-

tion omkring barnets udviklingsmæssige behov. Blandt sundhedsplejerskerne i de kommuner, der har deltaget i den første afprøvning af PUF (Ammitzbøll 2017), og i andre kommuner i Danmark, er der udtrykt et stort ønske om at kunne anvende PUF i dagligdagen, og gerne hurtigst muligt. Begrundelsen er, at sundhedsplejerskerne oplever, at PUF dækker et behov for at få et systematisk overblik over hele spektret af mentale funktioner hos små børn, og at anvendelsen af PUF

indebærer en kvalitetsforbedring af sundhedsplejerskernes daglige arbejde.

PUF programmet 2018-2019

For at sundhedsplejerskerne kan benytte PUF metoden kræver det, at de er uddannet i at anvende metoden, ikke mindst for at guide en systematisk og evidensbaseret intervention, der kan optimere barnets mentale helbred.

Et samlet program er under udformning og bliver afprøvet i et kontrol-



leret studie i kommuner under Databasen Børns Sundhed i 2018-2019 (Databasen Børns Sundhed 2015).

Programmet omfatter 1) uddannelse af sundhedsplejerskerne, 2) undersøgelse af barnet ud fra PUF skemaet og manual, og 3) tilhørende guidelines for tilbage-melding til forældrene og intervention.

Det er et væsentligt element i programmet, at den viden, der genereres ved PUF undersøgelsen, kan benyttes i flere sammenhænge, herunder i forbindelse med pasningen af barnet i dagpleje eller daginstitution.

Programmet udarbejdes i et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, hvor kortlægning af praksis og aktuelle behov i kommunerne indgår.

Undervisningen af sundhedsplejerskerne omfatter den teoretiske og empiriske baggrund for PUF programmet, uddannelse i at anvende PUF-metoden, praktisk og konkret, samt uddannelse i at kommunikere med forældrene om barnets udviklingsmæssige behov. Det indgår også i programmet, at sundhedsplejersken kan hjælpe forældrene i forhold til barnets professionelle netværk. Den viden, der genereres ved PUF undersøgelsen, kan således benyttes i flere sammenhænge, herunder i forbindelse med pasningen af barnet i dagpleje eller daginstitution.

Det er en særlig styrke ved PUF programmet, at det er baseret på allian-

cen mellem småbørnsforældre og deres sundhedsplejerske. I modsætning til andre tilgængelige metoder, kombinerer PUF forældrenes observationer, erfaringer og oplevelser med sundhedsplejerskens fagligt begrundede observationer og vurderinger. På det grundlag guider PUF sundhedsplejerskens intervention til en nuanceret, støttende og sundheds-pædagogisk tilgang.

Differentieret indsats over for mental sårbarhed hos små børn

PUF programmet kan fungere som udgangspunkt for en differentieret indsats i kommunerne, hvor sundhedsplejerskerne tager sig af lette tilfælde, og følger op på de børn og familier, der har behov for mere specifik hjælp. Indsatserne kan spænde fra ekstra målrettet vejledning fra sundhedsplejersken til henvisning til specialundersøgelser og behandling. På baggrund af den foreliggende viden på området skønnes det, at omkring 80 % af børnene med tegn på mental sårbarhed vil kunne hjælpes indenfor den eksisterende sundhedspleje, hvis sundhedsplejersken oprustes tilsvarende. Omkring 20 % af børnene med mental sårbarhed antages at have behov for yderligere undersøgelser og støtte i andre regi. Det gælder børn med mere alvorlige eller komplekse problemstillinger, og børn i familier, hvis forældre har specifikke vanskeligheder (Skovgaard 2010). For disse børn antages det, at sundhedsplejerskens afklaring og støtte vil betyde en reduktion i belastninger for barnet og en forbedret kommunikation omkring barnets og familiens behov i forhold til andre instanser i kommunen eller i sundhedsvæsenet.

Perspektiverne ved PUF-programmet er, at mentalt sårbare småbørn og deres forældre får differentieret og kvalificeret hjælp tidligere end tilfældet er i dag.

På sigt omfatter perspektiverne bedre trivsel for barn og familie og bedre muligheder for at udnytte eksisterende sociale og pædagogiske tilbud i kommunen, herunder daginstitutioner og på sigt skolegang. ♥

REFERENCER

- Ammitzbøll J, Holstein BE, Wilms L, Andersen A, Skovgaard AM (2016): A new measure for infant mental health screening: development and initial validation. *BMC Pediatrics*, 16:197.
- Ammitzbøll J (2017): Identification of mental health problems in a general population of infants – Feasibility and validity of a new measure for use in the existing community health nurses' child health surveillance (PhD thesis). Copenhagen: National Institute of Public Health.
- Bayer J, Hiscock H, Scalzo K, Mathers M, McDonald M, Morris A, Birdseye J, Wake M (2009): Systematic review of preventive interventions for Children's Mental Health. *Aust NZ Psychiatry*, 43:695-710.
- Databasen Børns Sundhed. Pant SW, Johansen A, Holstein BE (2013): Sundhedsplejerskens indsatser for 0-årige børn – Temarapport og årsrapport. Børn født i 2013. København, Statens Institut for Folkesundhed (www.si-folkesundhed.dk).
- Due, P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A (2014): Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggende indsatser. København: Vidensråd for forebyggelse, 2014:1-184.
- Costello E. J., Foley, D. L., & Angold, A. (2006): 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 45: 8-25.7.
- Elberling H, Linneberg A, Olsen EM, Houmann T, Rask CU, Goodman R, Skovgaard AM (2014): Infancy predictors of hyperkinetic and pervasive developmental disorders at ages 5-7 years: results from the Copenhagen Child Cohort CCC2000. *J Child Psychol Psychiatry*, 55:1328-35.
- Jacobsen AV, Skovgaard AM, Lichtenberg A, Jørgensen T (2007): Kan sundhedsplejerskernes BOEL prøve identificere kontakt og opmærksomhedsforstyrrelser. *Ugeskr læger*, 169:1001-5.
- Micali N, Rask CU, Olsen EM, Skovgaard AM (2016): Early Predictors of Childhood Restrictive

Eating: A Population-Based Study. *J Dev Behav Pediatr*, 37(4), 314-21.

Rask CU, Ornbøl E, Olsen EM, Fink P, Skovgaard AM (2013): Infant Behaviors Are Predictive of Functional Somatic Symptoms at Ages 5-7 Years: Results from the Copenhagen Child Cohort CCC2000. *J Pediatr*, 162:335-42.

Rutter M, Kim-Cohen J, Maughan B (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *J Child Psychol Psychiatry*, 47:276-295.

Skovgaard AM, Olsen EM, Houmann T, Christiansen E, Lichtenberg A, Jørgensen T (2007): Markører for psykiske helbredsproblemer i første leveår. *Ugeskr læger*, 169:1006-9

Skovgaard AM, Olsen EM, Houmann T, Christiansen E, Landorph SL, Jørgensen (2008): Predictors of Mental Health Problems in Children 1½ years of Age – The Copenhagen Child Cohort 2000. *J Child Psychol Psychiatry*, 49:553-62.

Skovgaard AM, Houmann T, Christiansen E, Olsen EM, Landorph SL, Jørgensen T (2008): Can a general health screening between birth and 10 months identify children with mental disorder at 1½ year? – A case-control study nested in cohort CCC 2000. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17: 290-8.

Skovgaard AM (2010): Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood – An epidemiological Study. Review. *Dan Med Bull*, 57:B4193.

Sundhedsstyrelsen (2017): Tidlig indsats for sårbare familier. Afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser. København. Sundhedsstyrelsen (2011): Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. København. Årsrapporter og temarapporter fra Databasen Børns Sundhed, www.si-folkesundhed.dk www.ccc2000.dk

SIG NEJ TIL PARFUME & FARVESTOFFER



Astma-Allergi
Danmark

NEJ TIL DET UNØDVENDIGE. JA TIL DET VIGTIGE.

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

Neutral[®]

HUDALLERGI, NEJ TAK



*Giv plads til børns nysgerrighed.
Den kan være en vej til mere madmod.*

MIKAEL SCHNEIDER (FOTO)

Hjælp børnene til at blive madmodige

TEMA
Børn og Mad

Der findes ingen trylleformular, der kan få børn til at spise alt. Men der er en række videnskabeligt dokumenterede tilgange, man kan forsøge sig med, hvis man gerne vil støtte sine børn i at spise varieret.

EVA RYMANN & ANNEMARIE OLSEN (TEKST)

Utallige forældre kender til frustrationer over, at barnet ikke spiser særlig varieret. Frikadellen ligger urørt, og bønnen må end ikke komme op på tallerken. Barnets mundvige vender nedad og fortæller tydeligt, at det eneste, der kommer indenbords, er pastaskruerne, eventuelt garneret med ketchup.

Hvordan hjælper vi vores kræsne barn, spørger forældrene. Først og fremmest holder man op med at tænke på sit barn som kræscent. Kræsenhed er ikke en sygdom, der skal behandles, men derimod en overgangsfase, hvor barnet er i



gang med at blive fortrolig med egne sanseindtryk, sin egen smag og forskellige slags mad. Det er en udvikling, som helt naturligt er mere udfordrende for nogle børn end for andre – og som i øvrigt fortsætter hele livet igennem.

Når man vil støtte sit barn i at udvikle madglæde og mod på at prøve ny mad, er der ganske mange tilgange, man kan forsøge sig med. I Smag for Livet har vi gennemgået den eksisterende forskning på området og samlet det i et videnskabeligt review og et idekatalog henvendt til forældre og andre, der har med børns mad at gøre.

Det er ikke sikkert, alle metoder virker hjemme hos jer. Men prøv dig frem. Vær tålmodig, og lad for alt i verden være med at stirre ud af øjenkrogen på barnets tallerken eller tælle hver enkelt pastaskrue, barnet spiser. For det skal være rart at spise. Skab en afslappet og hyggelig stemning ved bordet og lad være med at lade hele måltidet stoppe, hvis barnet siger ”det vil jeg ikke ha!”.

Med disse forudsætninger på plads følger her en oversigt over det, man kan forsøge, hvis man gerne vil støtte sit barn i at udvikle madmod:

I Prøv mange gange

Det mest effektive, du kan gøre for at få et barn til at spise noget bestemt, er i al sin enkelhed: Lad barnet møde fødevaren med jævne mellemrum og smage på den i både rå og tilberedt tilstand. De fleste forældre præsenterer børnene for noget to-tre gange, nogle kun én gang, og så stopper de med at servere det. Man skal blive ved flere gange end man tror.

Det betyder ikke, at man bevidstløst skal servere dampet rosenkål i 14 dage i træk. I så fald vil barnet og resten af familien opleve, at maden er kedelig og uindbydende, fordi vi får det samme på tallerkenen som i går.

Men hvor ofte skal man så præsentere en fødevare for barnet? Det kommer an på det naturlige spisemønster for det, man gerne vil have barnet til at spise. Brød spiser vi ofte, og juice

”ÆLDRE BØRN ELLER VOKSNE KAN HAVE BRUG FOR AT MØDE FØDEVAREN 15-20 GANGE, FØR MAN HAR LÆRT AT KUNNE LIDE DEN.”

kan man også drikke hver dag. Andre ting vil være naturlige at spise én eller to gange om ugen og noget tredje kun hver 14. dag. Find en naturlig rytme.

Små børn lærer let – det gør de store ikke

Helt små børn i overgangsperioden mellem modermælk og familiens mad kan som regel lide en fødevare efter blot en eller to præsentationer. Førskolebørn skal typisk prøve en fødevare 8-15 gange, før de kan lide den, men i nogle tilfælde er der effekt tidligere. Ældre børn eller voksne kan have brug for at møde fødevaren 15-20 gange, før man har lært at kunne lide den.

Desuden skal du tilpasse det, du vil præsentere barnet for – for eksempel en grøntsag – til det øvrige måltid. Den kan være stegt, bagt, kogt eller dampet, rå, blød som mos, hård eller sprød, tilberedt alene eller sammen med noget andet. Husk at variere.

Endelig skal du være bevidst om, at metoden ikke er skudsikker. For nogle børn gør det ingen forskel, hvor mange gange de møder en given fødevare.

