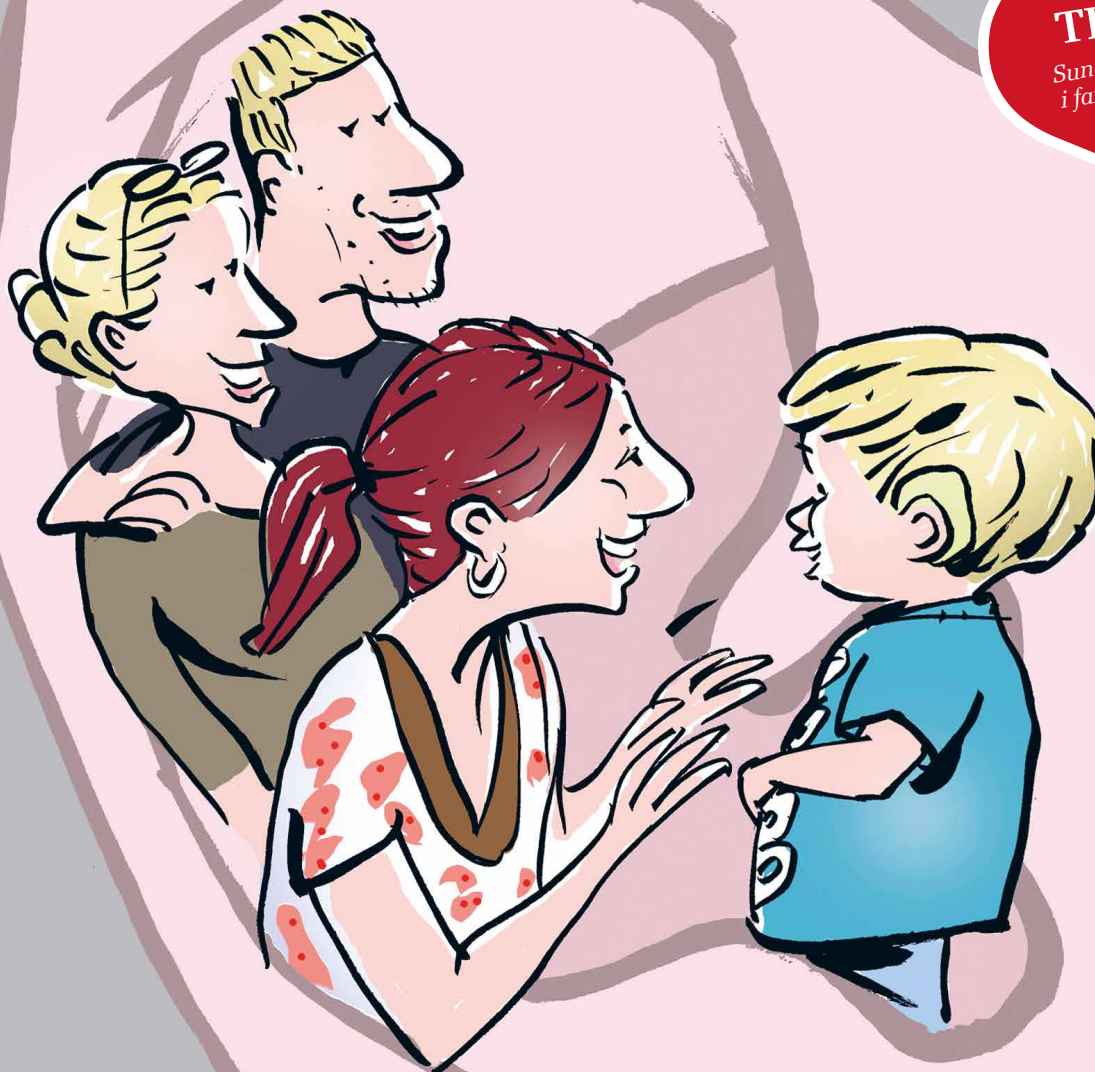


TEMA
Sundhedspleje
i familier med
høretab



***”Tid hos sundheds-
plejersken kan være
et frirum.”***

MARIA HELLSTRØM, DECIBEL – LANDSFORENINGEN
FOR BØRN OG UNGE MED HØRETAG

Tegning: Niels Poulsen

Sundhedsplejersken

Nr. 05 | december 2018 | årgang 40



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

NOVAX One

– en fleksibel løsning til sundhedsplejen

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

Læs mere på:

www.novax.dk/novaxone

Ring
og få en
uforpligtende snak
86 214 144

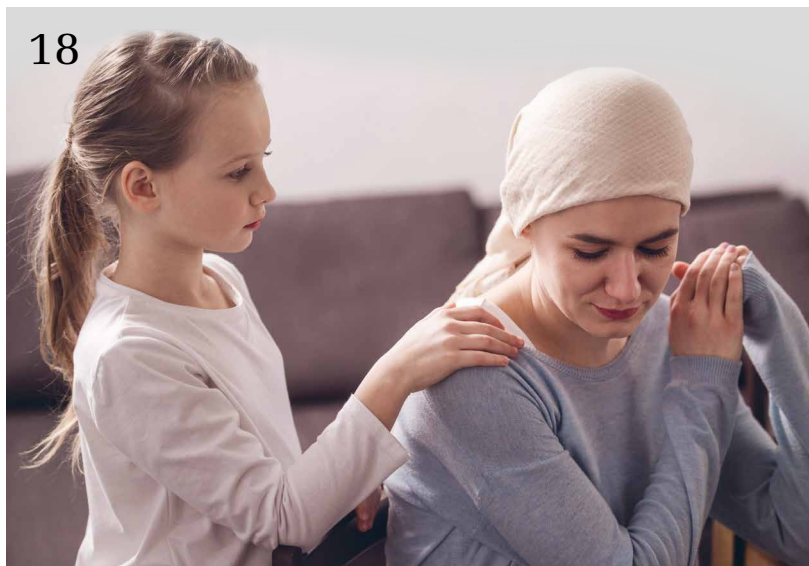
eller
kontakt os på
mail:
salg@novax.dk

Om NOVAX A/S

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

NOVAX
IT-LØSNINGER TIL SUNDHEDSSEKTOREN

18



20



28



“VI KOMMER VIRKELIG TIDLIGT IND I FORHOLD TIL PROBLEMER I FAMILIEN. HVIS EN MOR ELLER FAR UDTRYKKER, AT DET ER SVÆRT DERHJEMME, SÅ SÆTTER VI IND MED DET SAMME.”

FORKLARER TINE IVERSEN, FAGLIG LEDER OG SUNDHEDSPLEJERSKE I BALLERUP KOMMUNE



”Man bliver ikke spurgt om, hvordan man har det som forældre på sygehuset. Der handler det bare om at komme videre, og få barnet klar til operation.”

Maria Hallstrøm, Decibel – Landsforeningen for børn og unge med høretab

Indhold

- 4 Leder
- 6 Behandling til børn med høretab:
3 år med Auditiv Verbal Terapi
- 12 At kunne bære sin egen pose...
- 14 Tilsammen kan vi rigtig meget
- 18 Udfordringer og ressourcer
hos børn der lever i familier
med forældre, der har kræft
- 20 Når hænder fylder mere end stemmer
– at arbejde som sundhedsplejerske
i en tegnsproget familie
- 24 Opslagstavlen
- 26 Ser ting indefra herhjemme
– nu ser jeg også ting udefra
- 28 Når to bliver til tre – og det
vigtige relationelle miljø
- 32 Hjælp til familier med børn
med uhelbredelige sygdomme
og alvorlige handicap
- 34 Nyt fra bestyrelsen
- 38 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 40 Nordisk Marte Meo kongres
på Færøerne i maj 2018:
Ved egen kraft i Nordatlanten
- 42 Far på færd – i det lille barns liv
- 46 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

„AT FAMILIERNE HAR
KONTAKTEN TIL
SUNDHEDSPLEJER-
SKERNE I KOMMUNEN
IGENNEM HELE OP-
VÆKSTEN, HAR BETYD-
NING FOR KONTINUITETEN
OG TRYGHEDEN FOR
BÅDE FORÆLDRENE OG
BØRNENE.“

Når du ser et stjernes kud – lad dit ønske flyve ud...

Stjernes kud over en smuk mørk vinterhimmel, det bliver faktisk ikke smukkere. Hvad skal jeg så ønske mig?

Måske en Tesla!

Eller hvad med evigt søde børn?

Det kunne også være, at der politisk blev taget nogle skridt i retningen af, at flere sundhedsplejersker blev uddannet. Dette indebærer, at kommunerne får tildelt økonomi til at være praktiksted for de sundhedsplejerskestuderende. Der er ansøgere nok – ca. 210 søgte til det kommende januar-hold. Det glæder mig meget, at så mange sygeplejersker ønsker at fordybe sig i forebyggelse og sundhedsfremme for børn og familier – vores fag!

En anden ide er lige muligheder for alle børn til at leve et sundt liv i bedst mulig trivsel. Når jeg får spørgsmål fra journalister, der ønsker at vide: Hvilket tilbud har sundhedsplejen til dette eller hint? Ja så må jeg anbefale dem at kontakte de 98 kommuner, da der ikke er en standard.

En minimumsgrænse for hvad der er fagligt forsvarligt af hjemmebesøg samt kontakter på skoleområdet, så danske børn bliver tilbudt ensartede og lige rettigheder til besøg og samtaler med sundhedsplejersken.

1½ og 3 års besøg, som en del af sundhedsplejens generelle tilbud i hele landet, er også et stort ønske. At familierne har kontakten til sundhedsplejerskerne i kommunen igennem hele opvæksten, har betydning for kontinuiteten og trygheden for både forældrene og børnene.

At skoleeleverne har muligheden for at komme til en åben dør – hvor der sidder en voksen (sundhedsplejerske) klar til at lytte, spørge ind og være nysgerrig på eleven. Dette er langt fra muligt i kommunerne i dag. Nogle elever ser kun sundhedsplejersken til indskolings- og udskolingsundersøgelsen – og det er bare ikke godt nok!

Ønsker har jeg nok af, og I kan sikkert komme med mange flere.

Nu må tiden vise, om nogle af ønskerne bliver opfyldt. Gode vinde mærkes derude. Vi må ud og se efter stjernes kud.

På vegne af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker ønskes I alle

GLÆDELIG JUL OG GODT NYTÅR.

Susanne Rank Lücke

olívy

baby care

[diaper change]



Sund hud hos blebørn - helt enkelt

Op mod 75% af alle babyer bliver i deres første leveår ramt af bleudslæt. Vådservietter, sæbe og okklusive salver kan gøre det hele værre. Det nedbryder hudens naturlige barrierefunktion – og bleudslættet vender tilbage.

Hvordan forebygger man bleudslæt uden brug af traditionel vask og salver? Ved at bruge Olívy ved hvert bleskift. Olívy er et 3-i-1 leave-on produkt, der efterligner hudens naturlige fedtlag og opretholder pH-værdien og kalkbalancen.

Olívy sikrer en sund og modstandsdygtig babyhud.

Se, hvordan man bruger Olívy på olivy.dk



Baseret på ekstra jomfru olivenolie og kalk
Fetindhold 52% / pH 7,0

Olívy lever op til de strengeste krav og er helt fri for parfume, aluminium, farvestoffer, parabener og andre konserveringsmidler.

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt.

Behandling til børn med høretab:

3 år med Auditiv Verbal Terapi

Tidlig hørescreening af nyfødte, tidlig indsats og avanceret høreteknologi, er årsagerne til, at vi i dag tør satse på, at børn med svære høretab kan anvende talesprog som deres primære kommunikationsform. Tre år med Auditiv Verbal Terapi (AVT) er derfor nu en del af den standardbehandling, børn med dobbeltsidigt høretab modtager på hospitalet, når barnet har fået sin høreteknik. AVT er en velafprøvet metode til at opnå alderssvarende tale- og sprogforståelse og giver mulighed for, at børnene kan inkluderes på lige fod med børn med normal hørelse.

MARIA HALLSTRØM, DECIBEL – LANDSFORENINGEN FOR BØRN OG UNGE MED HØRETAB,
 E-MAIL: MARIAHA@DECIBEL.DK (TEKST) MATHILDE ANDERSEN, NICLAS JESSEN (FOTO)
 JEANNE LAURSEN (GRAFIK)

Maria Hallstrøm

Maria Hallstrøm er uddannet kandidat i folkesundhedsvidenskab, og arbejder i Decibels Videnscenter med dokumentation og kvalitets-sikring af det 3-årige AVT-behandlingsforløb.



Forskning viser, at en tidlig indsats i forhold til specialiseret audiologopædisk genoptræning er afgørende for sprogudviklingen hos børn med cochlear implant (CI) og høreapparat (HA)^(1;2).

Forskningen viser også, at op til 80% af de børn, som følger et 3-årigt AVT-forløb med deres forældre, opnår et alderssvarende talesprog forud for skolestart, såfremt barnet er fundet ved den tidlige hørescreening, anvender relevant høreteknologi og ikke har øvrige konkurrerende vanskeligheder til høretabet^(3;4;5;6). Til sammenligning opnår cirka 30% af de børn, som modtager

standardbehandling, et alderssvarende talesprog inden skolestart⁽⁷⁾.

På den baggrund udmøntede Sundhedsministeriet i 2017 midler til en udvidelse af det eksisterende 1-årige AVT-

forløb, så børn med dobbeltsidigt høretab i alderen 0-5 år og deres familier nu tilbydes 3 år med AVT som en del af standardbehandlingen. Samtidig er målgruppen for forløbet udvidet til også at omfatte børn med høreapparater (HA), benforankrede

”HOS BØRN MED HØRETAB ER DET AUDITIVE CENTER I HJERNEN DEPRIVERET, OG DERFOR SKAL DEN STIMULERES MED LYD FOR AT UDVIKLE OG SKABE NERVEFORBINDELSER...”

høreapparater (babs) og hjernestamme implantat (ABI)⁽⁸⁾.

AVT-forløbet udbydes på tre audiologiske klinikker i henholdsvis Århus,



Sirius på 6. mdr. og hans mor til AVT-undervisning i Odense, feb. 2018.

Odense og Gentofte. Klinikkerne har alle det særlige specialiserede faglige miljø, der skal til for at komme hele vejen rundt om barnet – blandt andet bestående af undervisere, der er uddannet i AVT-metoden.

Hvad er AVT?

AVT er en audiologopædisk indsats rettet mod børn med høretab og deres forældre. Metoden er baseret på et forældreønske om, at barnet skal være funktionelt hørende med alderssvarende tale- og sprogforståelse og kunne inkluderes med normalt hørende jævnaldrende. Dette understøttes af, at 95% af børn med høretab bliver født af forældre med normal hørelse⁽⁹⁾.

Hos børn med høretab er det auditive center i hjernen depriveret, og derfor skal

den stimuleres med lyd for at udvikle og skabe nerveforbindelser til den øvrige del af hjernen⁽¹⁾. Det er derfor naturligt, at det er den auditive sans, der skal være fokus på i (re)habiliteringen af børnene, der behandles med forskellige tekniske høre-løsninger.

I AVT-undervisningen guides og coaches forældrene af AV-undervisere i, hvordan de bedst støtter deres barn i at anvende hørelsen for at udvikle et alderssvarende talesprog – det vil sige talesprog på niveau med deres normalthørende jævnaldrende.

Gennem en legebaseret metode, der tager udgangspunkt i barnets dagligdag og interesser, får forældrene redskaber til at stimulere deres barns auditive sans og sproglige, kommunikative udvikling

AVT Auditiv Verbal Træning



AVT er amerikansk i sin oprindelse og er en audiologopædisk indsats rettet mod børn med høretab og deres forældre⁽¹⁰⁾.

Målet er, at barnet opnår et alderssvarende talesprog og kan inkluderes i børnehave/skole på lige fod med deres jævnaldrende med normal hørelse. Dette arbejdes der henimod ved at stimulere barnets auditive sans for at styrke de områder i barnets hjerne, der hører⁽¹⁾.

AVT-metoden er velafprøvet og anvendes både i Danmark og internationalt og anbefales af både Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen^(12;13).



Klara på 2 år hjemme hos familien i Odense, aug. 2018.

bedst muligt i alle daglige aktiviteter^(6;10;11).

Klara går til AVT

En af de familier, som modtager AVT-undervisning, er Klara på 2 år fra Odense og hendes forældre Matilde og Kasper.

Klara fik konstateret høretab, da hun var cirka to måneder gammel og fik CI da hun var ét år. Umiddelbart efter Klaras operation, startede familien i et AVT-forløb i Århus, som de nu har været i i et års tid.

For Matilde og Kasper var der ikke nogen tvivl om, at Klara skulle starte til AVT, så de kunne få værktøjer til at lære Klara at høre:

"Vi vil gøre alt for, at Klara kommer til at klare sig så godt som muligt. Så der var ikke nogen tvivl – selvfølgelig ville vi det. Hvis vi bare havde fået hende hjem med CI'er på, så ville vi ikke have nogen anelse om, hvad vi skulle stille op, og hvordan vi skulle lære hende at høre."

Allerede alderssvarende

Tilbuddet om AVT-genoptræningen, har gjort en stor forskel for familien. I følge Matilde har det været helt vildt at følge Klaras udvikling, som efter et år med AVT er på et over alderssvarende niveau i sprogforståelse:

"Når vi tænker et år tilbage, reagerede hun ikke engang, når vi kaldte på hende. Nu forstår hun alt, hvad vi siger, er begyndt at snakke og kalder på os [...]."

Det er helt vildt bekræftende at se, hvor meget udbytte hun har, af det vi gør, og se hvor hurtigt hun rykker sig hele tiden."

Den første tid med høretabet

Som for så mange andre forældre til børn med høretab, kom det meget bag på Matilde og Kasper, at Klara havde et høretab. Der er ingen i deres familie eller omgangskreds, der har eller har kendskab til høretab, så det var en helt ny verden, de skulle træde ind i. Matilde og Kasper

"MAN BLIVER IKKE SPURGT OM, HVORDAN MAN HAR DET SOM FORÆLDRE PÅ SYGEHUSET. DER HANDLER DET BARE OM AT KOMME VIDERE OG FÅ BARNET KLAR TIL OPERATION."

skulle lære at forstå hvad høretabet kom til at betyde for familien og for Klara, og at forælderrollen nu indebar endnu større udfordringer, ansvar og krav end først forventet.

Blandt andet

var det svært for familien at få teknikken til at fungere, da Klara ikke var særlig villig til gå med sine høreapparater. Da Klara blev opereret med CI på begge ører, var der endnu flere tekniske ting, de skulle holde øje med og kende til. De skulle også lære et helt nyt system at kende, og få

styr på hvad de havde krav på ift. blandt andet tabt arbejdsfortjeneste og dækning af merudgifter. Endelig skulle de også forholde sig til det nye liv med at have

et barn med et handicap og den dårlige samvittighed over at skulle sige fra til sociale aktiviteter og bede om mere fri fra jobbet.

"Det er en stor opgave at få et barn med høretab. Og det er hårdt arbejde. Man ved ikke, hvad man går

ind til, før barnet er opereret, og man går i gang med AVT og så videre. Det er en lang proces, og man har ikke bare indhentet det tabte efter et år."