I et stort forsøg med 1- til 3-årige danske, engelske og franske børn, der blev præsenteret for artiskokmos 10 gange i løbet af en periode, viste der sig fire forskellige mønstre:



NICOLAI SVANE
(PORTRÆT)

Eva Ryman

Eva Ryman er kommunikationsmedarbejder i Smag for Livet. Hun er journalist og forfatter til bogen ”Sådan smager børn”, der udkommer i maj 2018.



JANNIE STEENSIG
VESTERGAARD (PORTRÆT)

Annemarie Olsen

Annemarie Olsen, lektor og ph.d., er en del af ledelsen i forsknings- og formidlingscentret Smag for Livet. Hun er ph.d. og lektor i sensorik og forbrugervidenskab ved Københavns Universitet med ekspertise i børns smagspræferencer og hvordan de påvirkes.

- 40 % af børnene var "learners" – det var de børn, der godt kunne lære at lide artiskokmosen. I begyndelsen af forsøgsperioden spiste de kun lidt, men efterhånden meget af mosen.
- 21 % af børnene var "plate clearers", altså tallerkentømmere, som lige fra begyndelsen spiste det hele.
- 16 % af børnene var "non-eaters". Disse børn rørte ikke artiskokmosen og spiste generelt kun lidt.
- 23 % blev grupperet som "random eaters", hvilket vil sige de tilfælde, hvor der ikke var noget tydeligt mønster i børnenes lyst til artiskokmosen

De såkaldte non-eaters findes i alle aldre og med individuelle begrundelser for deres valg. For store børn kan det handle om, at det ikke er cool at spise bestemte ting – og så siger de nej tak.

Det kan også afhænge af situationen, hvorvidt barnet kan lide noget bestemt. Man kan meget vel opleve, at sønnike gerne spiser kogte gulerødder hos vennerne, men ikke derhjemme.

2 Flavour-flavour-læring

Den såkaldte flavour-flavour-læring – eller "smagsparring" på dansk – går ud på at kombinere den smag, man skal lære at kende, med en smag, man kender i forvejen og godt kan lide.

Et eksempel kan være at lade barnet hælde smørsovs på broccolien. Man kan også bruge ketchup, revet ost eller noget andet vellidt.

Prøv at spotte om der er noget, børnene godt kan lide, eller synes er sjovt at øse op. Det fjerner fokus fra det, barnet ikke har lyst til at smage på.

Ved flavour-flavour-læring er det en god ide at bruge noget, der passer til måltidet, og som barnet synes godt om.

"EN BESTEMT SLAGS BELØNNING KAN DOG VÆRE NYTTIG, NEMLIG ANERKENDELSE." HVOR SEJT, AT DU TURDE SMAGE PÅ DEN! , KAN VÆRE EN FIN BELØNNING TIL BARNET".

3 Belønning

Belønning har tidligere været udskældt som metode til at få børn til at spise noget – i hvert fald i de klassiske "hvis du spiser dine grøntsager, får du

dessert"-varianter.

Forskningen viser tydeligt, at belønning giver barnet højere præference for desserten og lavere præference for grøntsagerne. Lover man dessert som belønning for at spise grøntsager, risikerer man at påvirke barnet til at tro, at grøntsagerne må være

særligt væmmelige, når de nu ligefrem skal lokkes ned.

Der er kommet en opblødning i forhold til at bruge belønning, men vi anbefaler generelt ikke belønning som metode, for

risikoen er stor for, at mad bliver en handelsvare, hvor barnet via maden køber sig til ting eller ekstra iPad-tid.

En bestemt slags belønning kan dog være nyttig, nemlig anerkendelse. "Hvor sejt, at du turde smage på den!", kan være en fin belønning til barnet.

4 Lad barnet vide, at smag er noget, vi lærer

Skab en setting, hvor du lærer børnene, at vores opfattelse af smag er tillært – og at smagen er plastisk og kan forandre sig. Et eksempel:

Lad være med at acceptere, at Miriam aldrig kommer til at kunne lide gulerødder, for de er allerede undersøgt og kan ikke komme i kategorien af mad, hun kan lide.

I stedet kan man opfordre barnet til at være nysgerrigt over for smagen af gulerøden: "Prøv om du kan lide den i dag", kan opfordringen lyde. Eller "Det kan være, du har lært at spise den nu."

Vi er ikke ude i at presse børn til noget. Der skal være plads til at sige nej tak, og det er helt fint.

5 Påvirkninger og rollemodeller

Vi bliver alle påvirkede af vores ➤



ANNE BECH (FOTO)

Når børn får medbestemmelse og ejerskab over maden, stiger lysten til at spise den.

omgivelser, også i forhold til, hvad vi kan lide. Man kan opleve, at børns smag ændrer sig, alt efter hvem børnene spiser sammen med – fx andre børn, der kan lide noget andet.

Det kan man som forældre godt benytte sig af, fx hvis bedstevennen er på besøg og man ved, at han elsker bestemte madvarer.

Aldersforskellen har også betydning, hvis det er et ældre barn, ligesom voksne familiemedlemmer, ”helte”, tv-værter eller andet kan fungere som rollemodeller, der inspirerer barnet til at spise noget bestemt.

6 Lad børnene deltage i madlavningen

En god måde at undgå kræsenhed på er at give børnene ejerskab og lade dem lave maden. I en undersøgelse af 200 12-årige har man således set, at børnene spiste mere frugt og grønt, når de fik lov at lave mad selv. Samtidig blev de bedre til at håndtere madvarer på en hygiejnisk måde.

7 Skab ro før maden

Sluk for iPads og anden elektronik 10 minutter før spisetid, så børnene ikke bliver afbrudt i en aktivitet, de ikke har lyst til at blive afbrudt i.

LITTERATUR

DeCosta, P., Møller, P., Frøst, M.B. & Olsen, A.: *Changing Children's Eating Behaviour – A review of experimental research*, Appetite, 2017. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666317303549>

DeCosta, P., Møller, P., Frøst, M.B. & Olsen, A.: *Madmodige Børn, Smag for Livet*, 2017. Kan downloades som e-bog fra <http://www.smagforlivet.dk/artikler/smag-05-madmodige-børn>

Schneider, M. & Ryman, E.: *Sådan smager børn*, Gyldendal, udkommer maj 2018.

8 Lav en afslappet spisesituation

Gør det hyggeligt og afslappende at spise, og lad ikke hele måltidet gå i stå, når Victor vrænger af bøtterne.

9 Leg med maden

Der er ikke megen forskning i effekterne af at lege med maden, men der er masser af erfaring, og vi anbefaler gerne leg tilpasset situationen, hvis man i øvrigt synes, det er i orden at lege lidt ved bordet.

Lad os sige, at familien spiser krebnetter med bønner, og junior piller bøtterne ud af bælgene. Så siger man måske ”Ej, prøv at se, jeg kan spise den ligesom en fugl spiser en orm”. Og vupti, så spiser barnet alle sine bønner.

Leg har den fordel, at den fjerner lidt af fokus på maden eller giver den en ny betydning. En mor har fx haft held til at lære sin søn at spise broccoli, fordi de legede, at det var den slags træer, som dinosaurerne spiste.

10 Distraction – tv med snackgrøntsager

Her er igen en metode, mange familier vil kunne genkende: At lade børn få læst historier eller se fjernsyn samtidig med, at de spiser grøntsager skåret i mundrette stykker.

Det med at spise foran tv'et er på ingen måde noget, vi anbefaler generelt, men af og til kan det være en god ide at hygge sig med en skål med gnavegrønt. Typisk kan børn godt lide sprødheden i rå grøntsager, og distractionen fra tv eller bog vil i nogle tilfælde få børn til at smage på ting, de ikke ellers spiser.



”DET MED AT SPISE FORAN TV’ET ER PÅ INGEN MÅDE NOGET, VI ANBEFALER GENERELT, MEN AF OG TIL KAN DET VÆRE EN GOD IDE AT HYGGE SIG MED EN SKÅL MED GNAVEGRØNT.”

Til gengæld kan distractionen mindske børnenes opmærksomhed på det, de spiser, og de kan komme til at overspise, fordi de bliver mindre opmærksomme på, hvornår de er mætte.

Endelig findes en tilgang, som flere benytter sig af, og

som ikke har evidens på langt sigt, men som virker her og nu:

11 Grøntsager gemt i kødsovsen

Hvis målet bare er at få noget grønt i børnene, så virker det gamle husmors-trick med at blande grøntsagerne og blande dem i kødsovsen, i lasagnen eller i tomatsovsen.

Vi vil dog advare mod at benytte denne metode, fordi børnene ikke bliver bevidste om smagen af det, de i virkeligheden spiser. En bedre og mere ærlig metode kan være at fortælle, at der faktisk er løg i frikadellerne eller kødsovsen, men at de er fintrevne, så man ikke kan mærke dem, kun fornemme den gode smag, de giver retten.

God appetit! ♥

olívy

baby care

[diaper change]

FOREBYGGER
BLEUDSLÆT

Sig farvel til røde babynumser

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

3-i-1: Renser, plejer og beskytter

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

Læs mere på olivy.dk

FÅS PÅ
APOTEKET



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

Opslagstavlen

Næste deadline for materiale
til Sundhedsplejersken:
17. august 2018

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

Det nye skilsmisssystem sætter hensynet til barnets trivsel først

Efter lange forhandlinger præsenterede Børne- og socialminister Mai Mercado tirsdag d. 27. marts Danmarks nye skilsmisssystem. Børns Vilkår har bidraget med sparring og viden gennem hele forløbet og har på den måde arbejdet aktivt på at sikre, at barnets trivsel altid bliver sat først i skilsmisssager. I det nye skilsmisssystem er børnenes trivsel da også kommet langt mere i fokus, og der er flere gode ting at fremhæve, mener direktør i Børns Vilkår, Rasmus Kjeldahl. Hertil kommer, at børn nu bliver oplyst om deres rettigheder i forbindelse med skilsmisse, herunder deres ret til en bisidder, der kan hjælpe og støtte barnet i processen.

Væsentlige tiltag i det nye skilsmisssystem: Familiereetshuset

Familiereetshuset erstatter statsforvaltningen og bliver den nye og eneste administrative indgang til systemet. Det er her, screeningen af skilsmisssagerne finder sted og inddeles i grøn, gul og rød.

Familiereetten

De komplekse skilsmisssager (sager i den røde kategori) kommer til at ligge i Familiereetten – det er sager, hvor der er alvorlige problemer eller konflikten mellem forældrene er så stor, at der er brug for rettens indblanding. Derudover er det

slut med fagedafhentninger, når aftaler om samvær ikke overholdes. Denne opgave ligger nu hos Familiereetten.

Børneenheden

Børneenheden skal sikre, at skilsmisssagerne altid tager udgangspunkt i barnets behov, og at børnene bliver inddraget og deres perspektiv bliver hørt. Det bliver skrevet ind i loven, at hensynet til barnet skal vægtes højest.

Børnecheck og bopæl deles

Forældre i brudte familier får fremover som udgangspunkt delt børnechecken og bopæl mellem sig.

Rådgivning til forældre

Fremover skal ægtepar med børn vente tre måneder på at blive skilt. Forældre tilbydes rådgivning i den såkaldte refleksionsperiode og samtidig skal forældrene gennemføre et digitalt forløb, der blandt andet klæder dem på til at tage hensyn til barnet.

Hvornår træder det nye system i kraft?

Lovforslaget fremsættes i efteråret 2018, og det nye familiereetlige system træder i kraft 1. april 2019. Der skal følges op på, om ændringerne i systemet har den ønskede effekt og kvalitet, og om familierne mødes med enkle og sammenhængende forløb. Derfor bliver der løbende holdt øje med systemet, og der foretages en samlet evaluering af systemet på baggrund af erfaringer i de første fire år.

Alle partier i folketinget står bag forslaget.

HVERT FJERDE BARN UDSÆTTES FOR VOLD I HJEMMET

Sammen med TrygFonden udgiver vi hvert år rapporten "Svigt af børn i Danmark", som viser omfanget af svigt, børn udsættes for.

Danskernes accept af vold og andre overgreb mod børn er tilsyneladende nedadgående. Antallet af politianmeldelser af vold og seksuelle overgreb mod børn er nemlig kraftigt stigende – det samme kan siges om antallet af underretninger til de sociale myndigheder.

Hvert fjerde barn i Danmark har været udsat for vold i hjemmet. Hvert 11. barn udsættes for grov vold som slag og spark. Overgrebene har store konsekvenser for børnene her og nu og på sigt. Derfor er det en glædelig udvikling, at den vold, der tidligere er blevet fortiet, tilsyneladende i stigende grad kommer frem i lyset.



UNICEF har netop udsendt en status på den globale vaccinationsindsats. Den viser bl.a. stadig flere børn nås. Vaccination mod mæslinger har forebygget mere end 20 millioner dødsfald mellem 2000 og 2016, og den tidligere så frygtede sygdom polio, der kan føre til lammelser og pludselig død, er i dag næsten udryddet. Men 1,5 millioner børn under fem år dør fortsat hvert år af sygdomme, der kunne have været forebygget med vaccination.

Yderligere information samt kontakt til eksperter i vaccination med base i København fås gennem

Susan Knorrenborg,
presseansvarlig,
3527 3868 / 29891915

En vaccinemedarbejder fra Indien forcerer en flod for at få livsvigtige poliovacciner frem til at udsatte børn.



© UNICEF/UNI184260/
LUCKY8 LLC (FOTO)

Væk med Lus kampagnen

Sundhedsstyrelsen anbefaler at kommunen koordinerer fælles luse-kæmme-dage i kommunen. Vi er en gruppe på 25 sundhedsplejersker fra 11 kommuner i region syd og midt, som har hygiejne-konsulent-funktion. Vi har besluttet at koordinere dagene til første fredag efter skolernes juleferie, og første fredag efter skolernes sommerferie. Filosofien er, at jo flere fælles-luse-kæmme-dage der er samtidigt i hele Danmark, jo bedre effekt og jo mere opmærksomhed og medie-dækning.

Formidling kan ske via kommunens hjemmeside, intra i dagpleje, daginstitutioner og skole, personaleintra til kollegaer, nyhedsbreve, inviter pressen. At sundhedsplejersken annoncerer fælles-luse-kæmme-dag til morgensang på skolen, eller kort går rundt i hver klasse med en lusekam i hånden og minder om dagen.

Ane Teuchler, Sundhedsplejerske, Vejen Kommune
mail: awt@vejen.dk, mobil: 30170886



Førstegangsfædres erfaringer med kurser om familieforberejdelse i Roskilde Kommune

Denne artikel diskuterer i hvilken udstrækning kurser om familieforberejdelse i Roskilde Kommune med deltagelse af både moderen og faderen, er egnede til at give førstegangsfædre et institutionelt tilbud, som appellerer til dem, og som de finder brugbart, i relation til de udfordringer de står med under graviditeten og efter fødslen. Artiklen behandler ligeledes udfordringer med at rekruttere fædre til kurserne og fastholde dem i kursusforløbet, idet mænds forestillinger om maskulinitet kan influere på, i hvilken udstrækning mænd er tilbøjelige til overhovedet at tilmelde sig kurserne, og om de er i stand til at gennemføre kurserne.

KENNETH REINICKE, LEKTOR, PH.D, ROSKILDE
UNIVERSITET (TEKST) UFFE WENG (FOTO)

Forskningsdesignet som er taget i brug, er et kvalitativt studie og empirien baserer sig på semi-strukturerede interview med 20 forældre (10 fædre og 10 mødre), som har gennemført kurset om familieforberejdelse, et gruppeinterview med fem sundhedsplejersker, som har erfaring med at lede kurserne samt observationsstudier af 2 kursusgange af hver 2 timers varighed.

De oversete og tøvende fædre

Flere studier viser, at mænd ligesom kvinder gennemløber en kompleks emotionel omvæltning, når de står overfor at skulle være forældre, og at mænd også har brug for støttetilbud for at kunne håndtere deres forældreskab på en fyldestgørende vis. På trods af disse forandringer i fader-

rollen og maskulinitetsformerne er der ikke på tilnærmelsesvis samme måde udviklet *direkte og specielle programmer*, som tilsigter at hjælpe mænd og inkorporere dem på lige fod med moderen i deres overgang til forældreskabet (Reinicke 2016). Dette til trods for, at fædre også kan føle sig magt- og hjælpeløse. Hvad skyldes dette manglende fokus? Skyldes det, at fædre ikke ønsker at deltage i arrangementer, eller handler det mere om fortællingen om de værdigt trængende (mødre) og de oversete og uværdigt trængende (fædre). Psykologen Svend Aage Madsen (2002) har fremhævet, at fædres problemer risikerer at blive overset, fordi de viser sig på måder, som hverken af fædrene eller af de sundhedsprofessionelle umiddelbart forbindes med

at blive far. Samfundet "opdager" nødvendigvis ikke altid, når mænd har brug for hjælp, fordi mange mænd opdrages til gennem deres sprog at skjule og forvrænge realiteter forbundet med deres følelsesliv, og mænds *uerkendte problemer* og *uerkendte behov* er derfor centrale.

Familieforberejdelseskurser i Danmark

Hvor man fx i Sverige har haft Familieforberejdelseskurser siden 1980, og hvor kurserne er skrevet ind i lovgrundlaget er familieforberejdelseskurser et forholdsvis nyt og frivilligt fænomen i Danmark. Oprettelsen af familie- og forældrekurser kan siges at være en markant nyskabelse i forhold til de eksisterende indsatser på området i Danmark, idet fædrene, modsat





de traditionelle mødregrupper, også er inviterede. Det er først omkring 2006/2007, at man begynder at implementere sådanne kurser i Danmark og til at starte med kun få steder. Dette har dog udviklet sig til, at der nu i ca. 25 danske kommuner tilbydes forældreforberedelseskurser, og i enkelte kommuner har disse kurser helt erstattet de traditionelle mødregrupper. Det nyskabende består ligeledes i, at det er forældrenes *fælles* deltagelse og *fælles* læringsproces, som er omdrejningspunktet i familiekurset, hvilket sjældent har været omdrejningspunktet i de almene forberedelsestilbud til kommende og nye forældre, som overvejende har været henvendt til mødre, og hvor samspillet mellem mor og barn ofte har været i fokus. Familiekurser er således mere familie-

forberedelse end fødselsforberedelse og mere familiegruppe end mødregruppe.

Roskilde Kommunes familiekursus

Roskilde Kommunes familiekursus tilbydes alle førstegangsførelse i kommunen og løber fra kursusstart i uge 23-29 og frem til barnet er ca. 15 måneder gammel. Familieforberedelsen er ikke målrettet par med specielle udfordringer og problemer, og der foretages ikke social matchning i sammensætningen af de deltagende forældre. Det specielle ved kurset er, at forældrene får tilbudt hjælp og støtte fra det offentlige uden nødvendigvis at have problemer vedrørende forældreskabet. Hver gruppe som består af ca. 10 forældrepar, får tilknyttet en sundhedsplejerske, som fungerer som tovholder og fast møde-

leder. Der er i alt 10 møder, hvoraf de tre afholdes inden fødslen.

Familieforberedelsen er et helhedsorienteret tilbud med fokus på både sociale, sundhedsfaglige, børnepsykologiske, parforhold – og familiemæssige forhold samt økonomi og jura. Temaerne på kurset har en tværfaglig karakter, idet der udover faglige input fra sundhedsplejerskerne om den tidlige kontakt og hverdagen med barnet, også inviteres eksperter og fagpersoner ind til fx at fortælle om, hvordan man kan sikre sig juridisk og økonomisk som familie. Kursusformen er dynamisk og dialogbaseret, idet der veksles mellem undervisning, øvelser og træning af færdigheder. Familiekurserne afholdes sideløbende med den almindelige sundhedspleje, læge- og jordmoderbesøg.

På trods af intentionen om at blande forældrene og skabe et tilbud, som gik på tværs af sociale skel og økonomiske vilkår, blev kurset hovedsageligt benyttet af relativt veletablerede par med den samme socioøkonomiske baggrund, der havde kendt hinanden i flere år inden graviditeten, og hvor det derfor var karakteristisk, at graviditeterne var ønskede og planlagte. Klasseperspektivet fremstår centralt, idet der var udbredt homogenitet blandt deltagerne, som var etnisk danske, i parforhold, heteroseksuelle, og deltagerne var enten i gang med, eller havde afsluttet en uddannelse og var i arbejde. Forældrene var alle mellem 25-35 år.

Fædrenes udbytte af familiekurset

Hvis man ser på effekten af kurset, fremstår det som om, at den støtte, inspiration og information, som fædrene fik gennem forløbet på ca. et år, i udstrakt grad opfyldte de opstillede mål om at forbedre forældrenes kompetencer og gøre dem mere trygge i rollen som forældre. Fædrenes ansvarsfølelse og bevidsthed om deres rolle som far i barnets liv blev styrket, og de var samlet set tilfredse med både de temaer, der blev præsenteret på kurserne, og den måde som undervisningen var tilrettelagt på. Flere af fædrene fremhævede det personlige udbytte, ➤



BIRGIT RASMUSSENG (FOTO)

de praktiske færdigheder, og de sociale aspekter som kurset afstedkom i form af etableringen af nye venskaber.

”Som førstegangsfar kan det være rigtig overvældende... jeg tror, at det er meget sundt for mænd at møde andre fædre...der er så meget man er usikker på.”

Fædrene gav udtryk for, at de i særdeleshed kunne bruge det, de lærte om håndgribelige og konkrete tips og råd i relation til barnets generelle udvikling, fx aktivering af barnet, sprogstimulering, barnets søvn, førstehjælp, og hvordan de skulle reagere ved barnets forskellige sygdomme. Der var derimod forskellige holdninger til udbyttet af temaerne, som omkranser forældreskabet, men som ikke direkte relaterer sig til praktiske færdigheder og pleje af barnet, fx de juridiske aspekter af forældreskabet, som hvordan man sikrer hinanden og barnet, og hvad det koster at have et barn. Da hovedparten af deltagerne var veletablerede par med uddannelser bag sig, tilkendegav

nogle, at sådanne oplysninger var relativt unødvendige.

Omkring selve starttidspunktet for kurset tilkendegav alle interviewede mødre og fædre, at de var tilfredse med, at kurset var påbegyndt under graviditeten, hvor de havde mere tid til at dedikere sig kurset, og at kurset var fortsat efter fødslen.

Den benyttede pædagogisk-didaktisk metode

Indlæringsformen som blev taget i brug virkede hensigtsmæssigt i forhold til at skabe tryghed og igangsætte selvreflektion hos deltagerne. Hvert møde blev indledt med, at sundhedsplejersken tog en runde og spurgte om, hvordan det var gået siden sidste møde. Sundhedsplejerskens rolle blev af flere af fædrene påpeget som værende vigtig, idet hun udover at være til stede ved alle ti kursusgange var den, som sørgede for, at der var en uformel og afslappet stemning, som fik dem til at føle sig godt tilpas. For at stimulere det sociale samvær blev der serveret et let måltid mad til hver kursusgang, hvilket havde en positiv effekt på specielt fædrenes humør og engagement. Som en af fædrene udtalte; ”jeg elsker deres knækbrød”.

Ud fra fædrenes udsagn fremstod det som om, at sundhedsplejerskerne, havde blik for mænds særegne forudsætninger og var i besiddelse af de kommunikative kompetencer som afstedkom, at fædrene følte sig velkomne, inkluderede og forståede.

”Jeg følte ikke, at jeg blev gemt væk... jeg følte ligeledes ikke, at det var en kvindeting jeg deltog i... man blev selv spurgt og hørt.”