Tid hos sundhedsplejersken kan være et frirum

Både derhjemme, hos tale-høre-pædagogen og på hospitalet er der ofte en masse praktisk at forholde sig til som familie med et barn med høretab. Derfor ser Matilde og Kasper sundhedsplejersken som en god mulighed for at få et frirum fra høretabet og bare være en familie med behov for den hjælp, som alle andre har, når man har et lille barn:

"Vi havde bare brug for et sted, hvor det ikke handlede om høretabet, men hvor det handlede om Klara, som hun er. For det handlede rigtig meget om hendes høretab, når vi var på sygehuset."

Samtidigt mener Matilde også, at der kan være familier, som har svært ved at tackle, at de har et barn med et handicap, og som måske har brug for lidt ekstra hjælp – eksempelvis fra sundhedsplejersken:

"Man bliver ikke spurgt om, hvordan man har det som forældre på sygehuset. Der handler det bare om at komme videre og få barnet klar til operation". ↘

5 gode råd

At få et barn med høretab kan være en stor følelsesmæssig omvæltning, og mange spørgsmål og bekymringer melder sig. Nedenfor finder du en oversigt med gode råd til, hvad du som sundhedsplejerske kan have fokus på i mødet med en familie med et barn med høretab.

1 Støt forældrene i tilknytningen til barnet trods høretabet

Den tidlige tilknytning mellem forældre og barn kan påvirkes af den følelsesmæssige omvæltning, der kan opstå, når forældrene får at vide, at deres barn har et høretab. Det er meget vigtigt at være opmærksom på, at den nye situation ikke påvirker tilknytningen til barnet.

2 Spørg hvordan forældrene har det med høretabet

Sorg, hjælpeløshed og aggression er ofte nogle af de følelser, som forældre går igennem, når de får et barn med høretab. Forældre er ikke ens, og der kan være forskel på, hvor stort et behov forældrene har for psykologisk støtte. Spørg hvordan forældrene har det med barnets høretab for at finde ud af, om familien eventuelt kunne have brug for ekstra hjælp.

3 Støt kontakten og den tætte kommunikation med barnet

Det er vigtigt, at der pludres, synges og tales med barnet trods høretabet. Det er forældrenes naturlige måde at kommunikere på, og det er med til at etablere en naturlig interaktion mellem forældre og barn. Alle former for kommunikation er vigtig – både øjenkontakt, kropssprog, spark og ansigtsudtryk. Det er vigtigt at prøve at reagere på og anerkende alle forsøg på kommunikation og vise barnet, at det har en kommunikativ værdi.

4 Støt op om at barnet har sin høreteknik på

Det er vigtigt, at barnet hele tiden har sin høreteknik på og får lydinput gennem ørerne. Det er lyden, der skal ind og stimulere hjernen. Jo tidligere barnet får sin høreteknik, desto tidligere bliver hjernen stimuleret med lyd.

5 Informér forældrene om, hvor de kan finde mere information og vejledning om høretab

Forældrene skal ved konstateringen af høretabet tilegne sig en masse ny viden om høretab, behandling, AVT og høreteknik. Derudover skal forældrene stifte bekendtskab med et nyt system og aktører på området (PPR og sagsbehandler i kommunen, audiologisk afdeling mv.).

På decibel.dk har vi samlet en masse nyttig viden for både forældre til børn med høretab og fagprofessionelle.



Præsentation af Decibel



Decibel er en landsdækkende forening for børn og unge med høretab. Foreningen blev startet i 1997 og har til formål at varetage interesser for børn og unge med høretab og deres familier. Decibel arbejder for, at alle børn og unge med høretab, uanset høreteknologi, oplever at vokse op med lige muligheder i forhold til normalthørende jævnaldrende. Det sikres gennem netværk, viden og indflydelse. Som led i Decibels fokus på at skabe forskningsbaseret viden om børn og unge med høretab, blev der i 2013 etableret et nyt Videnscenter. Centret arbejder med implementeringen af det treårige AVT-forløb og projektet IHEAR – i skole med høretab.

Undersøgelser viser, at de fleste børn, der deltager i et 3-årigt AVT-forløb, udvikler et alderssvarende talesprog



Børn der har deltaget i et 3-årigt AVT-forløb



Børn der har modtaget standard genoptræning

Familiens drømme for Klara

Selvom Klara har et høretab, er begge forældre enige om, at det ikke skal stoppe Klara i at udnytte alle livets muligheder:

”Vi håber, at hun får indhentet det sproglige, og at vi lærer en hel masse metoder til at hjælpe hende på rette vej med de ting, hun har svært ved [...]. Vores ønsker for hende er, at hun kan gå i en almindelig skole, og at hun kan klare sig ligesom alle andre børn, med den udfordring hun har.”

Hos Decibel – Landsforeningen for børn og unge med høretab er håbet, at implementeringen af det 3-årige AVT-forløb viser positive resultater, ikke blot for Klara, men for alle børn i AVT, således at børnene også fremadrettet kan modtage en kvalificeret og højt specialiseret AVT-indsats.

Henvisning og kontakt

Børn og familier kan blive henvist til tilbuddet ved:

- at blive henvist fra den audiologiske afdeling, som barnet modtager primær behandling på
- at PPR/lokal talehørekonulent tager kontakt til én af de tre audiologiske klinikker i Odense, Aarhus eller Gentofte eller
- selv at tage direkte kontakt til én af de tre audiologiske klinikker i Odense, Aarhus eller Gentofte. ♥

Kontaktinformationer på de tre klinikker findes nedenfor.

Audiologisk Klinik på Aarhus Universitetshospital

Jeanette Hølleddig Mikkelsen
jeanemkk@rm.dk

Audiologisk Klinik på Odense Universitetshospital

Maria Baltzer Gormsen
maria.baltzer.gormsen@rsyd.dk
tlf. 65 41 25 36

Audiologisk Afdeling på Rigshospitalet/Gentofte Hospital

Marianne Kyhne Hestbæk
marianne.kyhne.hestbaek@regionh.dk
tlf. 38 67 38 58

Decibel – Landsforeningen for børn og unge med høretab

Tanja Pihl Sandager
tanja@decibel.dk
tlf. 30 23 38 13

Maria Hallstrøm
mariaha@decibel.dk
tlf. 23 95 33 61

LITTERATUR

1. Flexer, C. Cochlear Implants and neuroplasticity: linking auditory and practice. *Cochlear Implants International*. 12, 2011, Vol. 1.
2. Yoshinaga-Itano C. Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 19, 2014, Vol. 2.
3. Fulcher, A., et al. Listen up: Children with early identified hearing loss achieve age-appropriate speech/language outcomes by 3 years-of-age. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 76, 2012, Vol. 12.
4. Dornan, D., Hickson, L. and Murdoc, B. Is auditory verbal therapy effective for children with hearing loss? *The Volta Review*. 110, 2010.
5. Percy-Smith, L., et al. Auditory verbal habilitation is associated with improved outcome for children with cochlear implant. *Cochlear Implants International*. 19, 2017, Vol. 1.
6. Estabrooks, W. et al. (Ed). *Auditory Verbal Therapy, for young children with hearing loss and their families, and the practitioners who guide them*. San Diego, CA: Plural Publishing inc., 2016.
7. Percy-Smith, L. Born deaf – growing up hearing. *Outcomes of Pediatric Cochlear Implantation in Denmark*. København: PhD Dissertation, 2016.
8. Sundheds- og Ældreministeriet. Nu udmøntes de første penge til en styrket indsats for børn med høretab. Sundheds- og Ældreministeriet. [Online] 2017. <http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Patienters-retstilling/2017/juli/Nu-udmoentes-de-foerste-penge-til-en-styrket-indsats-for-boern-med-hoeretab.aspx>.
9. Mitchell, RE. and Karchmer, MA. Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign Language Studies*. 4, 2004, Vol. 2.
10. AGBell. [Online] 2018. <https://www.agbell.org/Learn/Listening-and-Spoken-Language>.
11. AVUK. [Online] 2016. <https://www.avuk.org/what-is-auditory-verbal-therapy>.
12. Sundhedsstyrelsen. Kliniske retningslinjer for pædiatrisk cochlear implantation, 2010/2012. 2012.
13. Socialstyrelsen. Forløbsbeskrivelse: Rehabilitering og undervisning af børn og unge med tidligt konstateret høretab. Socialstyrelsen, 2015.

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



De smukke omgivelser Comwell Kolding.

At kunne bære sin egen pose...

Modtager af legat til Landskonferencen
for Sundhedsplejersker 2018

ANNIE LUND, SUNDHEDSPLEJERSKE ÅLBORG KOMMUNE (TEKST) PRIVAT (FOTO)

Jeg sidder i min bil på vej hjem fra landskursus med en følelse af glæde og faglig tilfredshed. Glæde over at få lov til at dele to dage med så mange skønne kollegaer og mærke, at vi **er** mange – og tilfredshed og ro med også at kunne se mig selv i **fremtidens sundhedspleje**.

Jeg søgte og fik et legat af Faglig Selskab for Sundhedsplejersker mod, at jeg skriver dette lille skriv her til bladet, om noget af det, jeg blev optaget af undervejs. Nemt nok – tænkte jeg. Men i virkeligheden sværere at udvælge og begrænse sig – end jeg troede. Jeg kigger på min seddel på min opslagstavle, hvorpå der står: fat

dig i korthed – korthed er talentets søster!

Derfor har jeg plukket et enkelt foredrag til deling. Jeg vil understrege, at dette er, hvad jeg hørte og mine associationer og refleksioner – og ikke nødvendigvis det, der blev sagt.

Jeg blev meget beriget af at lytte til Per Shultz Jørgensens foredrag: **Børn har brug for kærlighed – plus noget mere.**

Per Shultz Jørgensen (PSJ) er professor Emeritus, børne- og familieforsker, tidligere formand for Børnerådet, forfatter, foredragsholder og konsulent. Han arbejder med undersøgelser af børn og unge, deres familieforhold, skole- og fritidsliv, sundhed og opfattelse af verdenen.

PSJ lagde ud med en beskrivelse af familien i forandring. Nutidens samfund er normløst og traditionsløst – vi har i 60'erne og frem, kastet alle gamle værdier op i luften og nogle er faldet ned i et nyt kludetæppe, andre er smidt ud. Vi lever med en frihed – for selv at tage ansvar – for at vælge retning – og til frit fald. Fokus er på dygtighed og resultater. Dygtighed som den digitale, kvantitative præstation.

Det giver en ubalance i vores dannelses system. For der findes også en analog = cirkulær proces, hvor det handler om sammenhæng og mening, engagement og fordybelse.

Det "plus noget mere" end kærlighed handler om opdragelse og karakterdannelse.

PSJ fortæller en lille historie/ metafor: Nikolaj på 3 år og hans mor er efter en lang arbejdsdag og børnehavedag på vej ud af storcentret. Nikolaj bærer en lille pose og mor en stor. Nikolaj er træt – og siger: "jeg kan ikke, jeg vil bæres." Mor kunne have sagt: "jeg tager din pose og bærer den" – eller "kom, jeg bærer dig." Men mor tager hverken Nikolajs pose eller ham op. Nej, hun siger: "jeg kan godt forstå, at du er træt – det er jeg også. Nu sætter vi os på bænken her og hviler os. Indtil du er klar igen." Der går ikke ret lang tid, så siger Nikolaj: "så er jeg klar." Og de går hjem – bærende på hver sin pose.

Denne lille historie handler om karakterdannelse – **at kunne bære sin pose.**

PSJ fortsætter med at liste 4 ting op, om hvordan man kan styrke karakterdannelsen:

- 1 Ved at fastholde normer og rammer.
- 2 Ved at inddrage børn og hjælpe dem til at blive bevidste om normer og rammer og få ejerskab.

En stadig aktuel sundhedsplejerske.



- 3 Ved at fokusere på processen – mere end resultatet. Normer er fællesskabet. Fællesskabet er noget vi praktiserer. Karakterdannelse skabes i praktiske fællesskaber.

- 4 Ved at være nærværende og selv tage del i processen.

I fællesskabet er der opgaver og pligter. Der er sociale regler. Man ved, at alle ikke er lige stærke og modige. Der er noget, man skal øve sig på.

Man går ind i processen ved at tage del i den, spørge ind og udvikle den, give den ny erkendelse. Det kræver nærvær og indlevelse. Nærværet kan være en spejling af barnets tilstand – fx "du er træt, det har været en lang dag".

Tager vi den lille historie om Nikolaj, er **Normen** = at bære sin pose.

Processen er = at mor følelsesmæssigt "går over broen" til Nikolaj.

Nærvær er = at de sætter sig ned sammen.

Hvad barnet lærer i denne proces er: at det har ressourcer, og at det kan klare det.

PSJ siger også, at karakterdannelse handler om "at drage op" til værdier og normer.

Barnet skal undervejs opnå selvkontrol – som betyder: at det kan klare et vist pres uden at give op og: at det tror på sig selv, kan sætte sig et mål og nå det – og samtidig have social empati. (Drengen melder selv klar efter et hvil og er med på fortsat at bære sin pose).

Videre tilføjer PSJ, at barnets "jeg" styrkes ved at være en del af et fællesskab, hvor det bidrager og får ansvar – "bærer sin pose". Jeg't skal opleve at være noget værd gennem anerkendelse og bekræftelse fra andre. Og endelig skal det kunne regulere egne følelser og reaktioner.

Til det sidste her får jeg lige en association til COS = Tryghedscirklen. Hvor et af begreberne er "being with", som handler om at "være sammen" med barnet i den følelse, det har – indtil den forandrer sig. Derved lærer barnet i tryghed sine



Mig selv ombord med lille Thomas.

følelser at kende. Barnet organiserer med forældrenes hjælp sine følelser.

Om PSJ er enig i den krølle – ved jeg ikke – men for mig giver det altid mening, og gør det lettere at huske, når ny viden kan kobles med den praksis-erfaring, jeg har. Tryghedscirklen er en implementeret del af den forældreundervisning (efter familie iværksætterne), vi laver i min arbejdskommune. Vi følger 10 par og deres børn fra graviditeten til børnene er 8-9 måneder. På 5 af mødegangene efter fødslen indgår COS.

Tilbage til PSJ, så sagde han, at for at give børnene alt dette, har forældre brug for mod til at være forældre:

- De skal netop give kærlighed, tilknytning og omsorg.
- De skal have kontakt med deres barn. Herunder være nærværende og have tid.
- De skal stille krav – ved at have forventninger og skitsere normer, samtidig med at de anerkender og spejler barnet.

PSJ afsluttede med at beskrive sundhedsplejersken som "en dannelsesforpost" i familierne.

I min fortolkning bliver det noget med **at "gå over broen" til familierne. Og tilbyde dem følgeskab, så de kan "bære deres pose" og skabe et menneske (barn) i kærlighed og med karakter.** ♥



Tilsammen kan vi rigtig meget

Tværfagligt samarbejde kan være vejen til gode og sammenhængende velfærdsydelser. Men hvordan får man egentlig det tværprofessionelle til at fungere i praksis? En ny rapport fra Nationalt Videncenter om Udsatte Børn og Unge (NUBU) giver en række konkrete anbefalinger.

ANNA KRARUP JENSEN, KOMMUNIKATIONSMEDARBEJDER, NATIONALT VIDENCENTER OM UDSATTE BØRN OG UNGE (TEKST) ADOBE STOCK (FOTO)

Rundt om i landets kommuner arbejder bl.a. sundhedspersonale, pædagoger, lærere og socialrådgivere tæt sammen for at tilbyde indsatser til udsatte børn og familier. Men på trods af gode intentioner er samarbejdet ikke altid let.

”Det er ofte i overgange mellem fagpersoner eller sektorer, at udsatte familier risikerer at blive ’tabt’,” siger docent Mette Juhl fra jordemoderuddan-

nelsen ved Københavns Professionshøjskole. Hun har været med til at udarbejde NUBUs rapport om tidlige indsatser til udsatte børnefamilier.

Tre konkrete bud

Rapporten indeholder anbefalinger til at styrke tidlige indsatser over for udsatte børnefamilier og har blandt andet tre konkrete bud på, hvordan samarbejde på tværs af fag og sektorer kan styrkes:

- **Teamsamarbejde** kan bidrage til en fælles referenceramme, øget sagsflow og øget kendskab til andre faggruppers kompetencer.
- **Efteruddannelse** kan med fordel gennemføres på tværs af faggrupper og sektorer. Det kan bl.a. føre til en mere systematisk tilgang i opsporing og vejledning af familierne.
- **Fysisk placering** af samarbejdspartnere tæt på hinanden kan øge kendskab til

hinandens arbejdsområde og har betydning for den tværfaglige dialog. Rapporten har særligt fokus på sundhedsplejersker og jordemødre, men anbefalingerne kan bruges af alle velfærdsprofessioner, der arbejder med sårbare og udsatte børn og familier.

Proaktive og bedre indsatser

I rapporten fremgår det, at mange kommuner har erfaret vigtigheden af det tætte samarbejde, men samtidig oplever at det er udfordrende at få viden om hinandens faglighed.

En af de kommuner, der har gode erfaringer med at arbejde tværfagligt i sundhedsplejen, er Ballerup. Her mødes alle kommunens sundhedsplejersker en gang om måneden med børnepsykologer, forebyggende sagsbehandlere og en udgående specialpædagog.

”Møderne er med til, at familierne meget hurtigt kan få den rette hjælp og støtte. Der skal ikke først oprettes en sag, men gennem tværfaglig refleksion er der mulighed for handlinger og løsninger lige med det samme. Og det virker,” fortæller sundhedsplejerske Tine Iversen, der organiserer kommunens møder om tidlig, tværfaglig indsats.

Tine Iversen

Faglig leder og sundhedsplejerske Tine Iversen fra Ballerup Kommune er ikke i tvivl om, at det gavner børnefamilierne, at kommunens sundhedsplejersker indgår i tværfaglige refleksioner og samarbejde.



”Det er proaktivt. Vi kommer virkelig tidligt ind i forhold til problemer i familien. Hvis en mor eller far udtrykker, at det er svært derhjemme, så sætter vi ind med det samme,” forklarer hun.

Det er familiens sundhedsplejerske, der i første omgang fremlægger sin bekymring for et barn eller familie. Herefter forholder alle fagligheder sig til problemstillingen, og sundhedsplejersken vælger efter den grundige tværfaglige refleksion, hvilke tiltag der vil være hensigtsmæssige fremover, og hvordan timingen skal være i forhold til hendes arbejde med familien.

”Vi har for eksempel en mandlig psykolog, som tager på hjemmebesøg hos familierne og er rigtig god til at tale med fædre om deres rolle i familien. En del fædre har det svært med det at blive far – måske har deres erfaringer med deres egen far ikke været forbilledlige,” fortæller Tine Iversen.

”Vores specialpædagog kan lave individuelle indsatser i familierne tilpasset de vilkår, rammer og behov, familien har. Hun besøger familien, når de har tid og mulighed for det. Er der udfordringer op til børnenes sengetid, så er det der, hun kommer,” siger hun.

Større faglig glæde og flere kompetencer

Rapporten belyser, at der er brug for en fælles referenceramme mellem faggrupper, hvis samarbejdet for alvor skal batte noget.

”En fælles referenceramme kræver ikke nødvendigvis et fælles fagsprog, men et fokus på at forskellige faggrupper nærmer sig en fælles forståelse og opfattelse af de problematikker, som de skal samarbejde om,” lyder det i rapporten *Bedre Sundhedspleje til udsatte familier i barnets første 1000 dage*.

I sundhedsplejen i Ballerup Kommune er det også en af fordelene ved de månedlige møder, hvor flere faggrupper reflekterer over udfordringerne i børnefamilierne.

”På grund af vores gode kendskab til hinanden fra vores tværfaglige team taler

Rapport om tidlig indsats

Nationalt Videncenter om Udsatte Børn og Unge udførte i foråret 2018 på foranledning af Egmont Fonden en kortlægning af tidlige indsatser i landets kommuner. Det har dannet grundlag for en række anbefalinger til, hvordan velfærdsprofessionelle kan højne kvaliteten af deres tidlige indsatser til udsatte familier. Anbefalingerne er udgivet i rapporten *Bedre sundhedspleje* til udsatte familier i barnets første 1000 dage og kan også ses på www.nubu.dk/forskning/projekter/bedre+sundhedspleje



**NATIONALT
VIDENCENTER
OM UDSATTE
BØRN OG UNGE**

Vellykket tværfaglighed kommer ikke nødvendigvis af sig selv, men skal prioriteres og styrkes. Det fremgår af en rapport om sundhedspleje til udsatte familier fra NUBU, hvor der gives konkrete anbefalinger til at få samarbejdet til at lykkes.

vi ”samme sprog” og har opnået en fælles faglighed omkring de sårbare børnefamilier,” forklarer Tine Iversen.

”Så snart vi kommer ud over den ’almindelige sundhedspleje’, og det bliver komplekst, så kalder det på flere fagligheder. Møderne er et sparringsrum, hvor hele familieproblematikken bliver foldet ud og belyst. Det skal være sådan, at

“Vores møder er også et rigtig godt læringsrum og et fælles kompetenceløft. Kendskabet til hinanden er vigtigt.”

vi kan handle på det. Det kan være tungt og svært at vurdere alene: Skal det her være en underretning? Skal der politisk ind over? Er der mon nogle muligheder, som den enkelte sundhedsplejerske har overset?” fortæller hun og tilføjer:

“Vi kan som sundhedsplejersker arbejde bedre sammen med fx de forebyggende sagsbehandlere, når vi ved, hvordan de arbejder, og hvad de faktisk kan gøre for familien. Og de forebyggende sagsbehandlere og psykologer har også gavn af deres øgede kendskab til sundhedsplejerskernes fagområde. Det ser vi i andre sammenhænge, hvor det gode samarbejde kommer andre børn til gode. Vi bliver kontaktet og ”brugt” på en hel anden måde end tidligere.”

I NUBUs rapport anbefales, at kommunerne opdyrker fælles viden og forståelse gennem blandt andet undervisning og kurser for relevant personale på tværs af forvaltninger og faggrupper. Det kræver dog en stærk ledelse med overordnet blik på tværs af afdelinger og sektorer, lyder det. Tine Iversen fra Ballerup Kommune er enig.

“Vores møder er også et rigtig godt læringsrum og et fælles kompetenceløft. Kendskabet til hinanden er vigtigt. Og det er blevet et trygt og fortroligt rum, som gør, at det er blevet mere fagligt interessant at arbejde med de svære problematikker. Som faglig leder er det virkelig en gevinst,” siger hun og pointerer, at tryghed og kendskab til hinandens perspektiver er en forudsætning for vellykket tværprofessionelt samarbejde. Det øger den faglige kvalitet og styrker arbejdsglæden.

“Min erfaring fra tidligere er, at der har været fine indsatser fra de forskellige fagligheder, men det er ikke tilfredsstillende for en familie at få så mange forskellige faglige indgange. Når de ikke er

afstemt med hinanden, så kan de professionelle godt have samme intention, men familierne bliver forvirrede,” siger hun og betoner, at der er større effekt af at arbejde tværfagligt fremfor flerfagligt.

Tværfaglighed skal prioriteres

En del af succesen i Ballerup Kommune skyldes de organisatoriske rammer for møderne.

“Møderne er fastlagte og alle er indforstået med formål, rammer og struktur. Det er struktureret, og det skal styres, så alle lytter og har respekt for hinanden,” siger Tine Iversen.

Lektor Mette Strømfeldt Lind fra sundhedsplejerskeuddannelsen på VIA University College var med i arbejdsgruppen bag NUBUs anbefalinger. Prioritering er alfa og omega, mener hun.

“Der er et kæmpe potentiale i tværfagligt samarbejde. Sundhedsplejerskerne skal turde sparre med hinanden og med andre – og være mere synlige. Men det kræver, at det bliver prioriteret,” siger hun.

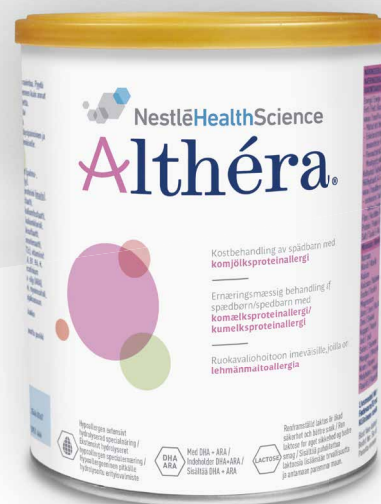
I Ballerup er der mødepligt til de tværfaglige refleksions- og sparringsmøder. Tine Iversen oplever desuden, at de prioriteres meget højt.

“Selvom vi ikke er placeret sammen, oplever vi ikke, at det påvirker mødedeltagelsen. Det er sjældent, at vi har afbud til møderne, og der er en meget intens og engageret stemning. For alle oplever, at møderne har stor værdi for deres arbejde,” siger hun. ♥



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).





Udfordringer og ressourcer hos børn der lever i familier med forældre, der har kræft

Knap en femtedel af nydiagnosticerede kræftpatienter har hjemmeboende børn, dvs. ca. 24.000 børn under 18 år i DK lever med en forælder med kræft. Mange kræftpatienter bliver diagnosticeret tidligere i sygdomsforløbet end før pga. bedre diagnostik og opsporing, behandlingen er mere effektiv og prognosen bedre for en lang række kræftformer fx brystkræft, testikelkræft og lymfekræft, som netop ofte rammer yngre personer.

ANETTE HAUSKOV GRAUNGAARD, PRAKTISERENDE LÆGE, LEKTOR PÅ KU (TEKST)
ADOBE STOCK (FOTO)

Derfor vil et stigende antal børn leve med kræft i familien. Det er velkendt, at disse børn er i forøget risiko for at udvikle mentale og sociale problemer og mulige langtidsskader som depression og post-traumatisk stress. Det er derfor essentielt at kunne vurdere barnets livskvalitet og således evt. sætte ind med støtte der, hvor barnet har brug for det. Kun ca. 10% af disse børn får i dag et formelt støttetilbud.

Livskvalitet hos børn er et komplekst begreb, der både omfatter det fysiske og psykiske helbred, forhold til forældre og søskende, forhold til kammerater og skole og fritidsaktiviteter. I en undersøgelse af livskvalitet hos børn i 7-15 års alderen med en forælder med kræft, har vi både anvendt anerkendte spørgeskemaer og kvalitative interviews til at kortlægge dette.

Det viser sig, at generelle screenings-instrumenter til at undersøge livskvalitet hos raske børn, ikke fanger disse børns

udfordringer. Børnene scorede gennemgående normalt i de generelle domæner, men der viste sig at være en høj forekomst af angst og depressionssymptomer. Under interviewene kom det frem, at deres livskvalitet var påvirket af flere forskellige faktorer, først og fremmest: angst for selv at blive syg, tanker om døden og mangel på andre voksne at tale med om deres forælders sygdom. Deres hverdagsliv var i perioder meget påvirket af forælders sygdom, fx når forælderen fik kemo eller havde langtidsbivirkninger eller hvis forælderen fik tilbagefald. Børnenes coping med sygdommen, deres individuelle og tillærte resiliens havde en stor betydning for deres livskvalitet, og dette var igen sammenhængende med, hvordan der blev kommunikeret om sygdommen i familien. Søskende reagerede meget forskelligt i de enkelte familier. Kun meget få børn havde talt med deres lærer eller andre om deres forælders sygdom, og flere børn oplevede besluttet at

voksne undgik at spørge om, hvordan de havde det. Ingen børn oplevede at være blevet spurgt af sundhedspersonalet, hverken på skolen, hospitalet eller hos den praktiserende læge, og nogle børn ville for alt i verden undgå overhovedet at tale om sygdommen. De fleste børn talte kun med få udvalgte kammerater om forælders sygdom og ønskede ikke at skille sig ud fra de andre børn. De havde stort behov for fristeder, hvor de bare kunne være almindelige børn, og de ikke skulle tænke på sygdommen derhjemme.

Vi konkluderer, at der er et stort behov for en generel indsats for disse børn, så de har en voksen at henvende sig til, der kender til deres udfordringer, og som kan styrke deres egen coping og resiliens, samtidig med, at de ikke bliver stigmatiserede som anderledes end deres kammerater. Det er ikke muligt at identificere børnenes behov på deres generelle performance fx i skolen, da de ofte skjuler deres angst og bekymringer. ♥

Efteruddannelse til småbørnskonsulent med Kari Killén Opstart den 12. marts 2019 på Psykologselskabet Toftemosegaard

17 undervisningsdage med de største faglige kapaciteter i Norden på småbørnsområdet; Kari Killén som gennemgående underviser og Flemming Zuschlag Christiansen, Margaretha Brodén, Katrin Bernstad, May Olofsson og Jens Hardy Sørensen, som gæsteundervisere.

- Du får en teoretisk indføring i den nyeste viden inden for graviditet, tilknytning og småbørnsområdet 0-6 år.
- Du får en særlig indsigt og træning i brug af konkrete metoder fx AAI, WMCI, IA og med hovedvægten på Care Index.
- Du bliver trænet via faglig supervision i at kunne lave observationer, interventioner og få styrket din rolle og integritet.

"Med viden om tilknytningsteorier, omsorg og omsorgssvigt, forældreskab, relationsteori, tidligt mor-barn samspil og graviditetens betydning får vores småbørnskonsulenter en unik mulighed for at gøre en forskel for udsatte småbørn og deres familier."

Læs mere på cenku.dk og ansøg senest den 1. februar 2019.

Psykologselskabet Toftemosegaard ApS, Manderupvej 3, 4050 Skibby. Tlf. 4752 8360. Mobil. 2040 8370. Mail: post@toftemosegaard.dk.





Når hænder fylder mere end stemmer – at arbejde som sundhedsplejerske i en tegnsproget familie

Sundhedsplejerskers fokus er på børn, deres sundhed og trivsel, samspillet og deres opvækst i familierne. De er vant til at færdes i familier, og de ved, hvordan de skal begå sig der. Men hvad nu hvis der er tale om familier med CODA-børn? Ved sundhedsplejersker så, hvad der er på spil?

BETTINA UGELVIG MØLLER, CAND. MAG. OG ANSAT SOM KOMMUNIKATIONSKONSULENT
HOS CFD. (TEKST) PRIVAT (FOTO)

Jeg havde ikke hørt om begrebet CODA-børn, før jeg stiftede bekendtskab med CFD's (tidligere Center for Døve, red.) forældrevejledere. Jeg undrede mig da også over betegnelsen...Children of Deaf Adults," fortæller Doris Madsen, der er sundhedsplejerske i Esbjerg Kommune.

Doris vurderede, at hun havde brug for mere og ny viden, da hun blev sundhedsplejerske i en familie, hvor den ene forælder er døv og taler tegnsprog, mens den anden forælder og spædbarnet er hørende – og dermed et CODA-barn. Doris var i tvivl om, hvordan hun bedst kunne støtte og hjælpe familien godt i gang med familielivet med en nyfødt baby.

Jeg googlede

Og som så mange andre i lignende situa-

tioner tyede hun til Google, hvor hun søgte information om døve forældre. Hun stødte på CFD Rådgivning og ringede til hovednummeret. Her blev hun oplyst om forældrevejlederne, som er et gratis tilbud, og deres virke. Hun tog efterfølgende kontakt til den vejleder, der dækker Fyn og Jylland. Forældrevejlederen beskrev CODA-børn, deres opvækstvilkår og hvad det er, forældrevejlederne kan bidrage med i relation til sundhedsplejerskernes arbejde.

Det hjalp.

Doris fortæller, at det blev tydeligt for hende, at det udelukkende var hendes behov at få mere viden. Hun fortalte familien, at hun havde henvendt sig til forældrevejlederne og gjorde opmærksom på deres tilbud, som retter sig mod både fagfolk og familier. Men det gjorde ikke umiddelbart indtryk på dem. De følte

**Bettina
Ugelvig
Møller**

Bettina Ugelvig Møller er cand. mag. og ansat som kommunikationskonsulent hos CFD.



“Det er ret væsentligt at være enige om det fælles sprog i familien, som i dette tilfælde må være tegnsprog, for at den døve forælder ikke udelukkes.”

sig helt trykke i forælderrollen. De tog dog gerne imod et visitkort, så de senere kunne tage kontakt, hvis nu de alligevel fik behov for det.

Udover kontakten til forældrevejlederen modtog Doris skriftligt informationsmateriale, som hun fortsat bruger fra tid til anden.

”Forældrevejlederen, der dækker mit område, er selv døv, så al indledende kommunikation foregik på mailen. Derefter lavede vi en konkret aftale, hvor forældrevejlederen kom her til Esbjerg. En del af forældrevejledernes tilbud er vejledning til andre fagfolk i form af informationsmateriale, men de stiller også gerne op til temadage, fyraftensmøder eller andre typer møder. Og de dækker hele landet,” fortæller Doris.

Kontakten var mit primære fokus

I sit arbejde ude i familien var Doris særligt optaget af, hvordan kontakten mellem den døve forælder og barnet var, og hvordan forældrene kommunikerede med spædbarnet, når de begge var til stede.

”Som sundhedsplejerske har jeg altid et naturligt fokus på kontakten mellem barn og forælder, men jeg må indrømme, at det fokus var... nysgerrigt skærpet i denne her familie,” griner Doris og understreger, at hun aldrig var bekymret for forældrenes evner som omsorgsgivere. Hun peger på,



Sundhedsplejerske Doris Madsen i god kontakt med pige.

at vi bruger vores stemmer til både at italesætte ting, som barnet ser på, og til at få barnets opmærksomhed og få det delagtiggjort i den verden, som det er en del af.

”Og der var jeg meget nysgerrig på, hvordan kontakten kunne blive god og tilknytningen stærk lige fra start af, når forældrene kommunikerer med deres barn på tegnsprog. Det ønskede jeg som sundhedsplejerske at støtte op om.”

Hun var derfor fokuseret på, hvordan den døve forælder havde kontakt til barnet. Hun så, hvordan spædbarnet var meget visuelt orienteret og tydeligt holdt øje med forældrenes hænder. På den måde var det et andet samvær, som Doris var vidne til.

”Det er en anden måde at observere et spædbarn på, og det er lidt mere udfordrende for mig – også fordi jeg jo har en tegnsprogstolk med, som oversætter alt

det, jeg siger til tegnsprog og omvendt alt det forældrene siger på tegnsprog til dansk tale,” forklarer Doris.

Hun understreger dog, at det i virkeligheden, som i alle mulige andre sammenhænge, handler rigtig meget om tillid, respekt og om at få skabt en relation, hvor

“Tegnsprog er et visuelt sprog og netop det visuelle vil følge CODA-barnet og være markant i barnets opførsel.”

”Forældrevejlederen lagde vægt på, at tegnsproget bør være dominerende, men at det også er vigtigt, at det hørende barn bliver klar over, at den ene forælder er hørende og talende.”

hendes viden bliver efterspurgt, og hvor hun samtidig kan dele sine observationer med forældrene.

Familiens fælles sprog og kultur

Allerede fra den første kontakt, som Doris havde til forældrevejledningen, snakkede de om kommunikationen i familien.

”Det er ret væsentligt at være enige om det fælles sprog i familien, som i dette tilfælde må være tegnsprog, for at den døve forælder ikke udelukkes.”

Sproget og kulturen i familien var således et af de områder, som Doris havde rigtig stor glæde af at få forældrevejlederen faglige input til. Forældrevejlederen lagde vægt på, at tegnsproget bør være dominerende, men at det også er vigtigt, at det hørende barn bliver klar over, at den ene forælder er hørende og talende.

Tegnsprog er et visuelt sprog, og netop det visuelle vil følge CODA-barnet og være markant i barnets opførsel. Noget som omgivelserne med fordel kan forberedes på.

”CODA-børn bliver ofte meget pegende og vil søge kontakt gennem berøring eller ved at vifte med hånden, når de vil kommunikere. I stedet for at bruge stemmen. Det er vigtigt for omgivelserne, herunder



også fagfolk at vide, at barnet er vokset op med et visuelt sprog, der præger dets opførsel. I formidlingen af dette kan forældrevejlederen være vigtig. Hun kan være kontakten til dagpleje, vuggetue, børnehave og skole senere. Og til de fagfolk og forældre, der færdes der,” forklarer Doris.

Hun vil selv være opmærksom på den mulighed, hvis hun fortsat er i familien, når barnet skal passes uden for hjemmet.

Specialiseret viden, men kendte metoder

Det er sjældent, at sundhedsplejersker er i familier, hvor en eller begge forældre er døve, og derfor kan det også være vanske-

”Det er en metode, som kan anvendes til at undersøge og opdage nyfødtes reaktioner på forskellige stimuli og dermed hjælpe forældre til bedre at forstå deres spædbarn.”

ligt at opretholde et vidensniveau. Eller at have et vidensniveau på forhånd.

”Jeg fortalte her til morgen mine kolleger, at jeg skulle interviewes til vores fagblad om det her emne. Der var faktisk

et par stykker, som også har været i familier, hvor der var døve forældre, men de kendte desværre ikke til tilbuddet om forældrevejledere.”

Fakta om forældrevejlederne

CFD Rådgivnings forældrevejlederne henvender sig til familier, hvor en eller begge forældre er tegnsprogsbrugere, og til fagfolk, som i deres daglige arbejde møder disse forældre og deres børn.

Specialviden og tegnsprogskompetence

Forældrevejlederne har pædagogiske uddannelser og har desuden specialviden om døve familiers særlige vilkår, døves kommunikation og samarbejdet mellem døve og hørende.

Forældrevejlederne behersker tegnsprog på højt niveau og er således i stand til at kommunikere direkte med døve tegnsprogsbrugere.