Det fremstod som om, at de pædagogiske virkemidler, som blev taget i brug i undervisningen af forældrene, var involverende for både fædre og mødre. Der blev bl.a. vist filmklip med refleksionsspørgsmål, som understøttede de temaer, der var på dagsordenen, og det var i sundhedsplejens lokaler, hvor undervisningen foregik med madrasser, puder og legetøj, som gav forældrene mulighed for at tumle rundt på gulvet med børnene. Som et konkret eksempel på, hvordan dele af kurset i særdeleshed var tilpasset mændenes præmisser, kan nævnes kursusgangen om ”udvikling, leg og bevægelse”, som bestod af et besøg hos en idrætsbørnehave. Her var hele kursusgangen aktivitetsbaseret og foregik i et aktivitetsrum med klatrevæg, torve, ribber og gynger. Formålet var at demonstrere, hvordan forældrene med enkle hjælpemidler kunne aktivere børnene gennem leg og aktivitet, og det meste af kursusgangen bestod i, at forældrene kunne benytte de specielt designede snurretoppe, gynger etc. til at stimulere børnenes opmærksomhed.

Det blev af flere fædre fremhævet som brugbart og positivt, at der ved flere kursusgange blev lavet et mandebord og et kvindebord, hvor mændene kunne diskutere deres vinkel på dagens emne og snakke med hinanden om deres forventninger til faderskabet. Mandebordet blev brugt til at støtte deres refleksioner om deres faderrolle og til at dele deres erfaringer med andre fædre. De fremhævede, at de kunne tale mere frit, når partneren ikke lyttede med, og at de derfor værdsatte disse kønsadskilte samtalerum i familiekurset.

Samspil og netværksdannelse med andre forældre

Flere af fædrene beskrev, at de andre forældres beretninger var med til at skabe en forestilling om, hvad der var normalt ”at komme ud for”, og at det var rart også at høre de gode råd fra nogen, som ikke var sundhedsfagligt personale men, som derimod var i øjenhøjde med dem selv. Netværksdannelsen blandt nogle af

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).



forældrene var stærk, idet relationerne mellem dem, i nogle tilfælde, havde udviklet sig til reelle venskaber, der fortsatte efter at familieforbereðelseskurserne var afsluttet. Disse netværk havde forskellig karakter. De bestod både af sociale arrangementer, i form af udflugter, midt-dage, biografture samt facebookgrupper, tråde på messenger, etc. Flere af fædrene understregede, betydningen af at mødes med de samme forældre hver gang, og at de efter de første kursusgange, hvor de var begyndt at lære de andre forældre at kende, også "kom for det sociale", fordi de gik så godt i spænd med de andre deltagere.

Rekruttering og fastholdelse af fædre

Når fædre beslutter sig for at deltage i et forældreforberedelseskursus, er det ofte først og fremmest for at støtte moderen. Selvom fædrene gav udtryk for, at de var tilfredse med både indholdet og organiseringen af kurset, er det ikke altid let at få fædre til at deltage i aktiviteter relateret til deres forældreskab. Et centralt spørgsmål er derfor, hvordan man kan motivere og rekruttere flere mænd til at deltage i aktiviteter målrettet fædre. Sønderby et al. (2008) påpeger, at hvis man skal rekruttere fædre til aktiviteter rettet mod fædre, er det vigtigt, at man har en forståelse for de faktorer, der er forbundet med rekrutteringsproblematikken, og at det på ingen måde er tilstrækkeligt at forsøge at implementere gode ideer udelukkende på baggrund af gode viljer. Det kræver derimod ofte et indgående kendskab til mænds kønssocialisering og reaktionsmønstre, idet mange mænd har det svært med at befinde sig i situationer, hvor de kan risikere at skulle udveksle inderlige og dybe følelser med hinanden.

At få fædre til at deltage i forældrekurser er en flertrinnet proces, der både skal tage hensyn til motivationen til at påbegynde kurset og evnen og lysten til at fuldføre kurset. Sproget kan have stor betydning, når man skal henvende sig til fædre. Familiekurser er som tidligere

nævnt ikke så udbredte i Danmark. I relation til dette blev det af sundhedsplejerskerne påpeget, at visse rekrutteringsvanskeligheder kunne relateres til, at nogle jordemødre, sygeplejersker og læger stadigvæk var af den opfattelse, at familieforbereðelsen kun var et tilbud til sårbare familier, og derfor tøvede med at anbefale kurset. Opfattelsen af, at familie-kurset hovedsageligt var henvendt til udsatte familier, blev bekræftet af nogle af både mødrene og fædrene, idet de tilkendegav, at de indledningsvis følte sig lidt underlige og lidt stigmatiserede ved at skulle deltage i tilbuddet om familieforbereðelse. En af fædrene udtrykte, at han nærmest følte sig "socialt belastet", fordi han havde takket ja til tilbuddet.

Det er vigtigt, at sundhedsprofessionelle tager højde for mænds potentielle angst, tilbageholdenhed og modstand mod at deltage i sundhedstilbud. Nogle af fædrene havde, som nævnt tidligere haft uheldige oplevelser med deres deltagelse i den traditionelle fødselsforberedelse og bekendte derfor, at de havde gjort sig tanker som; "er det virkelig nødvendigt, at jeg skal møde op her". En af fædrene beskrev, at han havde nogle venner, som også var blevet fædre, men at de ikke var blevet tilbudt familieforbereðelse. Han påpegede endvidere, at selv om de havde fået tilbuddet, havde de formodentligt ikke taget imod tilbuddet, men som han så udtrykte det;

... *"Efter at vi havde været her de første par gange, ville jeg sagtens kunne forsvare mig overfor dem."*

Denne udtalelse indikerer den potentielle stigmatisering, der kan være forbundet med at deltage i aktiviteter forbundet med forældreskabet, og at mænd kan



opleve barrierer, hvis andre mænd i deres omgangskreds ikke anerkender deres deltagelse.

Konklusion

Selvom der ikke på nuværende tidspunkt i Danmark er dokumenteret nogen sikker effekt af deltagelse i familiekurser, så fremstår det som om, at der i familieforbereðelsen er fokus på de faktorer, som har betydning for udviklingen af forældrekompetencer og for reduktionen af potentielle samlivsproblemer i forældreskabet. Der er grund til at tro, at kurserne kan have en stabiliserende effekt på parforholdet, idet forældrenes evne til at kommunikere med hinanden og løse konflikter forbedres. Men det er naturligvis vigtigt at være realistisk og ikke forestille sig, at ca. 20 timers kursus kan have en effektiv forebyggende effekt på parforholdet i mange år efter. ♥

LITTERATUR

Madsen, Svend Aage, Hanne Munck, and Dennis Lind. (2002). *Fædres tilknytning til spædbørn*. Kbh: Hans Reitzel.

Reinicke, K. (2016). *De unge fædre*. Aarhus Universitetsforlag.

Sønderby, J., Kroner, C. & Toke, H. (2008). "At arbejde med udfordringer – når det går op ad bakke det meste af vejen!" I. Bossi-Andresen G. og H. Jacobsen (red.). *Stemmer fra praksisfeltet – fortællinger til inspiration i arbejdet med den tidlige indsats*. Sundhedsstyrelsen, 18-21.



Den første
modernælkserstatning
beriget med



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



Kolik og koliksymptomer er almindelige spædbørnsproblemer.

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

Din rådgivning kan gøre en stor forskel

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

Brystmælk er bedst!

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

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



Projekt forebyggelse af tidligt ammeophør

Sundhedsplejen i Hvidovre Kommune satte i 2016 et projekt i søen for at forebygge tidligt ammeophør. Projektet er et eksempel på, hvordan man kan benytte eksisterende forskning praksisnært til gavn for borgerne. Intentionen med projektet var at forebygge tidligt ammeophør med det mål at skabe mere sundhed for kvinder og børn i Hvidovre.

SUSANNE STAUFELDT: SUNDHEDSPLEJERSKE, IBCLC, MHH, NINA MARIE ANDERSEN: UDVIKLINGSKONSULENT, ELLEN BONDE PEDERSEN: LEDER AF SUNDHEDSPLEJEN (ALLE I HVIDOVRE KOMMUNE) (TEKST) ADOBE STOCK (FOTO)



Indsats for mødre udtaget til projektet



Barselsbesøg 3-5 dage efter fødslen

- A1 Etableringsbesøg senest 10 dage efter fødslen (øvrige senest 14 dage)
- A2 besøg i uge 2-3
- A3 besøg i uge 5 (ekstra ammebesøg)

Sundhedsplejerskerne skulle være særlig opmærksomme på amning i alle besøgene, også selvom der ikke var egentlige amme- eller trivselsproblemer hos barnet.



Til venstre Susanne Staufeldt
I midten Nina Marie Andersen
til højre Ellen Bonde Pedersen.



Databasen Børns Sundhed, som har fulgt udviklingen i amning fra 2002, viser blandt andet, at andelen af børn i Hvidovre, som blev ammet fuldt i fire måneder var 52,4 % i 2003, hvilket var den laveste andel i perioden 2002-2014. Den højeste andel var på 65,5 % i 2011, men fra 2012 og frem til 2015 er andelen af børn, der er blevet ammet fuldt i fire måneder faldende.

Det var på denne baggrund, at leder af Sundhedsplejen, Ellen Bonde-Pedersen, besluttede, at der skulle laves en indsats for at fremme amningen, og vi valgte at sætte ekstra fokus på forebyggelse af tidligt ammeophør.

For at kvalificere projektet tog vi udgangspunkt i Hanne Kronborgs forskning omkring forebyggelse af tidligt ammeophør. Vi benyttede en valideret interviewguide, for at identificere de mødre, som var i risiko for at stoppe tidligt med at amme (Kronborg, 2006). Da risikoen for ammeophør er størst inden for de første fem uger, blev indsatsen tilrettelagt inden for dette tidsrum.

Alle kvinder, som ønskede at amme, blev screenet i barselsbesøget. Screenings fem spørgsmål udløste en samlet score. Hvis scoren var 9 eller derover, blev mødrene udtaget til projektets ekstra indsats, og mødre med lavere score fik vanlig indsats. Alle mødre tilbydes vejledning i ammeklinikken ved særligt vanskelige forløb.

Mødrene i projektet fik tilbudt en ekstra indsats med fokus på de psykosociale og praktiske aspekter ved amning de første fem uger af ammeforløbet. I praksis betød det, at kvinderne i projektet fik tilbudt et ekstra hjemmebesøg af sundhedsplejersken (A3 besøg). Sundhedsplejerskerne havde især fokus på at styrke mødrenes tiltro til at kunne amme og på at afhjælpe usikkerhed i forhold til at kunne vurdere mælkemængde og barnets signaler på sult og mæthed. Derudover var der fokus på at øge mødrenes handlekompetence ved at vejlede og formidle anvendelsesviden med udgangspunkt i den enkelte mors behov.

For at styrke og implementere indsatsen har Sundhedsplejen haft ekstra fokus på amning på personale- og fagmøder, og har afholdt et 2 dages ammekursus for alle nyere sundhedsplejersker.

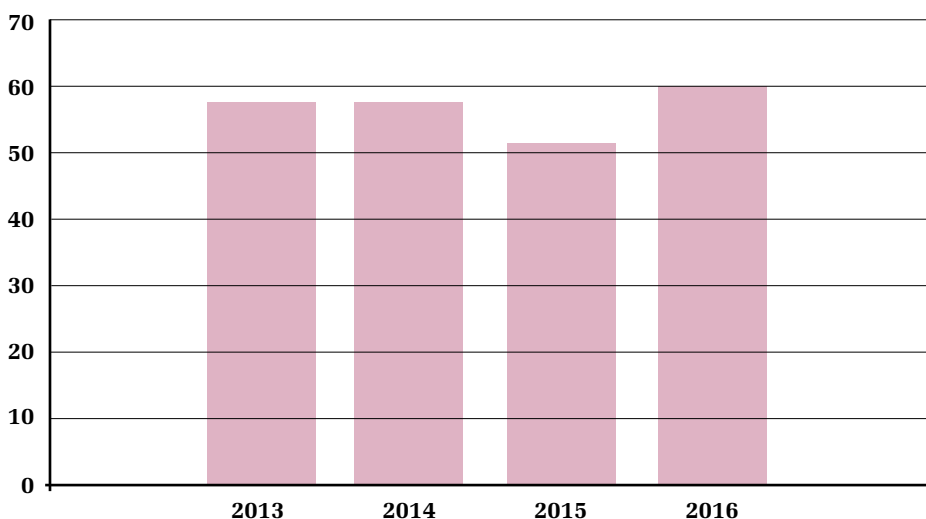
Det overordnede succeskriterie for projektet var at hjælpe de mødre, som ønskede det, til længere amning og dette overordnede mål affødte følgende delmål:

- A** At identificere de mødre, som var i risiko for tidligt ammeophør og hjælpe dem til at fortsætte amningen.
- B** At flere kvinder ammede fuldt i minimum 4 måneder eller længere.
- C** At hjælpe mødre, som ikke ammede fuldt, til at fortsætte med delvis amning.

Nogle resultater af indsatsen:

Det overordnede mål var at vende den udvikling, at stadigt færre og færre kvinder ammede fuldt i minimum 4 måneder. Vi var ret spændte på om det lykkedes, og om vi kunne se en effekt af indsatsen. Heldigvis viste tallene for 2016 en positiv udvikling – 60,2 % af børnene blev ammet fuldt i minimum fire måneder. ▽

Andel børn, der ammes mindst 4 måneder



Uddrag af Interviewguide

- 1 Hvilken skoleuddannelse har du?
- 2 Hvis du har født tidligere, hvor længe ammede du det sidste barn uden at give det andet end din mælk?
- 3 Hvor sikker er du på at kunne gennemføre, at barnet udelukkende bliver ammet til det er 4 måneder.
- 4 Fik dit barn tilskud af modermælkserstatning de første dage efter fødslen?
- 5 Hvor mange gange ammer du ca. i døgnet nu?
- 6 Hvordan passer følgende dig? Jeg har det fint med, at jeg ikke nøjagtig ved, hvor meget mælk mit barn har fået, når det er blevet ammet.

Svarene udløser et antal point, som lægges sammen til en samlet ammescore. Ammescoren afgør om moderen udtages til ekstra indsats.

Et af målene var at forebygge tidligt ammeophør og hjælpe kvinder, der ønskede det til længere amning. Vores opgørelse viser, at 67 % af mødrene, som blev identificeret til at være i risiko for tidligt ammeophør, ammede i mere end seks uger. 76 % af mødrene uden for projektet ammede mere end seks uger, så forskellen på disse to grupper er ikke voldsom stor.

Derudover fortsætter 59 % af kvinderne i projektgruppen med at amme delvist efter det tidspunkt, hvor de har afsluttet fuld amning. I gennemsnit ammer de lidt mere end to måneder efter de er stoppet med fuld amning.

Det er især førstegangsmødrene i projektet, som har profiteret positivt af den ekstra indsats, da de ammer længere tid end de flergangsfødende mødre. De førstegangsfødende formår at amme nogenlunde lige længe, hvad enten de har positive eller negative forventninger til amningen, og det tyder på, at det er lykkedes at hjælpe dem til at amme længere og mere, end de ellers ville have gjort. Det ser ud til, at det har været muligt at påvirke de negative forventninger i en positiv retning.

Et andet fund i projektet er, at mødrene ammer nogenlunde lige længe, hvad enten de har en grundskoleuddannelse eller en gymnasial uddannelse. Mødre med studenter/HF-eksamen ammer lidt længere, men forskellen er lille. Førstegangsmødre med kort uddannelse ammer længere end mødre med længere uddannelse, mens flergangsmødre med kort uddannelse ammer kortere end flergangsmødre med gymnasial baggrund.

”DET ER ISÆR FØRSTEGANGSMØDRENE I PROJEKTET, SOM HAR PROFITERET POSITIVT AF DEN EKSTRA INDSATS, DA DE AMMER LÆNGERE TID END DE FLERGANGSFØDENDE MØDRE.”

Det er en meget stor stigning i forhold til 2015, hvor andelen var 51,5 %. Det ser altså ud til, at projektet har haft den positive sideeffekt, at sundhedsplejerskernes

øgede fokus på amning har haft effekt på ikke bare mødrene i projektet, men også på de mødre, som ikke var udtaget til ekstra indsats.

	FØRSTEGANGSFØDENDE		FLERGANGSFØDENDE		ALLE	
	Antal og andel af gruppen	Ammelængde	Antal og andel af gruppen	Ammelængde	Antal og andel af gruppen	Ammelængde
Højest 10. klasse	(6) 8,2 %	4,18 mdr.	(13) 17,8 %	2,45 mdr.	(19) 26 %	3,0 mdr.
Student/HF	(28) 38,4 %	3,34 mdr.	(26) 35,6 %	3,05 mdr.	(54) 74 %	3,2 mdr.

"DEN EKSTRA INDSATS FOR AT STYRKE MØDRENE I FORHOLD TIL AMNING HAR GIVET RESULTATER I FORM AF, AT BØRNENE FØDT I 2016 ER BLEVET AMMET LÆNGERE END DE FOREGÅENDE ÅRGANGE, HVILKET HAR POSITIVE SUNDHEDSMÆSSIGE EFFEKTER."

Konklusion

Det har været en spændende og lærerig proces at arbejde med amning i kryds-feltet mellem forskning og praksis. Hanne Kronborgs videnskabelige arbejde har været inspiration til tilrettelæggelse og udarbejdelse af projektet.

Det er lykkedes at identificere mødre i risiko for tidligt ammeophør og at hjælpe dem til – i næsten lige så høj grad som de øvrige mødre – at amme i minimum

6 uger. Bemærkelsesværdigt er det, at førstegangsmødre med kort uddannelses-forløb i særlig grad ser ud til at have profiteret af indsatsen.

Den ekstra indsats for at styrke mødrene i forhold til amning har givet resultater i form af, at børnene født i 2016 er blevet ammet længere end de foregående årgange, hvilket har positive sundhedsmæssige effekter. ♥

LITTERATUR

Databasen Børns Sundhed, Johannesen A, Krogh C, Eeber Pant S og Holstein BE. Amning: Tema og årsrapport. Børn født i 2014. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU 2016.

Henshaw, E.J et al. (2015) Breastfeeding Self-efficacy, Mood and Breastfeeding outcomes among Primiparus Women. J Hum Lact, 31:511-18

Kronborg, Hanne (2006). Tidligt ammeophør – kan det forebygges? Et forskningsprojekt i sundhedsplejens praksisfelt. Det Sundhedsfaglige Fakultet. Århus Universitet.

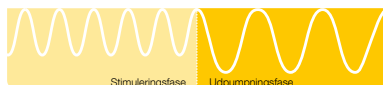
Schack-Nielsen, L og Michaelsen, F.K (2007) Amnings effekter. Betydning for immun-system og centralnervesystem. Ugeskrift for læger 169/11

Sundhedsstyrelsen (2018). Amning – en håndbog for sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen

Forskning er en del af Medelas DNA

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

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



Barnets sugeteknik

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



Dobbeltpumpning

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



Omfanget af »normal« amning

I 2006 og 2013 udgav Dr. Kent fra UWA artikler om mælkindtag hos udelukkende ammede spædbørn (1 til 6 måneder). Spædbørn fik mad 4 til 13 gange om dagen, og deres gennemsnitlige daglige mælkindtag 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/cb.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).

medela 
Kontakt os for undervisning:
afifeh.dahy@medela.dk

HOTEL COMWELL KOLDING

LANDSKONFERENCE

27. OG 28. AUGUST 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 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 skole-sundhed.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 27. AUGUST 2018

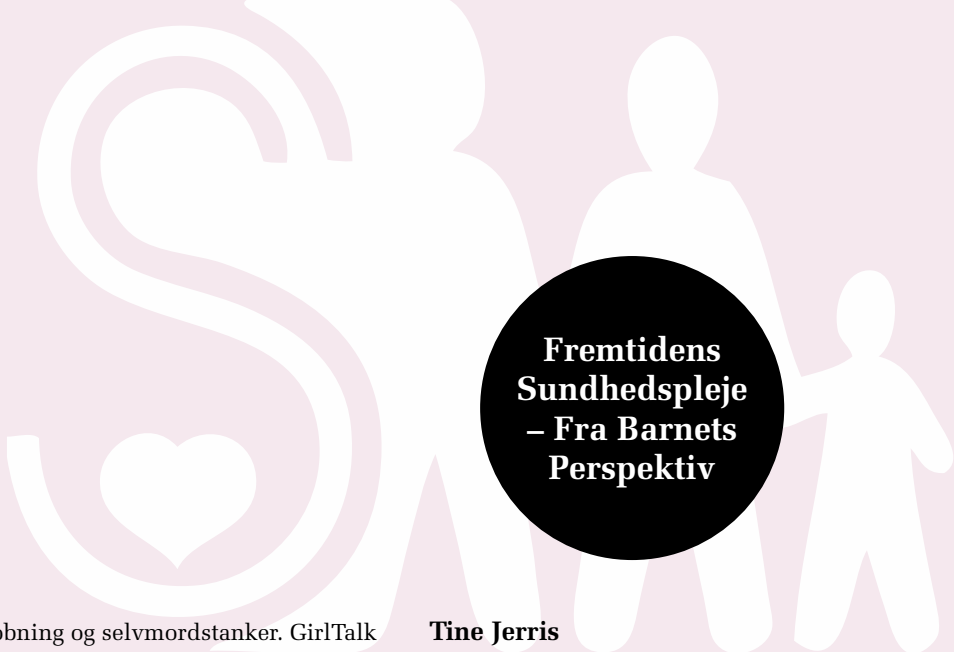
09.00-09.10	Velkomst Susanne Lücke, Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
09.10-09.20	Stephanie Lose
09.20-10.30	Effekter af ambulante fødsler på kortere og længere sigt Miriam Wüst, Seniorforsker
10.30-11.00	PAUSE – besøge udstillerne
11.00-12.00	Mistrivsel hos børn – systematisk tilgang med afsæt i sundhedsplejerskens centrale rolle Carsten Obel, Professor i mental børnesundhed
12.00-13.10	FROKOST – besøge udstillerne
13.15-14.15	WORKSHOP • Fædres dilemmaer i mødet med sundhedsplejersken Asger Toft Johannsen, Konsulent • Betydningen af sundhedsplejerskens opsporing og indsats i sprogudviklingen hos småbørn Dorte Bleses, Professor i Børnesprog • Girl talk: de unge pigers univers Anna Bjerre, Cand. Psych. Aut. • Sundhedspædagogisk inddragelse af forældre til skolebørn Dan Grabowski, Seniorforsker
14.15-14.45	PAUSE – besøge udstillerne
14.45-16.00	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

TIRSDAG 28. AUGUST 2018

9.00-10.00	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 Tine Sommersted, Ledende Sundhedsplejerske • Nybagt familie med ar på krop og sjæl? Kejsersnit fra både mors, fars og barnets perspektiv Anne Ruby, Jordemoder og Heidi Holm, Fysioterapeut • Fædres betydning for børns trivsel og udvikling Tine Jerris, Sekretariatsleder Home-Start
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

Med ret til ændringer forbeholdes.





Fremtidens Sundhedspleje – Fra Barnets Perspektiv

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 værktøjer, 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
Management Forskning.

Forsker inden for områderne familie-sociologi, Børne- og ungesociologi, Sygdoms- og sundhedsidentitet, samt Design-based research.

Tine Sommersted

– Ledende sundhedsplejerske i Køge Kommune. Desuden uddannet par- og familieterapeut. 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.

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. ♥



TILBAGEMELDING FRA NOSB KONFERENCE I SVERIGE OM SKOLEELEVERS SUNDHED

SUSANN RANK LÜCKE, FORMAND FOR FS SUNDHEDSPLEJERSKER (TEKST)

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er med i det NoSB (Nordisk Samarbejde for sygeplejersker og sundhedsplejersker, der arbejder med børn, ungdom og deres familier). At være med i det nordiske samarbejde bevirker, at der er mulighed for at deltage i hinandens konferencer.