Gratis tilbud

Tilbuddet er gratis for alle – både forældre og fagfolk (Lov om social service §12, §13, §174) og omfatter:

- Individuel rådgivning til døve familier ved hjemmebesøg eller besøg på vejlederens kontor
- Etablering af netværksgrupper til forældrene efter behov
- Temadage og kurser for forældrene
- Information i børnenes daginstitution og skole
- Vejledning til fagfolk, som samarbejder med forældrene og deres børn

Der ydes råd og vejledning til forældrene om blandt andet følgende områder:

- Samarbejde med hørende fagfolk i daginstitutioner og skoler
- Børns almindelige udvikling og opdragelsesspørgsmål
- Forælderrollen
- Sproglig udvikling hos hørende børn af døve forældre med fokus både på dansk og dansk tegnsprog
- Fællessprog i familien
- Familiedynamik

Vejledning til fagfolk kan være i form af:

- Informationsmøder i dagplejer, daginstitutioner og skoler
- Temadage
- Individuel information i form af møder/emails
- Informationsmaterialer

KONTAKT DEM PÅ FORAELDREVEJLEDERNE@CFD.DK – LÆS MERE PÅ CFD.DK



Trods det, at der er tale om et specialiseret område kombinerede Doris sin nyhvervede viden med en kendt metode, NBO'en (Newborn Behavioral Observation), ude i familien.

”Jeg brugte NBO'en, som vi gjorde ved alle besøg i en periode. Det er en metode, som kan anvendes til at undersøge og opdage nyfødtes reaktioner på forskellige stimuli og dermed hjælpe forældre til bedre at forstå deres spædbarn. Det er et godt redskab til at vise forældrene, hvor kompetent deres barn er. Og det er en måde at se, hvordan kontakten er til den hørende forælder, og så var det jo naturligvis særligt interessant for mig at se, hvordan kontakten var til den døve forælder.”

Doris understreger, at hun på ingen måde er bekymret for barnets trivsel eller udvikling. Det har hun aldrig været. Men hun er blevet opmærksom på, at der er tale om et barn, der vil komme til at navigere i to forskellige verdener, hvor den ene primært er visuel og den anden meget auditiv.

Ny viden at dele

”Jeg har været meget glad for forældrevejledernes tilbud, og jeg kan kun anbefale mine kolleger at gøre brug af det, hvis de er i familier med CODA-børn. Det har fungeret rigtig godt. Og så er det ovenikøbet fuldstændig gratis, og de rykker ud i landet lige der, hvor der er behov,” smiler hun.

Doris har nu en aftale med sine kolleger om, at hun fx på et personalemøde vil fortælle dels om CODA-børn, dels om sit samarbejde med forældrevejlederne, og hvad det samarbejde kan rumme. Måske suppleret af en af CFD Rådgivnings forældrevejledere.

”Jeg kan sagtens forestille mig, at jeg vil bruge CFD Rådgivnings forældrevejledere igen i denne eller andre familier med CODA-børn. Støder jeg på noget, hvor jeg er i tvivl eller bare har brug for at få noget uddybet, så vil jeg tage kontakt til dem.” ♥

Opslagstavlen

Næste deadline for materiale
til Sundhedsplejersken:
14. december 2018

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



AARHUS
UNIVERSITET
HEALTH
INSTITUTE FOR FOLKESUNDHED



KONFERENCE

Tidlig sundhedsfaglig
omsorg til børn
og deres forældre

OMSORG FOR DEN NYE FAMILIES TRIVSEL OG UDVIKLING

Aktuel forskning om amning, tidlig relationsdannelse, og familiecentreret sygepleje

Konference i Aarhus
Den 14. januar 2019
Klokken 10.00 - 15.30

Konference i København
Den 15. januar 2019
Klokken 10.00 - 15.30

Konferencen er arrangeret af forskergruppen
TIDLIG SUNDHEDSFAGLIG OMSORG
TIL BØRN OG DERES FAMILIER

OMSORG FOR DEN NYE FAMILIE, AMNING		Hanne Kronborg
10.00	Velkomst	
10.10	Beskyttelse, fremme og støtte af amning på neonatalafdelinger – en global undersøgelse fra 36 lande	Ragnhild Møstруп Klinisk forsker, postdoc Neonatalafdelingen Rigshospitalet
10.35	Hvilke faktorer har betydning for, at mor oplever amningen negativt og har lav self-efficacy i relation til amning en uge efter fødslen?	Ingrid Nilsson Chefkonsulent ph.d. Komiteen for Sundhedsoplysning
11.00	Tidlige ammeproblemer set fra mødrenes perspektiv	Maria Monberg Feenstra Udviklingspsykiater, gyn. obst. afd. D Odense Universitetshospital
11.25	Frokostpause	
OMSORG FOR DET TIDLIGT FØDTE BARN OG DETS FORÆLDRE, FAMILIECENTRERET SUNDHEDS- OG SYGEPLEJE		
12.25	Partnerskabet mellem sygeplejersker og familier til for tidligt fødte børn indlagt i NICU – en meta-analyse	Anne Brødsgaard Lektor, Børneafdelingen Hvidovre Hospital, Aarhus Universitet
12.50	Forældres erfaring med CPAP behandling til deres nyfødte barn på fødestuen – og indlæggelsesrater på neonatalafsnit	Helle Høstlund Postdoc, Forskning i klinisk sygepleje Aalborg Universitetshospital
13.15	Udvikling af konsensus-anbefalinger for partnerskab med forældre til små børn i intensiv afdeling	Janne Weis Klinisk forsker ph.d. Neonatalafdelingen, Rigshospitalet
13.40	Kafepause	
OMSORG FOR DEN NYE FAMILIE DE FØRSTE MÅNEDER, TIDLIG RELATIONSdannelse		
14.15	Sundhedsplejerskens viden og intention om at arbejde med tidlig relationsdannelse før og efter Newborn Behavioral Observation (NBO) training	Ingeborg H. Kristensen Postdoc, Sektion for Sygepleje Aarhus Universitet
14.40	Tidlig kontakt mellem mor og barn – hvad ved vi om sundhedsplejerskens indsats efter afprøvning af Newborn behavioral observation (NBO) i 4 kommuner	Hanne Kronborg Lektor, Sektion for Sygepleje Aarhus Universitet
15.05	Forældres oplevelse af barnets udskrivelse fra neonatalafdelingen: a meta-study	Hanne Aagaard Lektor, Lovisenberg højskole Oslo, Aarhus Universitet
15.30	Farvel	

DELTAGERE

Konferencen er åben for alle fagpersoner,
som arbejder med børn og familier.

Prisen er 250 kr. pr. deltager inkl.
en let frokost, vand og kaffe.

STED

I Aarhus: Bartholin Auditorium 1
Bygning 1241, lokale 135
Aarhus Universitet
Wilhelm Meiers alle 4
8000 Aarhus C

TILMELDING

Til konferencen i Aarhus efter først til mølle princippet via dette link
https://aau.dk/omsorgskonference_aarhus
til konferencen i København efter først til mølle princippet via dette link
https://aau.dk/omsorgskonference_kobenhavn

I København: Auditorium D169
Bygning 7220, lokale 169
Campus Emdrup AU
Tuborgvej 164
2400 København NV



E-DAMPE SKADER CELLER I MUNDEN

Professor i tobaksforebyggelse Charlotta Pisinger står bag en større WHO-baggrundsrapport, der giver et samlet overblik over al relevant forskning om de helbreds-mæssige konsekvenser af e-cigaretter. Hun forklarer, at de almindeligste bivirkninger i mundhule og svælg er tørhed, irritation og hoste, men at flere studier også har fundet, at e-dampe skader cellerne i munden – faktisk på samme niveau som var man udsat for tobaksrygning. Ifølge Charlotta Pisinger dukker der flere og flere enkeltstudier op, der indikerer, at e-cigaretter også kan forårsage andre komplikationer. Det er fx studier, hvor e-cigaretter øger risikoen for parodontitis og tandtab, samt undersøgelser der viser DNA-skader, hvilket tyder på potentiel kræftdannelse på lang sigt. Helt nye studier peger på, at smagsstofferne i e-cigaretter – fx menthol – kan give skader, og at e-cigaretter med søde smagsstoffer måske kan øge risikoen for caries. Og så er der enkelte tilfælde, hvor en e-cigaret er eksploderet i munden og har ødelagt tænder og mundhule. Men ifølge Charlotta Pisinger mangler der stadig langtidsstudier, der kan sige noget om langtidseffekterne af e-cigaretter.

For yderlig information:

Charlotte Holst, kommunikations-
konsulent i Tandlægeforeningen,
tlf. 33 48 77 31/26 82 18 24, chh@tdl.dk

Mulighed for at dø hjemme – opstart af børne palliative teams

MARIE-LOUISE LINDHARDT, SYGEPLEJERSKE, BØRNE ONKOLOGISK AFDELING, ODENSE UNIVERSITETS HOSPITAL (TEKST)

Flere og flere børn har muligheden for at dø hjemme hos deres familier efter etablering af børne palliative teams i Danmark.

I september 2018 blev der afholdt en temadag i Vejle med afsæt i og fokus på forskning i en god afslutning for det syge barn og familien. Der var tværfaglig del-

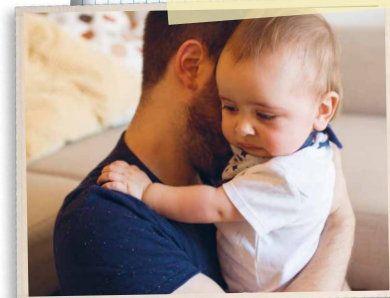
tagelse fra hele Danmark. Kappen over hele dagen var Sundhedsstyrelsens kommende anbefalinger for pædiatrisk palliative teams i Danmark

Opsummering i forhold til temadagen med relevans for sundhedsplejen

- Familiens ønske til hvilke fagpersoner i det palliative

team er forskellig og kan inddrage sundhedsplejersken som ressource

- Vigtigt at kende til, hvad der foregår i en familie med et palliative forløb, hvor sundhedsplejersken kommer på besøg hos den raske søskende til det kritisk syge barn – eller møder en ældre søskende i skolen.



Ingen lette løsninger til forebyggelse af hittebørn

I Danmark finder man i gennemsnit ét hittebarn om året – et spædbarn efterladt i det offentlige rum. Oftest finder man barnet i live, men ikke altid. I en række lande er der etableret babyluger for at forebygge efterladte spædbørn, men erfaringerne viser, at det ikke nødvendigvis nedbringer antallet af hittebørn.

Babyluger eller andre muligheder for anonymt at overdrage et spædbarn til fx et hospital, en brandstation eller en privat organisation med henblik på bortadoption findes i en række lande, men ikke i Danmark. Sundheds- og Ældreministeriet har bedt VIVE undersøge internationale erfaringer med indsatser mod forekomsten af hittebørn, problemets omfang og viden om mødre til hittebørn.

Undersøgelsen viser, at man finder spædbørn efterladt i det offentlige rum i alle lande – også i lande, som har babyluger eller andre tilbud om anonym overdragelse af børn. Der er tale om et sjældent fænomen i alle de lande, der er omfattet af undersøgelsen, og man kan ikke kon-

kludere, at problemet er større i nogle lande frem for andre.

Det er ikke dokumenteret, at babyluger forebygger hittebørn

Babyluger reducerer ikke nødvendigvis antallet af spædbørn, som efterlades i det offentlige rum. Det kan ikke afvises, at babyluger kan forebygge tilfælde, hvor børn efterlades i det offentlige rum, men det vil formentlig især være de tilfælde, hvor børnene efterlades i live på steder, hvor de må formodes at blive fundet kort tid efter. Babyluger kan næppe forebygge tilfælde, hvor spædbørn efterlades skjult.

Udenlandske erfaringer antyder, at tilbud om anonym overdragelse af børn som fx ved brug af babyluger og anonyme fødsler kan skabe flere hittebørn. Det kan ske, fordi flere mødre vil benytte disse tilbud, som ellers alternativt havde valgt at få en abort, beholde barnet eller bortadoptere barnet via almindelige kanaler.

Kontaktinformation:

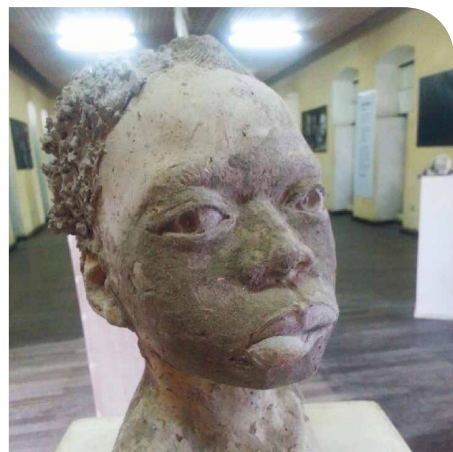
Chefanalytiker Marie Jakobsen,
tlf. 22 79 09 02, email maja@vive.dk

Ser ting indefra herhjemme – nu ser jeg også ting udefra

Vi er på vej til det nordlige Ghana en tidlig morgen fra Billund. En tur hvor vi efter 8 timer lander i hovedstaden Accra, som ligger ud til det sydlige Atlanterhav i Vestafrika på guldkysten. Her træder vi både ind i et fremmed og varmt land men samtidig et land, hvor dansk historie trækker store og tunge tråde gennem den ghanesiske historie.

HELLE STENSGAARD KARLSEN, INTERNATIONAL KOORDINATOR OG LEKTOR SYGEPLEJERSKE-
UDDANNELSEN I SILKEBORG VIA UNIVERSITY COLLEGE (TEKST) PRIVAT (FOTO)

Her på kysten ligger Fort Christiansborg som vidner om dansk tilstedeværelse, da slavetiden var på sit højeste. Fortet Cape Coast med porten ”Gate of no return” rummer en udstilling med



skulpturer af menneske, der blev taget til fange. Især en skulptur af en ung kvinde, som kun når at få flettet halvdelen af hendes hår, inden hun bliver taget bort fra hendes familie, vidner om den brutalitet denne tid har været genstand for. En udstilling hvor tidens tunge åg rammer og fylder en med tunge tanker.

Formålet med denne rejse tager udgangspunkt i et samarbejde med organisationen Ghana Venskab (NGO) og VIA University College. Vi har fundet sammen i ønsket om at skabe rammer for både et møde mellem danske og ghanesiske sygeplejestuderende, et møde mellem sygeplejefolk på tværs af grænser, samt et møde mellem mennesker med forskellige kulturer og vilkår. Målet med turen er, at vi får mulighed for at sende sygeplejestuderende til Ghana på deres 7. semester, og at der på sigt arbejdes med en gensidig udveksling af studerende.



Kan sundheds- og sygepleje læres i Afrika? Et relevant spørgsmål som vi på et eller andet plan skal reflektere over og på sigt argumentere for – både overfor studerende, kollegaer og ledelsen. De bedste argumenter kommer fra studerende som tidligere har været på udveksling:

- **”Jeg har aldrig reflekteret så meget over sygepleje tidligere som ved denne udveksling.”**
- **”Ser ting indefra herhjemme – nu ser jeg også ting udefra.”**
- **”Jeg lærte at holde fast i den gode sygepleje – hvilken sygepleje identitet har jeg!”**
- **”Blev taknemmelig over det danske sundhedsvæsen – der er meget at kæmpe for.”**
- **”Blev kastet ud i at ”have mod”. Vi stod i det og måtte prøve at være i det, man var i.”**
- **”Jeg oplevede betydningen af at møde imødekommenhed.”**



“DE STUDERENDE SKAL INDLOGERES HOS FAMILIER I UDVALGTE LANDSBYER OG FØLGES MED EN SYGE- PLEJERSKE GENNEM DAGLIGE AKTIVITETER PÅ EN LOKAL SUNDHEDSKLINIK.”

- *”Reflekterede generelt over menneskers vilkår herunder betydning af økonomi og geografi (ulighed).”*
- *”Stor erkendelse af, at vi ikke udelukkende har et frit valg.”*

Kompetencer som taler ind i et sundhedspleje perspektiv, hvor indsigt og forståelse for sociale og sundhedsmæssige vilkårs betydning for den enkelte familie er centrale; – mødet til at stå i det ukendte og til tider fremmede hos familier i Danmark, samt betydningen af en forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

I starten opleves alt svedigt, håndtrykket føles vådt, blusen klæber til kroppen og fødderne hæver – det er varmt! Vi

bliver mødt af et farvestrålende univers af smukke dragter og den røde jord, samt en årstid der igen gør træer og planter grønne.

I mødet med sundhedspersonale oplever vi stor faglig interesse, og en sygeplejefprofession hvor stoltheden over at være sygeplejerske er tydelig. Professionen er på trods af fattige vilkår præget af stor faglighed og en tro på, at sygeplejersker kan gøre en forskel. Børn og familier fylder meget i det daglige arbejde. Vaccinationsprogrammer, forebyggelse af sygdom, familieplanlægning, fødsler m.m. skærper behovet for viden, færdigheder og kompetencer inden for mange områder.

De studerende skal indlogeres hos familier i udvalgte landsbyer og følges

med en sygeplejerske gennem daglige aktiviteter på en lokal sundhedsklinik. Vi vil gerne, at de studerende får mulighed for at observere sundhed og sundhedssektoren i et hverdagslivsperspektiv! Alt det og mere til tror vi på, at der nu er skabt rammer for.

Til september lander de første sygeplejestuderende i Ghana. En rejse som for flere bliver den første til Afrika, men som for alle bliver en rejse ind i sygeplejens grundlæggende fundament: ”Jeg vil det her” jeg føler for det her, jeg er her. Med Virginia Hendersons egne ord: ”Commitment, compassion and presence”. At ville være tilstede (Harder, 2000). ♥

LITTERATUR

Harder, Ingegerd (2000) Sygepleje ud fra grundlæggende behov. Hentet 26.06.18 på <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2000-44/sygepleje-ud-fra-grundlaeggende-behov>



”Presset på forældrene er størst, når børnene er små, og derfor er risikoen for at bliver skilt også størst i denne periode.”

Når to bliver til tre – og det vigtige relationelle miljø

Steen skal aflevere Alberte i vuggestuen, men hun græder og græder, vil ikke give slip og Steen kan ikke gå. En pædagog beroliger ham og efter et par minutter, hvor Alberte har siddet hos sin yndlingspædagog, falder hun til ro. Steen ringer efter ti minutter for at høre, hvordan det går, og pædagogen fortæller, at Alberte hurtigt faldt til ro.

SØREN MARCUSSEN OG JAN KAA KRISTENSEN, CENTER FOR FAMILIEUDVIKLING (TEKST)
LENA RØNSHOLDT (MODELFOTO)



At gå fra at være kæresten til at være forældre

Det at blive forældre er for de fleste en krævende livsovergang fra romantik og tid til hinanden til en krævende hverdag med mange praktiske opgaver. Det er kendetegnet både ved glæde, hengivelse og sammenhold, men samtidig også ved stress, udmattelse på grund af manglende søvn og tab af frihed af tid til sig selv og hinanden. Som nybagte forældre skal vi også forholde os til en ny rolle som både mor og far og vi skal forholde os til hinanden i disse nye roller. Og så skal vi forholde os til, at vi kan se forskelligt på, hvordan denne rolle varetages. De ofte store forventninger til sig selv og hinanden som forældre bliver udfordret af virkeligheden med bleskift, mangel på søvn og sex, periodevis konflikter over bagateller, forhandlinger om, hvem der skal tage barnets sygedage, osv. Alt sammen med det resultat, at parforholdstilfredsheden falder hos de fleste.

Sådan var det også for Steen og Lise. De var utrolig glade og lykkelige, da Alberte blev født, men ret hurtigt fik Alberte kolik, og Lise lagde afstand til Steen og følte sig afmægtig. Steen ønskede, at de skulle søge hjælp, men der gik lang tid, før Lise sagde ja. Lang tid med manglende søvn og mange skænderier. Steen skældte ud, og Lise isolerede sig mere. En faldende kurve på parforholdstilfredsheden.

Parforsker John Gottmans undersøgelse af parforholdstilfredsheden viser, at 67% procent af alle par oplever et drastisk fald i parforholdstilfredsheden, første gang de blev forældre. 33% oplevede ikke dette fald. Disse par mente ligefrem, at deres parforhold var blevet bedre. Det har vist sig i undersøgelsen, at deres parforhold blev bedre, fordi de fortsat havde høj opmærksomhed på hinanden og hinandens behov – også selvom de havde fået ekstra travlt, efter at de fået barn. Det fortæller os noget om vigtigheden i at passe på parforholdet, når man er blevet forældre.

Forældreskabet som en udviklingskrise

I forældreskabet oplever vi måske en ny sårbarhed, som vi ofte ikke har haft kontakt til før. Perioder med træthed og øget konflikt minder os om, hvor uperfekte vi er, og hvor sårbare vi i perioder kan være. Den omsorg og støtte, som man som par tidligere har kunnet give hinanden i overflod, er nu udfordret. Når omsorgsligningen ikke går op på grund af manglen på støtte og omsorg for hinanden, så risikerer parret at skabe konflikter og følelsesmæssig afstand til hinanden.

Hvordan kan vi forklare, at nogle par kommer fint igennem deres udviklingskrise som forældre, mens andre kommer ind i et negativt samspilsmønster med dårlig parforholdstilfredshed og risiko for skilsmisse. Der vil være mange forskellige individuelle forklaringer og årsager, men et tilknytningsteoretisk perspektiv kan give et bud på et svar. Jo tryggere tilknytning vi har, jo lettere beder vi om hjælp, når vi er pressede.

Barnets og forældrenes tilknytning

Et spædbarn er hjælpeløst og sårbart og har brug for forældre, der har en tilpas grad af sensibilitet over for barnets behov. Vi trækker som forældre på vores tidligere erfaringer med vores egen forældres evne til følelsesmæssig og fysisk omsorg. Vores grundlæggende tilknytningsrelation danner grundlaget for, hvor stor vores tolerancetærskel er for at håndtere stress og kriser. Hvis vi har oplevet forældre med evne til en god nok følelsesmæssig spejling af os, så er vi mere trygge i os selv og kan håndtere følelsesmæssigt pres med mere modne strategier. Vi bliver ikke så let følelsesmæssigt reaktive. **Men ca. en tredjedel af alle forældre har et mere utrygt fundament, der gør, at de er mere sårbare over for det følelsesmæssige pres, der almindeligvis opstår, når vi er forældre til spædbørn og i særdeleshed, når ens barn ikke er i trivsel.**

Lises egen mor var 20 år, da hun fik Lise og blev hurtigt skilt fra Lises far. ▮

Børns gråd går ind på os som voksne. Når børn græder, kalder det på en naturlig impuls til at trøste og berolige. Særligt det første barn er en særlig udfordring, fordi vi er nybegyndere som forældre, og ud over at skulle berolige barnet skal vi også berolige os selv og måske også vores partner.

Det vigtigste element i oplevet livskvalitet er, at vi har det godt med vores partner, og at vi oplever, at vores børn har det godt (Bradbury og Karney, 2013). Disse elementer bliver udfordret, når vi bliver forældre.

Søren Marcussen

Søren Marcussen er Senior-konsulent, underviser og familie-behandler, Pædagogisk diplom i psykologi.

Jan Kaa Kristensen

Jan Kaa Kristensen er Souschef, Afdelingsleder, skilsmisse og parforhold, specialist i klinisk psykologi (cand.psych)

Center for Familieudvikling,
Østergade 5 (Strøget), 1. sal,
1100 København K

<https://www.familieudvikling.dk/sundhedsplejerske-uddannelse/>

Det var ikke en konfliktfyldt skilsmisse, men Lises far var meget perifer som far. Lise beskriver sig selv, som en pige, der hurtigt blev voksen, og som fik omsorg fra nabofamilien, da Lises egen mor ofte var optaget af de skiftende kærester, hun havde i de første ti år af Lises liv. Lise oplevede sig ofte overset af mor, men tilpassede sig. Hun kunne ikke andet. Da Lise blev mor til Alberte, sagde hun til sig selv, at hun ville gøre det meget bedre end sin egen mor. Hun anstrengte sig derfor rigtig meget for at være den bedste forælder hun kunne være. Der var ikke nogen, der skulle hjælpe hende. Hun kunne selv. Det havde hun altid kunnet.

Når forældrene ikke spiller hinanden gode

Fra både praksis og forskning kan vi se, at

de strategier, vi har udviklet som børn til at beskytte os selv følelsesmæssigt, aktiveres, når vi bliver pressede. Beskytter vi os ved at trække os følelsesmæssigt, som Lise gør, så prøver vi at berolige os selv ved at lukke ned følelsesmæssigt. Men vi kan også beskytte os selv ved at forstærke vores følelsesmæssige reaktioner i håbet om at få kærlighed og omsorg. Det var Steens strategi.

Steen blev mere og mere frustreret på Lise. Han skældte ud. Han anklagede hende for ikke at ville gå i seng med ham, for at være egoistisk. Steen følte sig overset og havde rigtig svært ved at berolige sig selv. Hans forældre kaldte ham den lille kommandant, da han var barn, fordi han ofte ville styre legene med sin storebror og lillebror. Lillebror var født kun 13 måneder senere, end han selv blev født, og var født med en særlig sensibilitet. Steen havde altid oplevet sig overset og lidt glemt i familien.

Forældre kan blive fanget i negative samspilsmønstre, som kan forklares med, at forældrene i deres forsøg på at beskytte sig selv i den stressede og sårbare situation, de er i som forældre, kommer til at forstærke et negativt samspilsmønster. Et sådant mønster kan være det, man kan kalde "kamp-flugtmønsteret", hvor den ene angriber og anklager, og den anden flygter. Jo mere han angriber, jo mere får hun behov for at trække sig, og jo mere hun trækker sig, jo mere opsøgende bliver han for at gøre hende opmærksom på, hvad han savner. Resultatet er en eskalerende konfliktspiral, der skaber større følelsesmæssig afstand og et mere og mere betændt samarbejdsklima. Ingen af dem forstår den anden, og de er begge ulykkelige, sårede og alene.

Steen og Lise blev begge mere og mere frustrerede. Steen angreb og anklagede, og Lise flygtede. Da Lise startede på arbejde efter barslen var hun så vred og frustreret, at hun indledte en affære med en kollega, hun havde haft et godt øje til tidligere. Steen fandt ud af dette, da der tikkede en sms ind på Lises telefon, der lå i køk-

kenet. Lise ville skilles og ønskede ikke parterapi. Steen brød sammen, tryglede og bad, men intet hjælp. Det var for sent.

Risikoen for at blive skilt er størst, mens børnene er små

Ud over en utryk tilknytning, hvor man har vanskeligt ved at bede om hjælp og støtte, kan der være mange forhold, der presser forældrene. Et barn med ekstra sårbarhed, arbejdsmæssige forhold, manglende støtte fra netværket, forældrenes egne sårbarheder mv.

Presset på forældrene er størst, når børnene er små, og derfor er risikoen for at blive skilt også størst i denne periode. Først efter at børnene er startet i skole, falder risikoen for, at forældrene bliver skilt (Danmarks Statistik, 2016).

Steen og Lise blev fanget i en negativ samspildynamik, der gjorde, at de skabte større afstand til hinanden. Lise håbede på, at det at gå fra Steen ville give hende fred og ro, og det ville løse det for dem. Sådan skulle det ikke gå.

De negative samspildynamikkens skadelige virkning

Konflikter både inden for parforholdet og i forbindelse med en skilsmisse er, for både forældrene og børnene, en stor belastning. Skilsmisse er den mest almindelige livskrise i danske børns opvækst (Trille, 2014). Den er samtidig også en signifikant risikofaktor for børns udvikling og trivsel (Bilenberg et al., 2014). Det er særligt konflikterne mellem forældrene, der er belastende. Både i forhold til børnene, men også i forhold til forældrenes overskud til at varetage forældreopgaven. Erfaringerne fra praksis er, at det forældrene kæmper med i parforholdet, det kæmper de også med efter skilsmissen. De negative samspildynamikker og tilidsbrud, der har udspillet sig i parholdet, risikerer at leve videre med større potentiale i skilsmissen.

For Steen og Lise blev det tilfældet. Steen reagerede voldsomt på Lises utroskab. Lise trak sig væk og fik hemmelig

adresse. Alberte fik det dårligere og dårligere.

Negative samspilsdynamikker som en kronisk belastningsreaktion

Hvis den negative samspilsdynamik ikke bliver brudt, og forældrene ikke bliver støttet i at tage ejerskab for deres samarbejdsklima, så kan både forældre og børn ende i en kronisk belastningstilstand.

Forældrene peger på hinanden som årsag til deres fælles barns mistrivsel, mens professionelle omkring familierne peger på det negative samspilmønster mellem forældrene som årsag til barnets belastning. Forældrene bliver mere og mere belastede af konflikten og barnet bliver mere og mere sårbart.

Steen og Lise sad fastlåst i en periode i et negativt samspilmønster. Albertes børnehaver blev bekymret for Alberte og aftalte med Steen og Lise, at de skulle have hjælp til en bedre kommunikation. Steen og Lise sagde ja. De var begge utrolig kede af at se Alberte være belastet. De tog i løbet af den efterfølgende lange proces ejerskab for at skabe et godt nok samarbejdsklima. Det tog lang tid, fordi de var et meget fastlåst sted.

Når omsorgsligningen ikke går op
Heldigvis ender alle nybagte forældre ikke i et samlivsbrud, og alle skilsmisser er ikke vanskelige og fastlåste som Steen og Lises. Men i den almindelige skilsmisse vil der også være brug for en særlig opmærksomhed på barnet.

De to vigtigste beskyttelsesfaktorer for børn efter skilsmissen er, at forældrene tager ejerskab for at skabe en god nok

samarbejdsrelation, og at de hver for sig er gode nok forældre.

I den første tid efter skilsmissen har både forældre og børn en opgave med at finde fodfæste i deres nye liv. Barnet har et større behov for omsorg og mange forældre vil være i en krisesituation, hvor deres evne til omsorg kan være nedsat. Barnet kan derfor være i en situation, hvor dets behov for omsorg ikke på

tilstrækkelig vis kan dækkes af forældrene. Derfor er andre voksne og professionelle, som eksempelvis pædagoger, lærere og sundhedsplejersker, vigtige for barnet. De kan have en særlig opmærksomhed på barnet i denne periode, så barnet oplever, at det ikke er alene.

For Alberte var dette tilfældet. Ikke bare i den første periode, men i så lang en periode, at pædagogerne omkring hende blev så bekymrede, at de indkaldte forældrene til et møde. Heldigvis var Steens mor en ressource, som følelsesmæssigt kunne støtte Alberte.

De sunde relationers betydning for sundhed

Gode og trygge parforholdsrelationer skaber et godt fundament for psykisk og fysisk trivsel. Når vores parforholdstilfredshed er lav, påvirker det os på mange måder. En undersøgelse viser for eksempel, at gravide med lav parforholdstilfredshed har det dobbelte antal infektioner, sammenlignet med gravide med høj parforholdstilfredshed (Henriksen, Torsheim & Thuen, 2015) og en anden undersøgelse viser, at der er højere dødelighed blandt hjertepatienter med lav parforholdstilfredshed (Rohrbaugh, Shoham & Coyne, 2006).

Et sundt relationelt miljø skaber ikke bare noget godt for forældrene, det giver også et stærkt trykt fundament for børn og gør dem mere robuste til at håndtere de særlige udfordringer, som de vil møde fremadrettet i deres liv, også når de en gang selv bliver forældre.

Som professionelle giver det derfor god mening at have et fokus på forældres relationer, og støtte dem på en måde, så de går fri af at havne i negative samspilsdynamikker, som Lise og Steen gjorde. Hvis vi derfor som professionelle omkring nybagte forældre er opmærksomme på de særlige udfordringer, de ofte står i, og er opmærksomme på, hvordan de har det sammen som par, har vi mulighed for at støtte og forebygge mistrivsel i familien ved at gribe tidligt ind og evt. henvise til viden, redskaber og tilbud til forældrene, som er til gavn for deres egen og børnenes livskvalitet og følelsesmæssig sundhed. ♥

LITTERATUR

Bilenberg, N et al, (2014): Adverse Life Events as Risk Factors for Behavioral and Emotional Problems in a 7 year follow-up of a Population-Based Child Cohort, Nord J Psychiatry, vol. 68, nr. 3, s. 189-95

Bradbury & Karney, (2013): Intimate relationships (2. ed). London or New York: W.W. Norton & Co.

Danmarks Statistik, (2016): Ægtepar uden fælles børn bliver oftere skilt. Web: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=23524>

Gottman, J (2010); 7 gyldne regler for 2, der lever sammen, Forlaget Boedal

Henriksen, Torsheim & Thuen (2015): Relationship Satisfaction Reduces the Risk of Maternal Infectious Diseases in Pregnancy: The Norwegian Mother and Child Cohort Study, Published: January 21, 2015; Web: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116796>

Rohrbaugh, Shoham & Coyne (2006); Effect of marital quality on eight-year survival of patients with heart failure, AMJ Cardiol, 2006, Oct 15, 98,1069-72, Epub.

Trille, L, (2014): Parinterventioner og samlivsbrud – en systematisk forskningsoversigt, SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd; Web: <https://www.sfi.dk/publikationer/parinterventioner-og-samlivsbrud-3076/>

Hjælp til familier med børn med uhelbredelige sygdomme og alvorlige handicap

Når et barn rammes af alvorlig sygdom eller et svært handicap, er det ikke kun barnet, der bliver ramt. Hele familien kommer under pres, både følelsesmæssigt og praktisk i forhold til at få hverdagen til at fungere. Uanset hvor længe barnet har været alvorligt sygt eller levet med et svært handicap, så påvirker det alle i familien og tærer på ressourcerne, både i parforholdet, hos søskende og i familiens øvrige netværk.

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

Familiefokuseret palliation

FamilieFOKUS er et helhedsorienteret palliativt tilbud, der giver støtte og rådgivning til familier, med fokus på lindring og aflastning for hele familien – og på at give familien værktøjer til at mestre familielivet i en hverdag, hvor indlæggelser, ambulatoriebesøg og kontinuerlig kontakt

med sundhedspersonale og kommune kan fylde meget.

FamilieFOKUS er målrettet hele familiens behov, trivsel og mestring og består af flere kortvarige indsatser. Det er muligt for familierne at få mere end et forløb. Flere af familierne, der har været tilknyttet FamilieFOKUS, har valgt at tage imod tilbuddet

om flere forløb for derved at understøtte det, de har lært gennem det første.

Tilbuddet består af tre forskellige forløb, som familierne bliver visiteret til ud fra deres individuelle behov. Et FamilieFOKUS forløb kan bestå af et aflastende ophold, et forløb i hjemmet eller et kursus, hvor familien får mulighed for at møde andre familier.

Fakta

FamilieFOKUS er et landsdækkende tilbud, der fokuserer på at aflaste, lindre og hjælpe hele familien med at mestre deres livssituation.

Målgruppen består typisk af familier med børn eller unge som har:

- Organsygdomme
- Neurologiske lidelser
- Sjældne sygdomme og handicap
- Epilepsi
- Erhvervet hjerneskade
- Kræft

Familierne kan selv henvende sig på 40 40 93 73 eller sende en mail til familie-fokus@rm.dk

Relevante fagpersoner fra kommuner og sygehuse er også velkomne til at kontakte koordinator Hilde Skrudland, tlf.23699038 eller mail hilde.skrudland@ps.rm.dk

Læs mere på www.familie-fokus.dk

Indsats med fem områder i fokus

Teamet bag FamilieFOKUS har udviklet en model med fem fokusområder, som danner baggrund for indsatsen i familien. Det er den psykosociale del af palliation, der er i fokus med det formål at give hele familien et tilbud, der kan hjælpe dem med at mestre den svære livssituation som de er i.

Koordinator for FamilieFOKUS Hilde Skrudland fortæller:

”Vi møder forældre, der yder en stor indsats for at støtte deres barn. De er opmærksomme på søskendes reaktioner, er bevidste om nedprioriteringen af parforholdet og sikrer koordinering omkring indsatserne til barnet. Samtidig er mange forældre præget af dårlig samvittighed over det, de ikke når, og oplever fysiske og psykiske tegn på stressbelastning.



Nogle af de familier, vi møder, har svært ved at gennemskue sagsbehandlingen vedrørende deres situation, og har ikke haft plads til eller mulighed for at tale om følelsesmæssige reaktioner samt mestringsstrategier i den situation de befinder sig i."

Familierne præsenteres for fokusområderne ved en indledende samtale, og modellen bruges herefter aktivt gennem hele forløbet. Modellen inddrages for at indikere, hvilket fokus der er, og hvordan fokus kan flyttes til andre områder. De fem fokuspunkter er:

- **Barnet** – omfatter emner som sygdom, udvikling, smerter, indsigt, behandling, socialt liv, selvværd, barnets perspektiv og hjælpemidler.
- **Familiens trivsel** – her er det hverdagen i familien, der har fokus; balance mellem job, familie og fritid, parforhold, stress, ferier, alenetid, kvalitets-tid og plads til alles behov.

- **Sygdom og tab** – emner som barnets prognose, vrede, mestringsstrategier, tab af liv/normalitet, mening med det, der sker, erkendelse og accept. Her anvender vi blandt andet 'Tosporsmodellen' for sorgproces som billede på sorgreaktioner.
- **Pårørende** – fokus er på søskende, bedsteforældre, familiens netværk generelt. Der tilbydes samtaler til både søskende og andre pårørende.
- **Hjælpe-/støttesystemer** – omhandler ofte samarbejde med kommune, men også samarbejde med for eksempel sygehus og skole/pasningstilbud. I dette fokusområde har projektets socialrådgiver en vigtig rolle.

Tværfaglig indsats

Det faste team består af ergoterapeuter, fysioterapeuter, musikterapeuter, psykologer, specialpædagogiske konsulenter,

sygeplejersker samt en socialrådgiver. Alt efter familiens behov sammensættes et program, hvor mindst to faggrupper indgår.