To dage med skolskørterkor i Sverige, der havde fokus på elevernes sundhed. Der var fokus på vaccination, nyankomne børn, at vokse op i familier med alkohol problematikker eller med en forældre med psykisk sygdom, vækst under barnets forskellige modningsperioder samt pubertetsudviklingens dynamik samt meget andet. Se præsentationerne på http://www.skolskoterskor.se/wp/?page_id=1536

Jeg blev, og er, optaget af Axel Schulmans beretning om at vokse op i en familie, hvor moderen får et problem med alkohol og fortællingen om, hvordan dette påvirkede hele familiedynamik-

ken. Axel beskriver, hvordan alkoholen fik indflydelse på livet. "Jeg savnede det, jeg vidste, jeg havde haft" Axel fortæller, at han gemte de øjeblikke, han huskede fra sin tidlige barndom, hvor alt var godt – som små diamanter. Dette var det, han håbede at få tilbage, hvilket han også fik de sidste 1½ år, hans mor levede. Fortællingen om ikke at eksistere, når hans mor ignorerede ham. Det var som om livet blev suget ud af ham i de situationer, og den følelse har fulgt Axel gennem livet frem til sidst i 30'erne.

Familiens tre børn vidste alle, at der var noget galt med deres mor, men ingen talte om det. Mor – var træt, – var dårlig, så husk at være søde børn. Far fortalte aldrig, at mor drak for meget og derfor ikke kunne så meget som før. Der kommer en ny opførelse, hvor moderen gemmer vinglas i reolen, må støtte sig til væggen for at holde balancen, og hun kan ikke ramme kartoflerne på tallerkenen med gafflen.

Alle forsøgte at skjule, hvordan det egentlig stod til. Axel vaskede som 5-årig mors vinglas af, inden far kom hjem, så han ikke opdagede det. Der opstod en terrorbalance, hvor mor smugler vinflasker ind i huset, drikker dem og gemmer flaskerne i klædeskabet – og børnene finder flaskerne (1. gang under en gemmeleg) og indløser dem og køber slik for pengene.

Axel Schulman søger gennem sit ungdoms- og voksenliv efter en forsoning med moderen. Et paradoks, hvor han mindes hvert enkelte sekund og samtidig har en mor, der ikke husker noget af det, der er sket.

Denne personlige beretning viser os, hvor stor skade alkohol kan have på en familie, og især på børnene.

Få indblik i hvor omfattende påvirkningen kan være selv op i voksenlivet og læs "Glöm mig" af Axel Schulman. Boganmeldelse udgives i et af de kommende numre af Sundhedsplejersken. ♥

Børns drivkraft

Tilbage melding fra en temadag arrangeret af DLO (Daginstitutionernes Lands-Organisation).

SUSANN RANK LÜCKE, FORMAND FOR FS SUNDHEDSPLEJERSKER (TEKST)

Her var det store spørgsmål, ved vi nok om, hvad der driver børn i deres udvikling? Vi ved, at den bedste måde, vi kan arbejde med barnets kompetencer på, er ved at tage udgangspunkt i barnets styrkesider. Hvordan gør vi så dette? Børn udvikler sig "af sig selv", men de skal også lære af andre. Kærlighed er ikke nok – der skal mere til, fortalte Per Schulz Jørgensen i sit oplæg. Han siger også, at vi skal hjælpe børnene til at opnå kompetencer, og dette kan vi gøre ved at 'gå over broen til barnet – og følge det over. Vi skal ikke overtage børnenes byrder, men vi skal gøre vejen forståelig og til at klare. Her får I Per Schulz Jørgensens historie, som i sin enkelthed fortæller, hvordan det kan se ud i hverdagen:

En mor og hendes datter kommer gående efter en dag på arbejde og i daginstitution/skole – de er på vej hjem og

har handlet på vejen hjem. Datteren bærer én indkøbspose. Datteren bliver træt, og hun orker ikke mere, posen er tung, og der er lang vej hjem. Moderen siger: "kom lad os sætte os her på bænken. Jeg kan se, at du også er træt efter en lang dag. Det er jeg også. Nu sætter vi os her – og så kan du fortælle mig, hvornår du er klar til at gå videre med din pose, sammen med mig". Efter et kort hvil kigger datteren på sin mor og siger: "så er jeg klar, skal vi gå mor?".

Her viser den voksne, at livet kan være svært engang imellem, men at man kan klare det. Barnet er en del af et fællesskab – som man selv er ansvarlig for. Barnet lærer at bære sit livs pose, og pludselig er barnet på vej over broen selv. Per Schulz Jørgensen satte fokus på, at livet har op- og nedture, og vi skal lære "den der kæmper – taber aldrig helt!". ♥

Tilbage melding fra deltagelse i Translatørforeningens symposium om en national tolkeordning 30. januar 2018 på Københavns Universitet

TINE LOHMANN, REDAKTØR OG SUSANNE RANK LÜCKE, FORMAND FOR FS SUNDHEDSPLEJERSKER (TEKST)

Da vi rejste til København, var vi overbeviste om, at alle tolke burde have en 3 årig uddannelse bag sig. Men efter at vi havde deltaget i forskellige arbejdsgrupper i Symposiumet fandt vi ud af, at det ikke var så enkelt. Det vil ikke kunne lade sig gøre indenfor alle sprog, og der er ikke nok tolke, der kan tage en 3 årig uddannelse, og hvem skal betale? Som en af deltagerne gav udtryk for "så vil hele vores retsvæsen ligge øde hen, hvis vi skal vente på det". Så – vi rejste hjem med en noget anden opfattelse end den vi kom med, nemlig at vi må bruge de bedste tolke, der findes og stille krav til dem, der er – foreløbig. Nedenfor er der et referat fra Symposiumet fra Translatørforeningen, der afholdt mødet.

Translatørforeningens symposium om en national tolkeordning 30. januar 2018

Translatørforeningens tolkeudvalg har sammenskrevet idéer og input fra både oplæg og workshops i nedenstående resumé.

Translatørforeningen anbefaler en certificeringsordning med inddeling af tolke i sprog, kategorier og faglige kompetencer samt en national, offentligt tilgængelig tolkeliste. Desuden anbefaler Translatørforeningen, at der oprettes en test og en uddannelse i tolkning i den



offentlige sektor på bachelor- eller professionshøjskoleniveau, hvor faget tolkning som minimum fylder 60 ECTS point, og hvor det sproglige niveau i både dansk og fremmedsproget er på B2/C1-niveau, jf. den europæiske referenceramme for sprog.

Symposiet havde deltagere fra organisationer og foreninger, der repræsenterede et bredt udsnit af brugere i hele den offentlige sektor (kommuner, regioner og rets- og asylområdet), og deltagerne kom under workshops og diskussioner med forslag til, hvordan kvaliteten af tolkning i det offentlige kan hæves.

Det følgende er et sammendrag af de anbefalinger, som deltagerne fremførte:

Ønsker til specifikke kompetencer hos fremtidens tolke

- Tolken skal have et indgående kendskab til den relevante branche og de basale fagudtryk, der bruges i den pågældende branche (fx procesret eller PTSD-behandling).
- Tolken skal beherske de sproglige nuancer i både dansk og fremmedsproget og skal kunne gengive fagudtrykkene i rimelig grad.
- Tolken skal kunne sikre en retvisende kommunikation mellem to parter.
- Tolken skal være empatisk og have en god situationsfornemmelse (fx i voldtægtssager).
- Tolken skal kunne skabe et trygt rum, hvor der er tillid (fx ved behandlingen af torturofre).
- Tolken skal være sig sin rolle bevidst.
- Tolken skal tolke hvad, der bliver sagt. Der skal tolkes ordret og korrekt (præcision).
- Tolkens køn er relevant i nogle sammenhænge (fx hos lægen og i visse kulturer).
- Tolken skal kende og beherske brugbare tolketeknikker og tolkeetik.
- Tolken skal respektere sin tavshedspligt.
- Tolken må ikke være inhabil.
- Tolken skal oversætte, hvad der bliver sagt under hensyntagen til, at der på forskellige sprog kan være forskellige måder at udtrykke sig på pga. kulturforskelle.
- Tolken skal sikre korrekt oversættelse af budskabet fra et sprog til et andet.

- Tolken skal mestre både mundtlig tolkning og skriftlig oversættelse, da der ofte forekommer skriftlige dokumenter i forbindelse med en tolkning.
- Tolken skal forholde sig neutralt. Tolken må med andre ord ikke tage parti for eller sympatisere med nogen af parterne, men skal agere uafhængigt og være tro imod det, parterne siger, uagtet at tolken selv måtte have en anden mening eller mistænke en part for at tale usandt.
- Tolken må ikke påtage sig opgaven som kulturformidler.
- Tolken skal være moden og robust, da tolken kan komme ud for at skulle lytte til mange uhyrligheder.

Ønsker til organiseringen af tolkemarkedet

Der er generel enighed om, at der bør indføres et mindstekrav til tolkes sproglige og tolkefaglige kompetencer, samt at alle tolke bør aflægge en prøve, så der er sikkerhed for, at den enkelte tolk lever op til sådanne mindstekrav. Der efterspørges samtidig både metode og redskaber til at måle tolkekompetencer.

Det er et ønske blandt brugerne, at alle tolke så vidt muligt skal være testede, og at man som udgangspunkt altid bør indkalde den mest kompetente tolk blandt de tilgængelige tolke. Samtidig er der også en erkendelse af og en forståelse for, at det ikke er muligt at uddanne tolke i alle sprog, og at man i de små tolkesprog må anvende de tosprogede personer, der er det bedste alternativ.

Tolkeleverandører bør underlægges etiske krav til tolkenes kompetencer, således at de står inde for, at de vil levere de tolke, der efterspørges. Samtidig bør der indføres stikprøvekontrol af de tolke, der er tilknyttet den enkelte tolkeleverandører, for at sikre, at de bureauer, der vinder et offentligt tolkeudbud, rent faktisk leverer den ydelse, de har lovet i forbindelse med udbuddet. ♥

*Translatørforeningens tolkeudvalg
April 2018*



Effektivt værktøj mod overvægt ligger ubrugt hen

Vi spiser mindre, når vi kan se på menutavlen, hvor mange kalorier der er i maden. Desværre tøver den danske fastfood-branche med at indføre kaloriemærkning, selvom flere rapporter viser, at kaloriemærkning er et effektivt våben mod overvægt.

SUSANNE TØTTENBORG, SENIORKONSULENT OG CAND. COMM.
I JOURNALISTIK OG FORVALTNING (TEKST) PRIVAT (FOTO)

Susanne Tøttenborg

Seniorkonsulent og cand. comm. i journalistik og forvaltning. Har de seneste 14 år arbejdet med kræft, kost og overvægt i Kræftens Bekæmpelse, Forebyggelse & Oplysning.



For mange danskere er fastfood, cafemad og take away-løsninger blevet hverdagskost, og de senere års stigning i forbruget forventes at fortsætte. Den slags mad har ofte et højt kalorieindhold både på grund af store portioner og højt indhold af fedt og sukker. Derfor har kunderne brug for tydelig næringsdeklaration – i købsøjeblikket – ligesom for varerne i supermarkedet. Vi har derfor udarbejdet guidelines for kaloriemærkning til fastfood-branchen, så kæderne sikkert og nemt kan komme i gang. Men stort set kun Joe & the Juice har indført kaloriemærkning i Danmark, selvom flere danske undersøgelser viser, at forbrugerne gerne vil have det. Kæderne argumenterer typisk med, at oplysningerne findes på nettet, men forskning – og al sund fornuft – siger, at kunderne ikke tjekker næringsoplysninger, inden de går ud og spiser.

Sundere udbud og færre kalorier

Når kunderne i fastfoodrestauranten, kiosken eller på kaffebaren kan se kalorieindholdet på menutavlen sammen med prisen, bestiller de en burger, muffin eller en cafe latte med færre kalorier. Det viser Kræftens Bekæmpelses gennemgang af den videnskabelige litteratur om effekten af kaloriemærkning. Konklusionen bliver mere og mere entydig: Uanset målgruppe og spisesituation påvirkes kunderne i et eller andet omfang til at indtage færre kalorier, når der er kaloriemærkning.

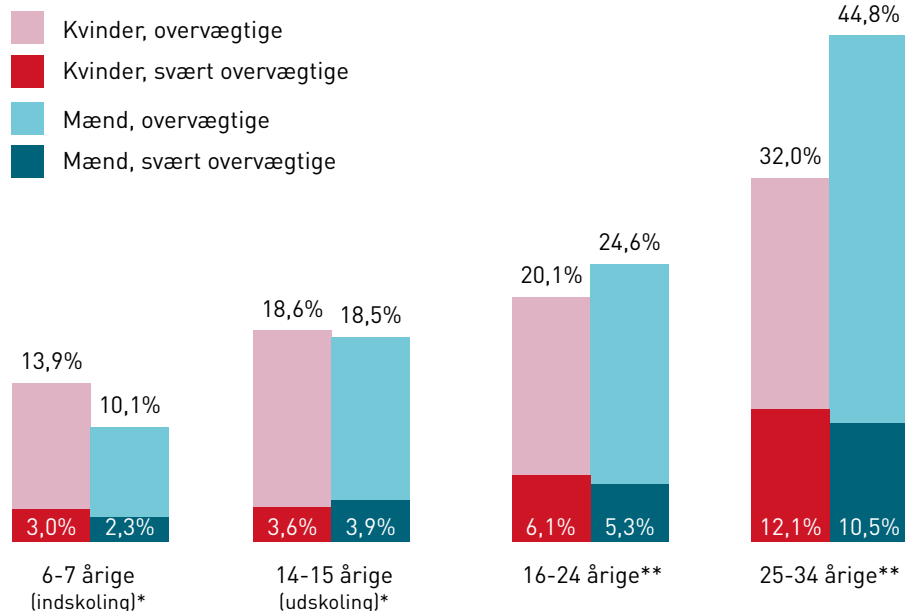
Kaloriemærkning kan langt fra stå alene, men er et både billigt og effektivt tiltag mod overvægt. Udover at ændre kundernes præferencer sandsynliggør flere studier, at kaloriemærkning også forbedrer udbuddet på menukortene: Kæderne gør portionerne mindre, ændrer i opskrifterne, udvikler nyere og sundere retter og fjerner nogle gange de værste caloriesyndere fra kortet. Et sundere udbud vil få en særlig positiv effekt for



7 af 10 er overvægtige i 2045

Næsten hver anden voksne dansker er overvægtig, og med den nuværende udvikling vil andelen være ca. 70 % i 2045. Det betyder, at ca. 55.000 danskere vil få kræft som følge af overvægt, hvis vi ikke får knækket kurven. Det svarer til, at alle nuværende indbyggere i Vejle Kommune får kræft inden 2045. Dertil kommer den øgede risiko for type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme, muskel-skelet-lidelser og psyko-sociale problemer.

Andel overvægtige/stærkt overvægtige danskere



* Den nationale Børnedatabase: Årgang 2009 (indskoling) / 2001 (udskoling). (Målte data)

** Sundhedsstyrelsen (2014): Danskernes Sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2013. (Selvrapporterede data)

de grupper, som ofte køber convenience-løsninger og mad og drikke på farten.

Fordobling i skoleårene

Børnefamilier og unge er blandt de hyppigste brugere af den slags mad, og desværre sker der en stor stigning i andelen af overvægtige og svært overvægtige i børne- og ungdomsårene og de tidlige voksenår. Drengenes andel, som er 10 % ved skolestarten, er næsten fordoblet (18,5 %) i udskoling, steget til 35 %



Kaloriemærkning er oplysning om kJ/kcal-indholdet på menutavler, hyldeforkanter og anden skiltning, så der er en entydig sammenhæng mellem produkt, pris og kalorieindhold.

“Det er umuligt at behandle sig ud af overvægt og svær overvægt. Eneste farbare vej er at forebygge og knække fedmekurven ved at få overvægt højt på den nationale forebyggelsesdagsorden.”

i 16-24 års alderen og igen til 45 %, inden de bliver 35 år. For pigerne ser det knapt så slemt ud. (se figur).

Forebyggelse frem for behandling

Det er umuligt at behandle sig ud af over-

vægt og svær overvægt. Eneste farbare vej er at forebygge og knække fedmekurven ved at få overvægt højt på den nationale forebyggelsesdagsorden. Det vil kræve en mangeårig og helhjertet indsats fra alle leder og kanter i samfundet, herunder sundhedsplejerskerne. Desværre kan I ikke lære de børn og børnefamilier, som I har kontakt til, at holde godt øje med kalorierne på menutavlerne – endnu i hvert fald. Men Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker kan i relevante sammenhæng pege på kaloriemærkning som en dokumenteret effektiv løsning, som kan hjælpe børn og unge med at bevare normalvægten. WHO's kræftforskningsagentur IARC anbefaler derfor også kaloriemærkning som et kost-effektivt tiltag i rapporten Energy Balance and Obesity fra 2017⁽¹⁾. ♥

KILDER

1. WHO: Energy Balance and Obesity. IARC Working Group, report No. 10. 2017 REPORT NO. 10
2. Engholm G et al. NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries. 2016
3. Andersson TM et al.: Avoidable cancer cases in the Nordic countries – The impact of overweight and obesity. European Journal of Cancer, 2017 Jul;79:106-118

Fastfood er kommet for at blive

Tre gode råd til at holde igen med kalorierne

- Undgå supersizing eller flerstykkestilbud. Det koster ekstra, og man kommer nemt til at spise eller drikke det hele.
- Drop ekstra ost og pepperoni på pizzaen.
- Vælg kildevand i stedet for sodavand.

Overvægt er den tredje største risikofaktor for kræft sammen med rygning og kost⁽²⁾. Overvægt øger risikoen for 11 kræftformer, især bryst- og tarmkræft. Ca. 55.000 danskere vil få kræft som følge af overvægt frem mod 2045, hvis udviklingen fortsætter⁽³⁾.

4-kløveren

4-kløveren er en strategisk alliance for sundhedsfremme og forebyggelse inden for kost og fysisk aktivitet, som har eksisteret siden 2008. 4-kløveren består af Diabetesforeningen, Forbruger-rådet Tænk, Hjerteforeningen og Kræftens Bekæmpelse, hvis fælles vision er at forbedre folkesundheden ved at forebygge hjerte-kar-sygdomme, kræft, type2-diabetes og overvægt mere effektivt.

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



SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER



VERSION 2

Forebyggelsespakker

I slutningen af april blev der udsendt nye versioner af den kendte "Forebyggelsespakke". Sundhedsfremme og forebyggelse er en kommunal kerneopgave, og de faktorer, som er afgørende for et sundt liv er kendte, herunder fx børns tilknytning til deres forældre har stor betydning for trivslen gennem hele barndommen, at motorisk udvikling i barndommen har betydning for trivslen, at skole-forældre-samarbejdet kan føre til udskydelse af alkoholdebut samt at sociale fællesskaber giver bedre mental sundhed. I de nye pakker er sundhedsplejerskernes roller og opgaver beskrevet i samspillet med andre kommunale aktører, og pakkernes reviderede indhold kan give anledning til fornyede diskussioner om prioriteringer af de kommunale indsatser, også i forhold til sundhedsplejen. ♥

Forebyggelsespakkerne kan rekvireres hos sundhed@rosendahls.dk



Annette Poulsen

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



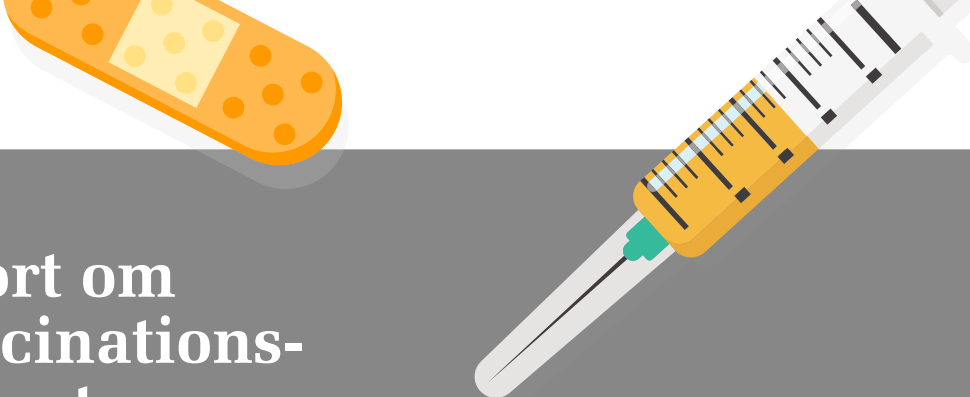
Information om miljø og sundhed

Sundhedsstyrelsens Rådgivende Videnskabelige Udvalg for Miljø og Sundhed udgiver formidlingsbladet "Miljø og sundhed" tre gange årligt – i april, september og december.

Udvalget arrangerer desuden tre formidlingsmøder om året. Møderne omhandler emner inden for miljø og sundhed. Et netop afholdt møde handlede om indemiljø, og det kommende møde handler om miljøets betydning for diabetes og overvægt. Det er vigtig ny viden, der orienteres om i både bladet og på møderne og derfor hermed en opfordring til at komme på mailinglisten for både blad og møder.

Du kan modtage en mail, når bladet er publiceret på udvalgets hjemmeside og om formidlingsmøderne, hvis du sender en mail til læge Hilde Balling hib@sst.dk. Skriv venligst i emnefeltet, hvilken liste du ønsker at komme på og send to mails, hvis du ønsker at komme på begge listerne. ♥

Annette Poulsen, 7222 7597, anp@sst.dk



Årsrapport om børnevaccinations- programmet

I slutningen af april udgav Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen og SerumInstitutet rapporten "Børnevaccinationsprogrammet 2017". Af rapporten fremgår, at tilslutningen til alle vaccinationer steg i 2017 og flere endda markant. For HPV vaccinen gælder, at tilslutningen til denne vaccine er steget med 12 procentpoint. Det fremgår af rapporten, at en række kommuner og regioner har egne gode tiltag for at hæve tilslutningen til børnevaccinerne, hvilket er undersøgt nærmere. De 19 undersøgte kommuner fortæller næsten enstemmigt, at sundhedsplejerskerne er særligt vigtige for samarbejdet med nybagte forældre blandt andet om vaccinerne i børnevaccinationsprogrammet. Forældre har stor tillid til sundhedsplejersken, og

hvis hun eller han anbefaler, at man lader sit barn vaccinere, er der stor sandsynlighed for, at forældre får bestilt tid hos lægen og lader sit barn vaccinere. Det konkluderes på den baggrund, at sundhedsplejerskernes indsats er af uvurderlig betydning og Sundhedsstyrelsen håber, at disse kommuners indsats kan inspirere andre kommuner, så tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet kan øges endnu mere. ♥



Har du født ved kejsersnit, eller ved du, at du skal?
Så er du en af de 20 % af landets fødende, som vi kalder

KEJSERINDER

Vi har hjulpet flere hundrede kejsrerinder stærkt tilbage
efter fødslen, og vi vil elske også at hjælpe dig.



www.kejsrerinderne.dk



Anmeldelser



DET BEDSTE FOR BARNET Kampen mod overvægt

Forfatter: Jens-Christian Holm

Forlag: Politikens forlag

Antal sider: 264 sider

Udgivelsesår: 2017

Pris: 250 kr.

Anmelder: Sundhedsplejerske,
MSP Kirsten Birk

Om bogen:

Forfatteren er lægen bag Holbæk modellen. Mange kommuner har et tilbud til overvægtige børn og unge. Selvom det ikke er dig som sundhedsplejerske, der står for tilbuddet, men måske en kollega, ja så er det alligevel en bog som alle sundhedsplejersker burde læse – da vi ofte henviser til overvægtklinikken. Hvert femte barn er overvægtig, og som

sundhedsplejerske møder vi overvægtige børn og unge, derfor er det vigtig, at vi forstår, at svær overvægt er en kronisk sygdom. Det er det, som Jens-Christian Holm beskriver i bogen Det bedste for barnet – Det bedste for barnet blive nævnt mange gange i næsten samtlige kapitler. Hvis vi forstår, at svær overvægt er en kronisk sygdom og dermed også forstår fedtmassens hormonelle regulering, og at leptin er vægttabets onde ånd. Ja så skal svær overvægt også diagnosticeres som en kronisk sygdom og behandles som sådan.

1-minutsforklaringen på den neuro-endokrinologiske adaption mod vægttab er indgangen til barnet og forældrene. Derefter følger 160 spørgsmål i et neutralt toneleje og i et flow, så det nås på mindre end en halv time.