FamilieFO-KUS har eksisteret siden 2016 og bygger på mange års

erfaring med (re)habilitering og palliation til familier med et barn eller en ung med alvorlig sygdom eller svært handicap. Det er drevet af Institut for Kommunikation og Handicap, Region Midt. ♥

"ALT EFTER FAMILIENS BEHOV SAMMENSÆTTES ET PROGRAM, HVOR MINDST TO FAGGRUPPER INDGÅR."

ÅRETS SUNDHEDSPLEJERSKE 2019

Indstilling af kandidat til prisen som årets sundhedsplejerske 2019

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

Kriterier for at få prisen Årets Sundhedsplejerske er:

- At arbejde som ikke ledende sundhedsplejerske i Danmark
- At arbejde for faglig udvikling eller faglige forhold
- At være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- At være til stede ved overrækkelsen af prisen på Landskonferencen for Sundhedsplejersker på Hotel Svendborg, Centrumpladsen 1, 5700 Svendborg d. 6. & 7. maj 2019

Hvem kan få prisen?

- En enkelt sundhedsplejerske
- En gruppe af sundhedsplejersker

Hvorfor gives prisen?

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

HVORDAN FÅS PRISEN?

En kort beskrivelse (*max 2000 tegn med mellemrum*) af den ekstra og specielle indsats. Beskrivelsen indsendes til nedenstående bestyrelsesmedlem for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker inden deadline.

Forslagene vil blive annonceret i Sundhedsplejersken foråret 2019. Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker står bag denne pris. Vi har nedsat en bedømmelseskomite, som består af en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen, Formanden for DSR og bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Send en e-mail med indstillingen til Susanne Lücke susannelucke@fs10.dk inden den 4. januar 2019.

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

Kandidater til bestyrelsen

Har du et ønske om at være med i bestyrelsen og gøre sundhedsplejersker synlige, så kig her!

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

Det med småt:

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

Kandidater deltager i og vælges på Generalforsamlingen for to år ad gangen som bestyrelsesmedlem og 1 år ad gangen som suppleant.

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



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

Motivation for at opstille, foto samt DSR nr. sendes til formand Susanne Lücke inden d. 10. februar 2019. ♥

SØG LEGAT – FRISTEN ER 15. JANUAR 2019

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker uddeler legater til medlemmer to gange årligt i januar og august måned.

Økonomisk støtte kan søges til kommende nationale og internationale konferencer, studieophold, kongresser med sundhedsplejefaglig relevans, samt til projekter, som kan videreudvikle sundhedsplejen i Danmark. Den ansøgte begivenhed skal være afholdt inden august 2019.

Du kan **ikke** søge til kompetencegivende videre – og/eller efteruddannelse.

Betingelser:

Ansøgningen er personlig, og du skal kunne dokumentere dit medlemskab for

de seneste 12 måneder (dvs. 2 indbetalte kontingenter), før tildeling af et legat kan komme i betragtning. Før du søger legatet skal evt. økonomisk tilskud fra anden side (fx egen arbejdsgiver) være afklaret, og resultatet forelægges i ansøgningen.

Legatmodtagere forpligter sig til at dele deres viden og oplevelser med andre sundhedsplejersker senest 2 måneder efter konferencen, studieopholdet eller projektet er afsluttet.

Artiklen/indlægget sendes til redaktionen til tine.lohmann@fs10.dk

Artiklen bliver herefter delt enten på vores hjemmeside eller i fagbladet Sundhedsplejersken.



Sådan gør du:

Ansøgningsskemaet finder du på www.sundhedsplejersken.nu

Du logger ind og klik på "Legat-ansøgning" og udfylder skemaet via hjemmesiden.

Vi modtager KUN Legatansøgninger via hjemmesiden. ♥

6. OG 7. MAJ 2019

Landskonference for Sundhedsplejersker

Tema: De evige tre – Hjerter, Hjerne og Tarm

Landskonferencen 2019 holdes på Hotel Svendborg i Svendborg.

Der vil være spændende og aktuelle foredragsholdere med emner inden for:

Den sårbare hjerne:

Neuropsykolog Käte From:

Har afsæt i den nyeste viden i sit oplæg om barnets sårbare hjerne. Hjernen er modtagelig for påvirkninger udefra – både de gode og de dårlige. Hvis et barn udsættes for omsorgssvigt eller giftig stress i opvæksten, forstyrrer det hjernens udvikling og funktion. Det kan give livslange følgevirkninger og skader samt påvirkning af adfærd, indlæringssevne og psykisk og fysisk sundhed. Käte From fortæller om, hvilke følger der kan afhjælpes, hvad der kan forebygges og opspores, og hvordan børnene kan behandles og støttes med den rigtige viden og tilgang.

Den tredje hjerne: Professor, Dr. Med. Oluf Borbye Petersen

Fordøjelsen – din 3. hjerne.

Mere end 2/3 af immunforsvaret bor i

tarmene, og fordøjelsen og kvaliteten af tarmbiotaen har så stor betydning, at man taler om, at de udgør den 3. hjerne. De tarmbakterier, der dannes, blandt andet ud fra fibre i den mad man spiser, udgør en selvstændig mavehjerne, der taler med storhjernen og cellerne. Dermed har den direkte indflydelse på såvel den fysiske som den psykiske konstitution. Man ved nu, at der er sammenhæng mellem bakterieflora og diabetes og overvægt. Meget tyder på at selve årsagen til adskillige psykiske lidelser (blandt andet ADHD, angst depression og migræne) kan sidde i tarmen og dermed i mavehjernen og ikke i storhjernen, som man hidtil har troet.

Hjerte: Børn og unges psyke og problemer: Lektor, Ph.d. Maria Bruselius – Jensen

Fokus er mere på inddragelse og forandringsprocesser og på generelle tendenser i ungdomslivet.

Hvad er vanskeligt for ungdommen, og hvordan hjælpes der bedst – samt mange andre aktuelle emner inden for småbørns- og skoleområdet.

Pris for medlemmer af FS-Sundhedsplejersker:

- Konference – inklusiv middag den 6. maj om aftenen 3.245 kr.
- Konference – 2.795 kr.
- Studerende – inklusiv middag den 6. maj om aftenen 1.800 kr.
- Studerende – 1.350 kr.

Ikke-medlemmer kan deltage, hvis der er plads og mod en merbetaling.

Pris for Ikke-medlemmer:

- Konference – inklusiv middag den 6. maj om aftenen 4045 kr.
- Konference – 3595 kr.
- Overnatning i enkelt værelse inkl. morgenbuffet 700 kr. pr. person
- Overnatning i dobbeltværelse inkl. morgenbuffet 450 kr. pr. person
- Overnatning i 3 sengs værelse inkl. morgenbuffet 350 kr. pr. person

Medlemmer af FS sundhedsplejersker har fortrinsret til konferencen frem til først i marts.



Ny Face Care serie fra Neutral

Neutral introducerer tre nye plejende og nærende produkter til Face Care-serien, der både forebygger og hjælper dig med at undgå allergifremkaldende stoffer.

Prøv fx Micellar Cleansing Water, der renser, fjerner makeup og efterlader huden fugtet. Helt uden parfume og andre unødvendige tilsætningsstoffer.



Neutral®
HUDALLERGI, NEJ TAK

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

Materiale om sunde mad- og måltidsvaner i familier med små børn

Som led i regeringsstrategien for mad, måltider og sundhed har Sundhedsstyrelsen fået tildelt 4,6 mio. kr. til udvikling af materialer om sunde mad- og måltidsvaner i familier med små børn til brug for sundhedsplejerskernes sidste besøg i første leveår og ved besøg i småbarnsalderen, hvor kommuner har dette tilbud.

Materialet skal være målrettet forældre med kort uddannelse og forældre med anden etnisk baggrund end dansk og skal derfor være flerfacetteret med brug af forskellige pædagogiske virkemidler. På den baggrund er Sundhedsstyrelsen i øjeblikket ved at få udarbejdet flere studier, der skal afdække den viden, der er på området, og i december 2018 afholdes to workshops med sundhedsplejersker, pædagoger, tandlæger m.fl., hvor målet er at få beskrevet, hvilke hjælpemidler I har brug for i jeres arbejde med at vejlede om sunde mad- og måltidsvaner i familier med små børn.

Materialet udvikles i 2019 og bliver derefter afprøvet, oversat til en række sprog og herefter distribueret til jer. Gode ideer og ønsker til materialet modtages meget gerne, så jeres eventuelle forslag kan supplere det, der kommer frem på workshoppen.



Annette Poulsen

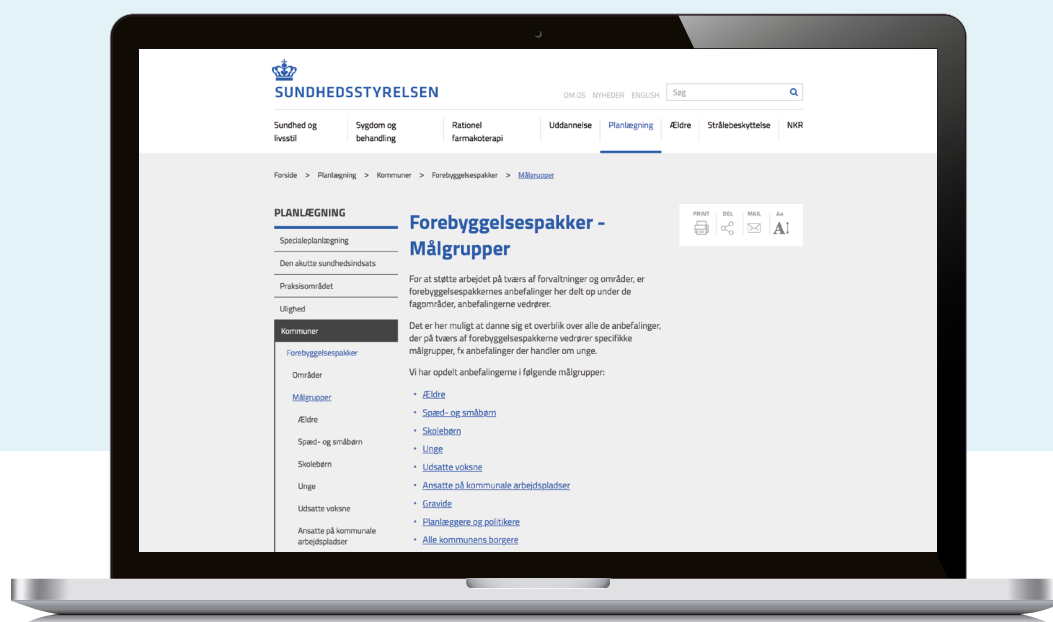
Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC
Telefon 7222 7597, mail anp@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN INFORMERER NOVEMBER 2018

ANBEFALINGER PÅ TVÆRS AF FOREBYGGELSESPAKKERNE I FORHOLD TIL BØRN OG UNGE

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside om forebyggelsespakker findes en målgruppekategori, hvor I kan læse om hhv. spæd- og småbørn og om anbefalinger, der vedrører skolebørn.



Det kan være en nemmere måde at få overblik over de mange anbefalinger. Se dette link:

https://www.sst.dk/da/planlaegning/kommuner/forebyggelsespakker/forebyggelses_pakker-maalgrupper
Anbefalinger i forhold til forebyggelse af diabetes

I 2017 publicerede Sundheds- og Ældreministeriet Den Nationale Diabetesbehandlingsplan, som præsenterede en række initiativer, der blandt andet skal styrke forebyggelsen af diabetes. I den forbindelse er Sundhedsstyrelsen ved at udarbejde en oversigt, som sætter fokus på forebyggelse i kommunen hos børn og unge (0-25 år). Oversigten tager udgangspunkt i de anbefalinger, som vedrører børn og unge på tværs af forebyggelsespakkerne om alkohol, fy-

sisk aktivitet, mad & måltider, mental sundhed, overvægt samt tobak.

Derudover inddrager oversigten eksempler fra forskellige kommuner, hvordan anbefalingerne henvendt børn og unge fra forebyggelsespakkerne konkret kan udmøntes. Formålet med oversigten er at styrke forebyggelsen af diabetes samt øge børn og unges trivsel og positive udvikling. Oversigten forventes at blive publiceret i løbet af foråret 2019.



Passende påklædning på Færøerne i maj!



Solrún og Krista fra Sundhedsplejen på Færøerne.

Nordisk Marte Meo kongres på Færøerne i maj 2018: Ved egen kraft i Nordatlanten

– og som en fantastisk bonus: Studiebesøg hos Sundhedsplejen i Tórshavn.

LENE THORULF TANDERUP, LEDER AF SUNDHEDSPLEJEN SKIVE KOMMUNE (TEKST)
PRIVAT (FOTO)

Marte Meo metoden lever og udvikler sig. Der er kommet helt andre områder at bruge den på, og mere nutidige måder at formidle på. Men metoden er i sin essens den samme! Det handler om at understøtte den naturlige udvikling, som er universel og har været det gennem årtusinder.

Færøerne er en fantastisk ramme for en Marte Meo konference. Det mærkede vi straks efter ankomsten til den berømte korte landingsbane på Vágar. På Færøerne kender alle ”nogen, der kender nogen”, og vi kendte Gúdrun, der trods en meget travl arbejdsdag selvfølgelig lige kom og hentede os i lufthavnen, som ligger 75 km fra Tórshavn. Fra første stund kom vi i ”relationsgear”, og Marte Meo handler jo om noget om relationer.

Lige fra første minut blev vi slået selvfølgelig af den helt fantastiske natur. Samtidig oplevede vi os set, hørt og anerkendt som personer af alle vi mødte, både på konferencen og på vores vej i byen. En oplevelse, der kun blev bekræftet gennem alle de møder, vi havde med færingers undervejs på turen. Intet under, at Færøerne nærmest har verdensrekord i antal Marte Meo terapeuter i forhold til indbyggerantallet.

Fra selve konferencen var der mange highlights. **Maria Aarts** er som sædvanlig knivskarp i sine analyser og i sin vejledning. Hun er især optaget af formidlingen, som jo har helt andre vilkår nu, end da hun udviklede Marte Meo for efterhånden mange år siden. Hun har indledt samarbejde med nogle unge gutter fra New Zealand, som tuner markedsføringen af Marte Meo og kom-

munikationsmetoderne til såvel borgere (og andre kunder) og professionelle. Hun bruger nu begrebet ”The golden gift” om Marte Meo metoden, for hvem vil ikke gerne have en gylden gave? Den gyldne gave til forældre er, at give dem værdifuld viden om deres barns udvikling, på baggrund af Marte Meo metoden. På tidsvarende måder! Der var mange spændende workshops og oplæg, men følgende fremhæves:

Gode citater fra Maria:

- *Det er helt slut med papir og DVD!*
- *Hvis man ikke giver børnene den støtte, de har brug for de første seks måneder, bliver der meget at gøre senere*
- *Fortæl aldrig, hvad Marte Meo er. Vis det! Brug when, what & why på baggrund af 14 sekunders dagligt liv!*
- *For udsatte forældre handler det ikke om, hvad der skete for dem. Det handler om, hvilken forælder de gerne vil være.*
Og selvfølgelig underbygger hun det hele med filmklip.

Hvor Maria Aarts er praktiker, og til enhver tid meget praksisnær i sine oplæg, er **Jytte Birk Sørensen** teoretiker. De supplerer hinanden fantastisk! Jytte skriver på en bog, der hedder ”Fra konflikt til kontakt”, og hendes oplæg understøtter betydningen af kontakt og kærlige relationer. I så tydelige og klare sætninger, at man sidder tilbage og undres over, hvorfor det så er så svært for mange.

- *Med Marte Meo fører vi børn fra at være undgående, ængsteligt tilknyttede børn til at være sikkert tilknyttede*
- *Mennesker kommer til verden med to grundlæggende behov: At blive passet på og at blive holdt af.*
- *Det er ikke det samme at være menneske og at blive menneskelig.*

Der var mange gode workshops. Vi blev blandt andet meget optaget af **Jane Larsen**, der er ressourcepædagog i Greve Kommune, som arbejder med et projekt, hvor man inddrager Marte Meo som metode til at fremme inklusion i skoler. Ud over den formelle del, var der interviews med både børn og lærere. Det var utroligt gribende, hvordan de oplevede deres trivsel voldsomt forbedret ved ganske få ganges Marte Meo.

Projektet ”Inklusion i børnehøjde” er tilknyttet Forsker Lars Qvortrup fra Ålborg Universitet, og støttes af Egmont-fonden.

Studiebesøg i Sundhedsplejen, som hedder Gigni på færøsk

Sundhedsplejen på Færøerne var så venlige at stille sig til

”For eksempel ammede alle fire mødre, jeg besøgte, og Krista undrede sig over, at jeg undrede mig over det. Der er åbenbart en anden grundindstilling i den færøske befolkning til at tage ting, som de kommer.”

rådighed for et studiebesøg hos dem. Jeg kørte en dag med den dygtigste sundhedsplejerske, Krista. Fire besøg havde hun på lige så mange timer. De fire familier stillede sig – med færøsk gæstfrihed og åbenhed – til rådighed, og det satte mange tanker i gang om, hvor vores fag bevæger sig hen/ har bevæget sig hen i de 26 år, jeg har været sundhedsplejerske.

Det var fire meget forskellige familier. Deres vilkår var forskellige, lige som de steder de var, i forhold til barnets liv. Krista havde tydeligvis en meget klar sundhedsfaglig identitet, og det var meget tydeligt det mandat, hun kom i familien med. Samtidig et meget klart blik for de steder, hvor der var brug for noget ekstra, og en stor frihed til at give det i sin egen ramme.

På Færøerne er Sundhedsplejen helt anderledes organiseret. De har fælles ledelse med lægerne på øerne, og ikke noget formaliseret samarbejde med Børneværnet. Børneværnet er mere en instans, de melder til, og de bliver ikke inddraget så meget i løsningen af familiernes problemer. Det kan klart være til ulempe for familierne, men som leder tænker jeg, at det giver en mere klar rolle, og et naturligt fokus på

Sundhedsstyrelsens vejledning, som i sparetider kan være mere end udfordret. Det er ikke i alle kommuner, der leveres tilbud til alle svarende til Sundhedsstyrelsens vejledning.

Dagen blev afsluttet med frokost med Sólrún, som er leder af Sundhedsplejen og Krista, med erfaringsudveksling og tanker om Sundhedspleje nu og i fremtiden, på de vilkår, der er så forskellige i vore lande, men dog styret af den samme vejledning. Det var en dag, der har givet meget stof til eftertanke. For eksempel ammede alle fire mødre, jeg besøgte, og Krista undrede sig over, at jeg undrede mig over det. Der er åbenbart en anden grundindstilling i den færøske befolkning til at tage ting, som de kommer. Når man har et lille barn, ammer man. Når det regner, tager man regntøj på. Når man har en stor familie man gerne vil være sammen med, behøver det ikke at være så forkromet, for eksempel med siddepladser til alle. Og når flyet bliver aflyst på grund af dårligt vejr (som vores blev), så nyder man de muligheder, dét så giver. Vi legede færinger det sidste døgn, hvor vi var lukket inde på hotellet på grund af storm og regn. Det var op til os at nyde det. Og det gjorde vi, hvilket utvivlsomt også har styrket relationerne os imellem, i det arbejdsfællesskab, vi er en del af til dagligt. ♥

Far på færde – i det lille barns liv

Fædre kan have ressourcer, som ikke er i spil i familien
– og det har stor betydning for børnenes trivsel og udvikling,
når far kommer på banen.

TINE JERRIS, SEKRETARIATSLÉDER HOME-START FAMILIEKONTAKT
– STØTTE TIL SMÅBØRNSFAMILIER (TEKST) KAMILLE JERRIS
OG HOME-STARTS ARKIV (FOTO)

Tine Jerris

Tine Jerris er sekretariatsleder i HOME-START Familiekontakt. Tine har tidligere arbejdet med kvalitetsudvikling i sundhedsvesnet i cirka 25 år, bl.a. som koordinator i Videncenter for Amning (1996-2008) og efterfølgende som projektleder på forskellige tværsektorielle indsatser målrettet særligt sårbare mennesker.

**Tine kan kontaktes på
mobil 2342 7720 eller
mail tj@home-start.dk**



HOME-START Familiekontakt skaber rum for forandring i småbørnsfamilier, som kæmper med at få hverdagen til at hænge sammen. Det sker bl.a. ved, at vi klæder vores frivillige familievenner på, så de er ekstra opmærksomme på potentialet i en øget involvering fra fædre.

Familieliv og forældreskab anno 2018

Rigtigt mange småbørnsfamilier har en stresset hverdag, som gør dem sårbare og i sidste ende kan resultere i, at forældrene bliver skilt.

Stress og sårbarhed skyldes bl.a., at mange forældre i dag ikke har rollemodeller for forældreskabet og skal opfinde deres egen måde at være familie på. Mange har heller ikke det nødvendige netværk. Dels fordi generationerne bor langt fra hinanden – og dels fordi ”den gode nabo” enten er på arbejde eller på ferie eller bare er bange for at blande sig. Sidst, men ikke mindst, er der mange, der stiller meget urealistiske krav til sig selv i forælderrollen, bl.a. fordi de sociale medier formidler en fuldstændig fantastisk forestilling om familielivet.

Et familieliv med stress, en skilsmisse eller måske en ny sammenbragt familie er scenarier, hvor relationen mellem en far og hans børn kan være truet. Og hvor det derfor er særlig vigtigt at skabe rammer, som støtter fars involvering.

Potentialet i faderskabet

Det er optimalt for børns trivsel og udvikling, at de har mere end én omsorgsperson, og det er vigtigt, at far spiller en hovedrolle i barnets liv, hvis det er muligt.

Fædre kan give børn den samme omsorg, som mødre kan. Det eneste, fædre ikke kan, er at amme, og børn har brug for deres fædre gennem hele barndommen. Fædres tilstedeværelse i deres små børns liv styrker børnenes psykosociale udvikling og deres uddannelsesmuligheder senere i livet, og den tidlige kontakt er særlig vigtig.

En god far-barn-relation har også betydning for farens egen sundhed, både mentalt og fysisk. Der er fx næsten 80 procent, som tænker mere over deres egen sundhed, når de bliver fædre, og andelen, som bruger cykelhjelm, stiger fra 15 til 30 procent⁽¹⁾.

Der er altså et stort potentiale i faderskabet, og fædre vil gerne tage aktivt del i deres børns liv. De er mere på banen end nogensinde før, og nye forståelser af maskulinitet gør det lettere for mænd at være omsorgsfulde fædre. Mange kan imidlertid være udfordret, fordi far-rolle er ændret radikalt fra tidligere generationer. Mænd skal derfor skabe en ny identitet, når de træder ind i faderskabet.

En anden udfordring er, at det offentlige ikke rigtigt er fulgt med udviklingen af de nye familiemønstre. Tilbud i forhold til graviditet, fødsel, forældreskab og familieleven liv henvender sig stadig primært til mødre. Far-barn-relationen kan derfor være truet af strukturelle forhold som regler for barselsorlov. Danske kvinder tager i gennemsnit 300 dages barsel, mens mændene kun tager 30 dage og dermed ligger på en nordisk sidste plads⁽ⁱⁱⁱ⁾.

Relationen er også truet, hvis faderen har et misbrug eller er kriminel; hvis han er ramt af stress eller depression; eller hvis han har en alvorlig kronisk sygdom. Endelig er der mænd, som tackler udfordringer

i familielivet med maskuline strategier som tilbagetrækning fra nære relationer, øget forbrug af alkohol og medicin og/eller mere arbejde.

Ny forskning fra England tyder imidlertid på, at mødres gate-keeping er den største hindring for fædres involvering⁽ⁱⁱⁱ⁾. I HOME-START er vi derfor opmærksomme på at støtte mødre i at turde åbne porten for fædrene. Det handler fx om, at vi sætter fars ressourcer i spil, når vi taler med mor.

Fokus på far

I 2016-2017 deltog HOME-START i et udviklingsprojekt med fokus på fædre, "Til Gavn for Barnet". Projektet blev gennemført sammen med Center for Børneliv^(iv) og 4 kommuner^(v) under ledelse af Socialt Udviklingscenter SUS^(vi) med støtte fra Det Obelske Familiefond.

Det overordnede mål med projektet var at aktivere fædres ressourcer i socialt udsatte familier. Formålet var at finde ud af, hvordan sundhedsplejersker i kommunerne og frivillige familievenner i HOME-START kan støtte fædre i at blive involveret i deres børns liv.

Projektet omfattede en kortlægning af eksisterende viden om far-barn-relationer, en interviewundersøgelse med fædre om deres oplevelser og perspektiver, og tilpasning/udvikling af tilbud målrettet fædre. Center for Børneliv har lavet et vidensnotat^(vii) om sårbare far-barn-relationer, og Socialt Udviklingscenter SUS har udarbejdet en rapport^(viii) over resultaterne.

Forskningen fortæller os, at fædres lyst til at involvere sig vokser, når begge forældre anerkendes som ligeværdige omsorgspersoner for barnet, og når far får sin egen erfaring med omsorg tidligt i barnets liv. Etablering af en god relation mellem far og barn forudsætter, at far er tilstede. Far og barn skal helst have alene-tid sammen lige fra starten, og ritualer og gentagelser, fx en særlig leg eller en særlig historie, kan styrke relationen.

Fars involvering i barnets liv kan yderligere understøttes af tilbud fra kommunen eller civilsamfundsorganisationer, som



Loui klatrer – sammen med sin far.

giver mulighed for individuel sparring og/eller for at indgå i uforpligtende netværk med andre fædre. Når en far skal deltage i tilbud, som henvender sig til begge forældre, skal han føle sig inviteret – ikke kun velkommen, og der må meget gerne være et åbenlyst udbytte.

For HOME-START blev et vigtigt resultat af projektet, at der er tilføjet et tema om fædre på vores forberedelseskursus for nye HOME-START familievenner. Temaet omfatter viden om fædres betydning for deres børns udvikling – og om samfundsmæssige og psykosociale forhold, der har indflydelse på, hvilken rolle fædre spiller i deres børns liv. Det skærpede fokus på fædre betyder, at HOME-START's familievenner er opmærksomme på, at fædre i pressede småbørnsfamilier kan have uudnyttede ressourcer, som kan have stor betydning for familiens trivsel, hvis de kommer i spil.

Samarbejde mellem sektorer

HOME-START er en veldokumenteret, velorganiseret frivillig social indsats, der kan komplementere kommunale tilbud i den tidlige forebyggelse på børne- og familieområdet og bidrage til, at flere børn får en god start på livet. ➤

... **"Forskningen fortæller os, at fædres lyst til at involvere sig vokser, når begge forældre anerkendes som ligeværdige omsorgspersoner for barnet, og når far får sin egen erfaring med omsorg tidligt i barnets liv."**



Loui er på rov efter bær – sammen med sin far.

HOME-START Familiekontakt tilbyder praktisk hjælp og venskabelig støtte fra frivillige familievenner til sårbare småbørnsfamilier, som oplever at have brug for ekstra hænder, skuldre eller ører. Familievennerne møder familierne med medmenneskelig omsorg og danner ligeværdige relationer, som er frivillighedens helt særlige styrke. Kommunerne møder familierne med stærk faglig ekspertise indenfor det offentlige systems servicerammer.

De fleste familier hører om HOME-START fra deres sundhedsplejerske, en sagsbehandler eller en anden kontakt i kommunen, og HOME-START bygger bro til kommunale foranstaltninger, når en familie har brug for det. Relationen mellem de kommunale aktører og HOME-START er kendetegnet ved gensidig respekt og forståelse for den styrke, der ligger i et komplementært, koordineret samarbejde mellem det offentlige og en civilsamfundsorganisation. Omkring 40 procent af de familier, som får støtte fra HOME-START, får også fagprofessionel støtte fra kommunen.

Socialstyrelsen har i forbindelse med initiativet ”Tidlig Indsats – Livslang Effekt” (2014-2017) opsamlet erfaringer med samarbejde mellem kommuner og frivillige organisationer. Erfaringsopsamlingen viste, at samarbejdet, som var målrettet

sårbare og udsatte børn og unge, havde en positiv effekt på udviklingen hos børnene og de unge. Opsamlingen viste også, at samarbejdet bl.a. kan styrke den tidlige opsporing og brobygningen, så børn og unge kan få den hjælp, de har brug for^(ix).

Fra Gjellerup til Hellerup

HOME-START støtter småbørnsfamilier, som har mindst et barn under skolealderen og efterspørger støtte fra en frivillig familieven, fordi de oplever at være under pres.

Behovet for støtte fra HOME-START findes både i familier, som har sager i flere kommunale forvaltninger og i familier, som har flere biler i carporten. Enhver familie kan i perioder opleve udfordringer og mangle det overskud, der skal til for at få hverdagen til at hænge sammen og forebygge og løse problemer i tide.

Den frivillige støtte tilbydes derfor alle typer af familier. Både socialt udsatte familier og familier, som er i en socialt udsat position pga. fysisk/psykisk sygdom, dødsfald, flerbarnsfødsel eller skilsmisse – meget ofte kombineret med manglende netværk. Cirka 50 procent af de familier, som får støtte fra HOME-START, er ramt af alvorlig sygdom eller har oplevet dødsfald i familien inden for det seneste år.

Populært kan man sige, at HOME-START støtter fra ”Gjellerup til Hellerup”, fordi familier i alle sociale lag kan komme i en situation, som bringer familien i krise og truer barnets trivsel og udvikling.

I 2018 har HOME-START skrevet under på Småbørnsløftet, som er formuleret af Småbørnsalliancen på initiativ fra Egmont Fonden og Tænketanken DEA. Vi har således forpligtet os til at bidrage til, at alle børn sikres gode lærings- og udviklingsmuligheder^(x).

HOME-START Familiekontakt har eksisteret som organisation i Danmark siden 2006, og har i øjeblikket 12 lokalafdelinger fordelt over hele landet^(xi). I 2017 fik mere end 500 familier med tilsammen næsten 1200 børn hjælp af en frivillig HOME-START familieven.

”Relationen til familievennen skaber håb og rum, så forældrene får overskud til at finde nye handlemuligheder...”

Personlig erfaring og professionel sparring

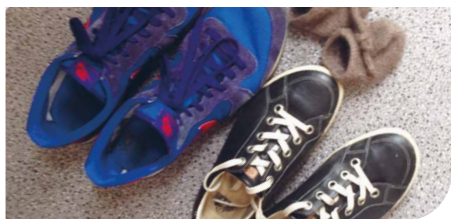
Familievenner i HOME-START skal i udgangspunktet selv have erfaring med forældreskab og familieliv – og have overskud og lyst til at gøre en forskel forældre til forældre.

Mere end 90 procent af familievennerne er kvinder, og 80 procent er mellem 50 og 70 år (den yngste er 30 år, og den ældste er 80 år). Deres uddannelsesmæssige baggrunde spænder fra ufaglært til lang videregående. Omkring halvdelen er på efterløn eller pension.

Den vigtigste årsag til at være familieven i HOME-START er et ønske om at bruge sin tid på noget, som giver mening, og

Loui laver balance-øvelse – sammen med sin far.





Faren i denne HOME-START familie siger:
*"Det aflastede mig – altså de der faste gåture
 med min kone, som den frivillige tog sig af,
 for så var det ikke mit ansvar".*

familievennerne oplever generelt, at deres indsats i familierne er meget meningsfuld. De fleste bliver matchet med en ny familie, når et forløb er afsluttet.

HOME-START har lokalt ansatte fagprofessionelle koordinators, der kvalitets-sikrer den frivillige støtte ved at varetage rekrutteringen, screeningen, det obligatoriske 20 timers forberedelseskursus og den løbende sparring med familievennerne.

HOME-START har eget kursusmateriale, som sikrer en ensartet kvalitet af forberedelseskurser på tværs af organisationen. Kurserne er et mix af information og refleksionsøvelser om forældreskab, familieliv og støttende mellem menneskelige relationer, som forbereder de frivillige til at møde den enkelte familie på familiens præmisser.

Recovery via et godt match

HOME-START støtten er hjælp-til-selv-hjælp til at mestre hverdagen med afsæt i et recovery-perspektiv^(xii). Det er forældrene selv, som sætter målet, finder vejen og kommer tilbage på sporet i et meningsfuldt liv på trods af de udfordringer, de har mødt.

Relationen til familievennen skaber håb og rum, så forældrene får overskud til at finde nye handlemuligheder og træffe beslutninger om vigtige forandringer, som kan øge familiens trivsel og dermed sikre børnene en sund udvikling. Når forældre har overskud, kan de være lydhøre, reage-re hensigtsmæssigt på deres børns behov, og give dem en god og tryk opvækst.

Når en familie kommer i kontakt med HOME-START, handler det næsten altid

om at få hjælp til noget praktisk, men for langt over halvdelen ændres forløbet undervejs, så det kommer til at handle om at dele glæder og sorger i familielivet.

Processen forudsætter, at der er resonans^(xiii) i relationen mellem forældre og familieven, som skal have sympati for hinanden og opleve, at relationen giver energi. Den lokale koordinator kender både familier og frivillige og sikrer resonans gennem reflekteret matchning^(xiv).

Overskud til forandring

International forskning dokumenterer, at HOME-START skaber bedre trivsel i familien. Effekten af indsatsen er bl.a. evalueret i et hollandsk studie^(xv), som viser, at mødre, som modtager hjælp fra HOME-START, er mere tilfredse med deres liv og oplever en forbedring af deres kompetencer som forældre; og at børnenes negative følelsesmæssige reaktioner bliver mindre.

Et kvalitativt studie gennemført af Epinion i Danmark^(xvi) viser samstemmende, at familierne oplever, at HOME-START på kort sigt giver et pusterum; på mellemlang sigt giver overskud og selvtillid; og på lang sigt forebygger kriser og sammenbrud.

HOME-START er fremhævet i en systematisk forskningsoversigt fra SFI som en indsats, der har en dokumenteret virkning i forhold til at øge børns trivsel og forbedre forældres kompetencer^(xvii); i Egmont Fondens årsrapport 2016 som et eksempel på frivillige organisationers indsats for udsatte børn og deres familier^(xviii); og i rapporten "En familie dannes – en undersøgelse af viden og indsatser på familieområdet" som et tilbud, der understøtter familiens trivsel i hverdagen^(xix).

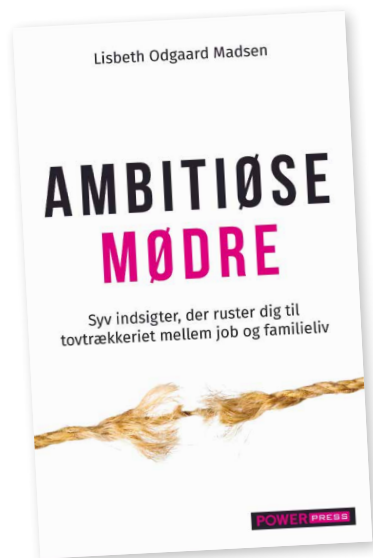
I en lille film^(xx) fortæller en ung mor med 4 små børn, hvordan HOME-START har givet hende overskud til at træffe beslutning om en vigtig livsændrende forandring. I en anden lille film fortæller en far, hvordan HOME-START har givet ham overskud til at komme videre, da han blev alene med sine 2 små drenge. Denne far har også bidraget til, at vi i HOME-

START har skærpet opmærksomheden på, hvordan vi kan støtte fædres involvering i deres børns liv. ♥

LITTERATUR

- ⁱ "Fædres sundhed", Forum for Mænds Sundhed 2017, <http://www.sundmand.dk>
- ⁱⁱ Karen Ellemann, Minister for Ligestilling, Mens Health Week Åbningskonference 2017
- ⁱⁱⁱ The Tavistock Institute of Human Relations, <http://www.tavistockinstitute.org/>
- ^{iv} En nonprofit organisation, som arbejder for at bygge bro mellem forskning og praksis – til gavn for børn og familier, <http://www.centerforboerneliv.dk/>
- ^v Frederiksberg, Lyngby-Taarbæk, Ringsted og Thisted
- ^{vi} Et socialt projekt- og konsulenthus, som i tæt samspil med borgere og professionelle udvikler nye, stærke sociale løsninger, <https://www.sus.dk/>
- ^{vii} <https://www.sus.dk/wp-content/uploads/2017/04/vidensnotat-tgfb.pdf>
- ^{viii} <https://www.sus.dk/wp-content/uploads/2017/11/sus-bedre-faendre.pdf>
- ^{ix} <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/erfaringsopsamling-pulje-til-fremme-af-samarbejde-mellem-kommuner-og-ngoer>
- ^x <http://småbørnsloftet.dk/>
- ^{xi} Halsnæs, Hedensted, Helsingør, Hjørring, Ikast-Brande, Kolding, Nordvestsjælland, Næstved, Odense, Thy, Vejle og Aarhus
- ^{xii} <https://socialstyrelsen.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder/rehabilitering>
- ^{xiii} "Resonansen – det livgivende i relationen", Lars Lorentzon, SOCIAL KRITIK 138/2014
- ^{xiv} "Reflekteret matchning i socialt arbejde", Inger Bo Glavind, Nordisk Socialt Arbejde nr. 3 2002
- ^{xv} "Long-term changes in parenting and child behavior after the Home-Start Family support Program", Children and Youth Services Review 35 (2013), <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740913000467> (abstract)
- ^{xvi} Evaluering af Home-Start 2014, http://home-start.dk/images/Presse_artikler/Evaluering-af-Home-Start_Epinion-300314.pdf
- ^{xvii} "Effektfulde indsatser i boligområder til at øge børns trivsel og forbedre forældres kompetencer", SFI 16:13 (2016), <https://www.sfi.dk/publikationer/effektfulde-indsatser-i-boligomraader-til-at-oegel-boerns-trivsel-og-forbedre-foraelldres-kompetencer-11595/>
- ^{xviii} "En bedre start – livsduelighed hos de aller-mindste", Egmont Fondens Årsrapport 2016, <http://www.egmontfonden.dk/Presse/Nyheder/Ny-rapport-Udsatte-smaborn-brug-for-tidligere-hjalp/>
- ^{xix} "En familie dannes – en undersøgelse af viden og indsatser på familieområdet", Center for Sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet 2017, <http://susa.au.dk/samarbejdsprojekter/en-familie-dannes/>
- ^{xx} <https://vimeo.com/283696145>
- ^{xxi} <http://www.tuborgfondet.dk/projekt/home-start-aarhus>

Anmeldelser



AMBITIØSE MØDRE

Syv indsigter, der ruster dig til tovtrækkeriet mellem job og familieliv

Forfatter: Lisbeth Odgaard Madsen

Forlag: Power Press

Antal sider: 152 sider

Udgivelsesår: 2016

Anmelder: Kirsten Lise Andersen, Sundhedsplejerske

Om bogen:

Hvordan finder man som ambitiøs kvinde og mor balancen i tovtrækkeriet mellem job og familieliv? Hvilke kræfter er i spil? Og kan de samskrives til 7 værdifulde indsigter, som kan ruste den ambitiøse kvinde og mor til hverdagslivet i det samfund, vi lever i?