Forældre og barn får en forståelse, som fratager dem skyld og skam over overvægten. En forståelse for, hvorfor det er, og har været, svært at tabe sig. Der udarbejdes en planpunkts anvisning som er en behandlingsplan med typisk 16-22 punkter som skal følges 24/7.

Bogen beskriver Holbæk modellen, som består af ovenstående forståelse for, at svær overvægt er en kronisk sygdom, at den hormonelle regulering af fedtmassen søger aktivt at bevare fedtmassen og sidst men ikke mindst den nye pædagogik, som er et paradigmeskift inden for behandling af svær overvægt.

Et paradigmeskift som diskvalificerer traditionelle metoder som "Små skridt" "Du bestemmer" og "Den motiverende samtale" i forhold til behandling af svær overvægt.

Bogen beskriver ligeledes årsager til svær overvægt så som gener, graviditet, fødslen (tarmbakterier flytter ind) og brug af antibiotika. Børn under 2 år får

"Børn der er overvægtig i femårsalderen, har fire gange højere risiko for at udvikle svær overvægt som 14-årige."

i gennemsnit antibiotisk behandling 1-2 gange årligt, og det er netop denne aldersgruppe, der er mest udsat for blivende ændringer af tarmsystemets bakterie flora. Der er også en række ernæringsmæssige faktorer og mangel på fysisk aktivitet, man mener hænger sammen med udvikling af overvægt i barnealderen.

Børn der er overvægtig i femårsalderen, har fire gange højere risiko for at udvikle svær overvægt som 14-årige. Hermed ser jeg en god grund til, at vi som sundhedsplejersker tilbyder 3-års hjemmebesøg. Hvor vi, udover at forebygge overvægt, ligeledes kan støtte forældrene i barnets opdragelse.

Opdragelse er i øvrigt overskriften på kap. 15. Et kapitel som er interessant læsning, og som beskriver, hvor vigtigt det er, at forældre tør sætte grænser, fordi det er det bedste for barnet. ♥



VÆGTTAB DER HOLDER HELE LIVET

Forfatter: Jens Christian Holm

Forlag: Gyldendal

Udgivelsesår: 2017

Pris: 269,95 kr.

Anmelder: Inger H. Bünger

Om bogen:

Denne bog er skrevet af manden bag Holbækmodellen, der selv efterhånden snart er en "sværvægter" inden for behandling af overvægt. "Vejen til dit sidste vægttab" skriver han på bagsiden, og gør i bogen op med alle smarte slankekur, myter om overvægt, udfordringer på vejen og beskriver samtidigt baggrunden for, hvorfor det er så svært at tabe sig. Bogen kan næsten ses som en selvhjælpsbog, der udførligt forklarer alle Holbækmodellens

31 plantrin, og hormonet leptins virkning på kroppen, hvilket er forklaringen på, at kroppen gør, hvad den kan for at få de tabte kilo tilbage. At overvægt skal ses som en kronisk sygdom, og at det er livslangt, man skal holde sig til alle 31 planpunkter, forklares også grundigt i bogen. Og der gøres op med, at det er ens egen skyld, der er ingen nemme løsninger, men håb. Alle bevæger sig igennem 4 faser af et vægttab: Håbet, overvægtens fængsel modstand og perspektiv. Der er ingen, der reagerer ens på Holbækmodellen, og hvor længe faserne varer er individuelt, men der er hjælp at hente både for overvægtige og fagfolk, der arbejder med overvægt.

Velkommen til resten af dit liv, sig farvel til det gamle liv og bevæg dig mod en ny og sundere udgave af dig selv, slår han fast i slutningen af bogen. Og hans resultater taler jo for sig selv. ♥



UDVIKLINGSBILLEDER Barnets udvikling fra 0-10 år

Forfatter: Jørgen Lyhne

& Anna Marie Langhoff Nielsen

Illustrator: Claes Movin

Forlag: Dansk Psykologisk Forlag

Udgivelsesår: 2017

Antal sider: 79 sider

Anmelder: Susanne Rank Lücke,
Sundhedsplejerske

Om bogen:

Et barn udvikler sig i sit eget tempo og med fokus på forskellige områder, hver til sin tid. Men til trods for at dette er grundviden for sundhedsplejersker, så kan der være brug for en ledetråd. Det giver denne bog os med en kort og nøgtern beskrivelse af de første 12 udviklingstrin i alderen 0-6 år og derfra de sidste 4 trin op til 10 års alderen. Bogen giver mig nogle

generelle udviklingsbilleder svarende til udviklingstrinnet. Som baggrund er Vygotskys teori for nærmeste udviklingszone, for det er lige der, hvor udviklingen kan ske i samarbejde med omgivelserne. Hvert udviklingstrin er beskrevet i punktform med bl.a. overskrifter som: Opmærksomhed, Hukommelse, Selvregulering, Sociale kompetencer og Færdigheder i hverdagen. Så vi kan med denne opslagsbog give råd, vejledning og konsulentbistand til forældrene, pædagoger og lærerne, når der er forespørgsel på det enkelte barn.

Bogen kan ligeledes bruges, når der er sygeplejerske- og sundhedsplejerske-studerende ude i praktikken. De kan hurtigt få et overblik, og det er en fin bog at reflektere ud fra. Forfatterne har et ønske om, at bogen også anvendes til børn, unge og voksne med nedsat funktionsevne.

Udviklingsbilleder er en fin opslagsbog, der kan anbefales at have på hylden. ♥

.....
"Udviklingsbilleder er en fin opslagsbog, der kan anbefales at have på hylden."

Anmeldelser



”Som sundhedsplejerske synes jeg, bogen er interessant, fordi den samler en stor mængde af den nyeste viden om hjerneudvikling og opvækstbetingelser, opdragelse og forholder sig helt konkret til hverdagen i skole og institutioner.”

DIAGNOSE ELLER OPDRAGELSE?

Forfatter: Ann-Elisabeth Knudsen

Forlag: Gyldendal

Udgivelsesår: 2017

Pris: 249,95 kr.

Anmelder: Inger H. Bünger

Om bogen:

Bogens forfatter er Lektor, Cand.Mag i dansk og Psykologi og har siden 1996 arbejdet med hjerneforskning og neuropsykologi. Hun har lang erfaring som underviser, konsulent, og deltager løbende i udviklings- og forskningsprojekter, der omhandler pædagogiske udfordringer med børn og unge både indenfor normalområdet og specialområdet.

Hun skriver i sin indledning, at det ”mere end nogensinde før er en udfordring at manøvrere i det krydsfelt af kulturer, diagnoser, inklusion og tårnhøje forventninger” der præger skoler og institutioner

i dag. At kunne skelne imellem børn, der har opvækstrelaterede problemer og børn, der har hjernedysfunktioner er en vanskelig opgave; adfærden kan synes ens, men det er en forskellig pædagogik, der virker bedst.

Første kapitel i bogen er derfor en hurtig gennemgang af tidens strømninger og tanker om, hvad der har betydning for at sikre børn en sund og normal opvækst. Senere i bogen præsenteres baggrund og symptomer på de diagnoser, vi i dag møder i institutioner og børnehaver, bud på hvordan de håndteres bedst, og hvordan man kan skelne imellem forskellige vanskeligheder. Der er især fokus på præmature børn, børn med ADHD, og andre børn på autismspektret. Der er løbende beskrevet cases, så teori kan omsættes til praksis.

Det er tydeligt, at det kræver stor indsigt og viden at skabe plads til så mange forskellige hjerner i et klasserum, og inklusion og dermed plads til specialundervisning inden for normalundervis-

ningens rammer kunne være en løsning, men det skal der være ressourcer til! Og der er i dag flere børn med vanskeligheder end for 15 år siden. Det må både vi og politikerne indse. Hun giver i bogen konkrete anvisninger til, hvad der skal til for at løfte denne opgave, bl.a. lav klassekvotient, hurtigt tilbud om støtte timer og fast 2-lærer ordning i indskoling og 7. kl.

Som sundhedsplejerske synes jeg, bogen er interessant, fordi den samler en stor mængde af den nyeste viden om hjerneudvikling og opvækstbetingelser, opdragelse og forholder sig helt konkret til hverdagen i skole og institutioner. Den favner bredt og svære ting er beskrevet, så det er forståeligt. Bagerst i bogen er et hjerneleksikon, hvis man skulle få brug for at opsummere sin viden. Den kan læses fra en ende af, eller bruges som opslagsbog. ♥

mumomega®

er fiskeolie specielt udviklet
til gravide og ammende



Gode omega-3
fedtsyrer til
forskellige stadier
i dit liv

Omega-3 til dig, din krop og dine celler



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

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

Vist i Generation XL
på DR1 og BBC World
Health Check



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

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



contact@drholmcourses.com
Dr Holm Courses DrHolmApp.dk

Fagprofessionelle

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

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

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

Brush-up kursus - opfølgning og sammenfatning

Patienter

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

Opfølgningskursus: udfordringer håndteres undervejs

DrHolmApp.dk: få din egen skræddersyede behandlingsplan.



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk

NÆSTE DEADLINE

17. august 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 11626
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. 6052 1945
lenepetersen@fs10.dk



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

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



WEB REDAKTØR

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



BENEDICTE ENGSTRUP

Jammerbugt Kommune
Tlf. 2751 2411
benedicteengstrup@fs10.dk



KIRSTEN LISE ANDERSEN

Københavns Kommune
Tlf. 2982 9032
kirstenliseandersen@fs10



(AKTIV SUPPLEANT)

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



(SUPPLEANT)

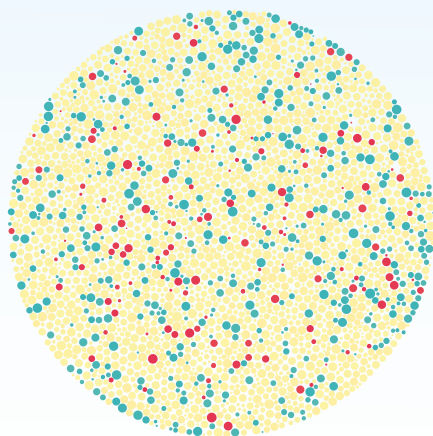
CHRISTINA LOUISE LINDHARDT
Klinisk Institut, Syddansk
Universitet
Tlf. 6038 1531
christinalindhardt@fs10.dk

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

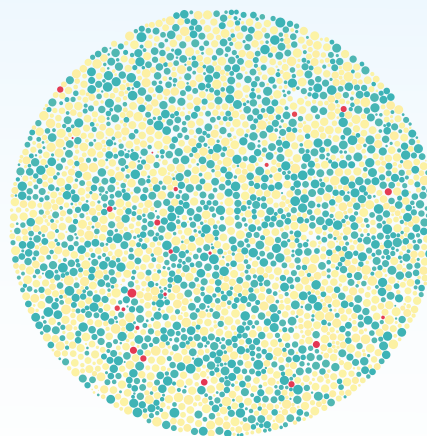


Et balanceret oralt mikrobiom er væsentligt for tandsundheden. I et nyt skelsættende klinisk mikrobiomstudie udført på verdenskendte genteknologi centre, har Zendium vist et signifikant skifte i mikrobiomet på bakterieniveau.

Zendium øgede sundhedsrelaterede bakterier signifikant og reducerede sygdomsrelaterede bakterier.



BASE



14 UGER

BAKTERIEARTER:* • Sundhedsrelateret • Sygdomsrelateret • Ingen kendt sammenhæng

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



Et balanceret oralt mikrobiom er afgørende for oral sundhed. Banebrydende mikrobiom analyser har vist et signifikant skifte i det orale mikrobiom på arts niveau¹. Med klassifikation af over 14 millioner DNA sekvenser og 414 identificerede bakteriearter, er det klinisk dokumenteret, at **Zendium fremmer et balanceret oralt mikrobiom**.

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

zendium STYRKER MUNDENS EGET FORSVAR

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



No.1 Trusted Brand
by Dentists in Scandinavia*

* Based on a survey completed in 2015

Semper

Hjeruens udvikling

Forbedret kognitiv udvikling med MFGM*

DANSK
MÆLK



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

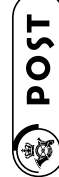


*Mælkefedtkuglemembran – findes naturligt i mælk og modermælk.

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

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

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



POST

DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443