Lisbeth Odgaard Madsen er uddannet Cand.Merc og havde en hæsblæsende karriere, da hun blev gravid med sit første barn. Bogen indledes med hendes egen

”De syv indsigter i bogen handler om: Neurologisk ommøblering, mor-forventninger, ambitioner, status i samfundet, selvværd og perfektion, barnets tarv og social arv.”

historie om sammenstødet mellem karrieren og moderskabet. Skal det clashe? Og hvilke mekanismer er i spil?

Igennem syv indsigter gennemgås disse mekanismer og gennem case historier med ambitiøse og kendte kvinder, som Astrid Kragh, Amalie Lyhne m.fl. stifter vi bekendtskab med vidt forskellige karrievalg og fravalg. Men moderskabet er jo også en karriere – eller er det? Det beskrives hvordan vi i vores samfund ikke tillægger husmoderrollen værdi. Teknisk set er der ikke nogen undskyldning for ikke at kunne rumme både arbejds- og familieliv. Det, der giver status og anerkendelse er livet uden for hjemmet. Husarbejdet tillægges ikke værdi, og kvinders selvfølelse i dag er hængt op på at ”gøre” frem for at ”være”.

De syv indsigter i bogen handler om: Neurologisk ommøblering, mor-forventninger, ambitioner, status i samfundet,

selvværd og perfektion, barnets tarv og social arv. Hvert kapitel afsluttes med refleksionsspørgsmål, som kvinden/parret/familien kan bruge til at få stillet skarpt på deres prioriteringer

Der er store krav og forventninger til mor-rollen i samfundet i dag, og her støder den ambitiøse kvinde sammen med den gode mor. Lisbeth beskriver, hvordan den ambitiøse kvinde og den gode mor adskilles i den brede diskurs i samfundet. De to modstridende roller gør, at mange kvinder ser sig nødsaget til at prioritere den ene rolle over den anden. Men behøver det at være sådan? I bogens afslutning kommer der et oplæg til hvordan, man over tid kan ændre ved denne barselsdiskurs og skabe bedre muligheder for en balance mellem moderskabet og arbejdslivet både på familie-, samfund- og arbejdspladsniveau.

Nu spørger du nok dig selv om denne selvhjælpsbog er relevant for os som sundhedsplejersker? Mit svar er klart: Ja! Bogen beskriver på højt niveau de strømninger, kvinder møder i samfundet, når de bliver mødre. Om tilvalg og fravalg, ligestilling og tanker i moderskabet. Gennem hele bogen tager forfatteren læseren seriøst og referer til undersøgelser og forskningsresultater, ligesom hun inddrager specialister på området. Forhåbentligt vil denne bog og forfatterens brændende engagement være medvirkende til i samfundsdebatten, at få ændret på barselsdiskursen, så der kommer bedre sammenhæng mellem job og familieliv i Danmark! ♥

PHILIPS

AVENT

Nordisk amningsuge

En god start

At give bryst er en vidunderlig oplevelse,
men det er ikke altid let.

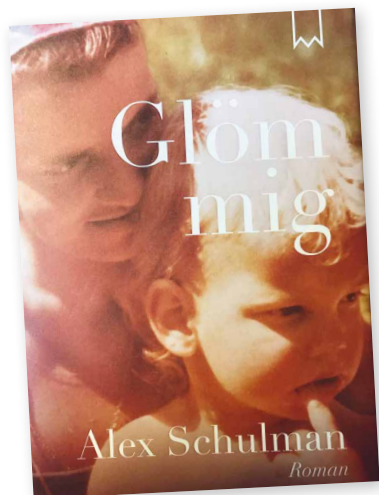
Her kan du se Philips Avents amningsprodukter,
der tilbyder et bredt udvalg af løsninger,
som gør amningen lettere.

Besøg os på:
www.philips.dk/avent/professional

innovation  you



Anmeldelser



”Hvis I har mod på at læse lidt svensk og er interesseret i dynamikken i familier, hvor alkohol sætter dagsordenen – så er dette en bog, der er læseværdig.”

GLÖM MIG

Forfatter: Alex Schulman

Forlag: Bookmark Förlag

Antal sider: 255 sider

Udgivelsesår: 2016

Anmelder: Susanne Rank Lücke,
Sundhedsplejerske

Om bogen:

Axel Schulman gør i bogen ”Glöm mig” op med sine dæmoner fra barndommen, som til trods for mange forsøg også påvirker det liv, han lever i dag. Axel er opvokset i en familie, hvor mor drikker og først efter 30 år som alkoholiker bliver konfronteret med, at andre også ved, at hun drikker for meget. Fremfor alt er det en historie om en dreng og hans mor, om hvordan hans mor er flere forskellige personer, når hun drikker, og om hvordan han i sidste ende må forsøge at få hende til at slutte med at drikke.

Romanen beskriver både et opgør med moderen samt med de personlighedstræk, som forfatteren afskyr hos sig selv. Det er næsten smertefuldt at læse om, hvordan han til stadighed bliver en lille dreng, der undrer sig over, hvad han har lavet af fejl, når moderen pludselig ignorerer ham, siger grimme ting og terroriserer ham med SMS-meddelelser om natten. Samtidig beskrives forældrenes hyggeaftener med øl og snaps som et følelsesbillede af nærhed og kærlighed. Dobbelte følelser er rammen – når denne bog læses.

Medafhængigheden spejles i Axels forskellige aldre, fra at være en sjov leg som alle holder mund med: han og brødrene panter de tomme vinflasker – så de fik penge til slik. Til han beskriver, at han selv forsøgte at blive beruset i moderens nærhed, fordi det var den eneste måde han kunne holde ud at være sammen med hende på.

Vi ved, at mange børn i Danmark vokser op i familier, hvor alkohol påvirker samspillet og relationen. SST kommer med nye tal i løbet af efteråret, men fra sidste opgørelse ved vi, at 122.000 børn, der er berørt.

Hvis I har mod på at læse lidt svensk og er interesseret i dynamikken i familier, hvor alkohol sætter dagsordenen – så er dette en bog, der er læseværdig. ♥



Nutramigen - kvalitet i en klasse for sig

Verdens mest anvendte produkt til ernæringsmæssig behandling af kødmælksproteinallergi hos børn¹



Besøg www.nutramigen.dk for mere information

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

*Varemærke tilhører Mead Johnson & Company, LLC.

© 2016 Mead Johnson & Company, LLC. Alle rettigheder forbeholdes

Referencer:

1, Nielsen market data 2015. .

Information til sundhedsfagligt personale

ABIGO Pharma A/S
Stengårdsvej 25
4340 Tølløse



Anmeldelser



KÆRLIGHED ER IKKE NOK

Forfatter: Sofie Münster

Forlag: Politikens Forlag

Udgivelsesår: Nov. 2017

Pris: 250,-

Anmelder: Inger H. Bünger

Om bogen:

Hvorfor er det, at nogen børn bare har det godt, trives, og har overskud til også at være noget for andre? Bogen, som er Sofie Münsters opfølger til bestselleren "Klog er noget, man øver sig på" giver et godt og gennearbejdet bud på, hvordan forældre og andre voksne med ord og handlinger kan lære børn at tage ansvar for sig selv og andre, at være hensynsfulde, tage aktivt del i fællesskaber, styre de store følelser, overleve skuffelser, få mod på at lære mere og blive ved selvom ting er svære.

"Det er vigtigere at kunne rejse sig, end ikke at falde". Med den overskrift, langer hun ud efter den korrekthetskultur, der præger mange dele af samfundet. Hvor bl.a. korrekte svar belønnes, og kravene til sig selv og andre er tårnhøje. Flyt fokus fra resultatet til processen og indsatsen, og støt børn i at udvikle et fleksibelt mindset, så de ikke kun holder sig til at spille sikkert. Når danske forældre spørges, fremhæves ansvarlighed som en af de vigtigste egenskaber at give videre til børn. Evnen til at tage ansvar for sig selv og andre kommer ikke af sig selv. Og selvom skoler og institutioner lærer børn mange gode og nyttige ting, spiller hjemmet fortsat en stor rolle.

Hvad siger man, når ens barn mister interessen for tidligt, ikke føler sig god nok, eller ikke vil gøre, hvad du siger? Hvordan lærer man børn, at de ikke har begrænsede evner, men at de har ydet en begrænset indsats, når de fejler? Hvilke typer modstand kan børn have, og hvordan kommer de videre? Det er utroligt, hvad ord kan gøre, både positivt og negativt.

Forældre har som ingen andre mulighed for at lære børn at se ud over sig selv. Børn der har pligter hjemme, bliver gladere og lærer at bidrage aktivt i andre fællesskaber. Hold fast i forventninger til barnet, så forsvinder modstanden efterhånden. Der er mange eksempler fra hverdagen, gode konkrete råd til forældre, ofte i tråd med Marte Meo tankegangen,

"Hvis børnene lærer at træde over forældres grænser, hvordan skal de så nogensinde lære at respektere andres?"

med bl.a. tydelige voksne, guide barnet. Hold fast i værdierne. Lad være med at starte en forhandling. "Hvis børnene lærer at træde over forældres grænser, hvordan skal de så nogensinde lære at respektere andres? "Alt det, der betyder noget, kræver noget." Det gælder både børn og voksne.

Bogen er let læst, med overskuelige afsnit, med humor og indsigt og den nyeste viden, kan bruges som opslagsbog. Kan varmt anbefales, både til professionelle og forældre. ♥

DryNites®

De originale natunderbukser

3-5 børn i 0. klasse er sengevædere

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

Forældrene efterspørger meget mere viden om sengevædning og behandling

Få
GRATIS
informations-
kuffert!

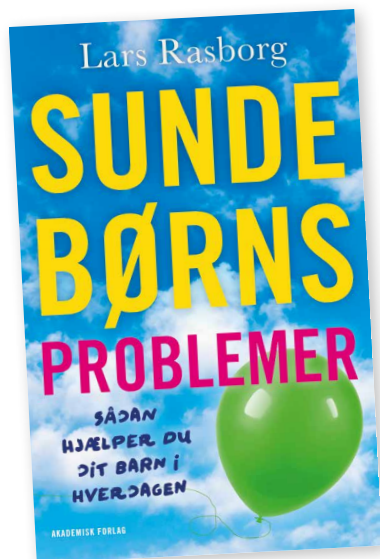


DryNites® natunderbukser hjælper både barnet og forældrene til at få en god nats søvn. DryNites® har ekstra høj beskyttelse og er designet, så de ligner almindelige underbukser.

Bestil på www.drynites-kuffert.dk

Få mere information om sengevædning på www.drynites.dk

Anmeldelser



SUNDE BØRNS PROBLEMER Sådan hjælper du dit barn i hverdagen

Forfatter: Lars Rasborg

Forlag: Akademisk Forlag

Udgivelsesår: Jun. 2018

Pris: 250,-

Anmelder: Inger H. Bünger

Om bogen:

Emma på 3 år afviste sin mor, Sammy ville ikke i skole, Daniel slår de andre børn i skolen....Disse børns forældre fik ved hjælp af 6-10 samtaler med en psykolog hjælp til at ændre deres barns adfærd og løse problemerne.

Når forældre henvender sig til fagfolk for at få hjælp til en mere positiv udvikling for deres ellers sunde barn, har de ofte prøvet en del forskellige muligheder først, og føler sig frustrerede og afmæ-

... ”Forfatteren slår et slag for, at man i højere grad inddrager forældre som aktører i forhold til at hjælpe deres barn, også selvom problemerne udspiller sig i skole eller daginstitution.”

tige. Ikke desto mindre er det forfatterens erfaring, at forældrene ofte med få samtaler og vejledning kan hjælpe deres barn bedre og hurtigere end fagfolk.

Bogen beskriver 2 metoder: spejling og jeg-støtte. Metoderne er velkendte og lette at forstå, og de fleste forældre benytter dem mere eller mindre som tilgang til spæd og småbørn. Men forældre glemmer ofte denne tilgang, når børnene bliver større, selvom disse kan have lige så meget glæde af det/behov for det.

Bogen er baseret på mange års erfaring med rådgivning af forældre og adoptivforældre og er skrevet til dem. Og fagfolk kan have stor glæde af at læse med. Den er egentlig ikke ment som en selvhjælpsbog, men som en beskrivelse af, hvordan forældre med enkle midler, indsigt og tålmodighed kan hjælpe deres barn. Ofte forsøger man med almindelig pædagogik at ændre barnet, give det instrukser, fortæller, hvad det må/ikke må. Når man spejler barnet, sætter man sig i stedet ind i de følelser og tanker, der ligger bag adfærden, og spejler dette for barnet. Det kræver tætte følelsesmæssige bånd, og derfor er forældrene vigtige i denne

proces. Adfærden ændres ofte, når barnet føler sig forstået, og det har han en række eksempler fra hverdagen på. Jeg-støtte giver barnet mulighed for at lykkes med sine handlinger, opnå succes og glæde, og indebærer forståelse og guidning. Det næst sidste afsnit handler om adoptivbørns særlige udfordringer og behov for støtte med disse metoder, i nogle tilfælde længere end hos andre børn.

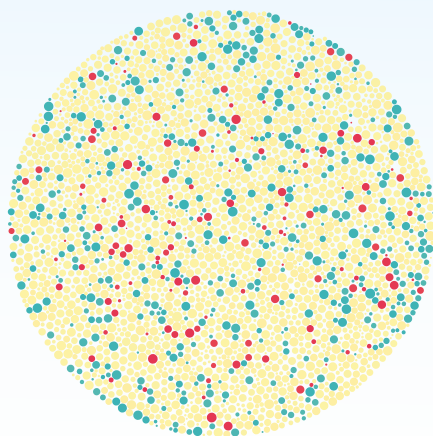
Forfatteren slår et slag for, at man i højere grad inddrager forældre som aktører i forhold til at hjælpe deres barn, også selvom problemerne udspiller sig i skole eller daginstitution. Sunde børns problemer har ofte sammenhæng med forhold i familien, og ved udforskning af familiehistorien dukker forhold op, som er vigtige at kende for at kunne spejle og hjælpe barnet. Metoderne i bogen er enkle og bør efter hans mening afprøves, inden man tænker på biologiske årsager og kroniske forstyrrelser. Tænk hvis problemet faktisk kunne løses, uden man behøvede at sygeliggøre og medicinere barnet. ♥

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

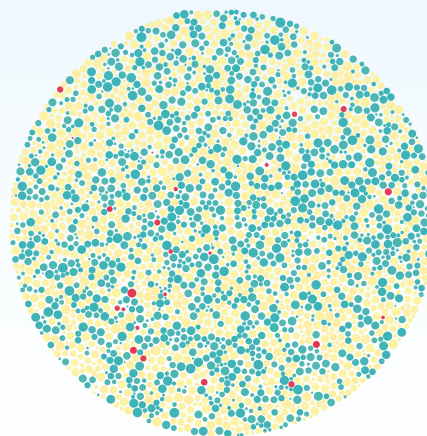


Et balanceret oralt mikrobiom er væsentligt for tandsundheden. I et nyt skelsættende klinisk mikrobiomstudie udført på verdenskendte genteknologi centre, har Zendium vist et signifikant skifte i mikrobiomet på bakterieniveau.

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



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk

NÆSTE DEADLINE

14. december 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 11628
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
tineloemann@fs10.dk



WEB REDAKTØR

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



BESTYRELSESMEDLEM BENEDICTE ENGSTRUP

Rebild Kommune
Tlf. 2751 2411
benedicteengstrup@fs10.dk



BESTYRELSESMEDLEM

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



(SUPPLEANT)

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



NESTLÉ EN FORGÆNGER – 30 ÅRS FORSKNING I HMO

HVAD ER HMO?

- ✓ Er et oligosakkarid – præbiotika, som findes naturligt i modermælk.¹
- ✓ Er den 3. største komponent i modermælk.²
- ✓ Har en unik struktur, som adskiller sig fra GOS og FOS.

HVAD BETYDER HMO FOR BARNET?

- ✓ Er fremmer immunforsvarets udvikling hos spædbarnet.
- ✓ Styrker tarmbarrierens funktioner.^{1, 3, 4}
- ✓ Eliminere patogene bakterier.^{1, 3, 4}
- ✓ Fremmer væksten af de gode bakterier i tarmen.^{1, 3, 4}
- ✓ Skaber balance i immunforsvaret.^{1, 3}

Referencer:

1. Jantscher-Krenn E, Bode L. Minerva Pediatr. 2012; 64: 83-99
2. Sela DA, Mills DA. Trends Microbiol. 2010; 18: 298-307
3. Bode L. Glycobiology. 2012; 22: 1147-62
4. Smilowitz JT, Lebrilla CB, Mills DA, et al Annu Rev Nutr. 2014;34:143-69

VIGTIG INFORMATION

En sund og balanceret kost til både mor og barn i de første 1000 dage (graviditet + barnets første 2 år) er af afgørende betydning for et livslangt helbred. Vi mener at amning er det bedste, da modermælken giver den perfekte sammensætning af næringsstoffer og kan beskytte det lille barn mod sygdomme. En sund kost under graviditeten og efter fødslen hjælper med at sikre de nødvendige næringsstoffer, som er en forudsætning for en sund graviditet, samt forberedelsen til og opretholdelsen af amningen. En beslutning om ikke at amme er svær at ændre og kan både have sociale og økonomiske konsekvenser. Unødigt introduktion til delvis flaskeernæring eller andre madvarer og drikkevarer påvirker amningen negativt. Hvis en mor vælger ikke at amme, er det vigtigt at informere hende om ovenstående, samt rådgive om korrekt tilberedning og understrege, at ukogt vand, urene flasker eller ukorrekt blandingsforhold kan føre til, at barnet bliver syg.



Nestlé Danmark A/S
Arne Jacobsens Allé 7
2300 København S
Tlf.: +45 35460123
e-mail: nan@dk.nestle.com
www.nestlenan.dk



Semper®

Blød start for små maver

DANSK
MÆLK

Allomin Syrnet SensiPro

- ✓ Ved koliklignende symptomer
- ✓ Ved fordøjelsesbesvær
- ✓ Ved træg mave og efter forstoppelse

Allomin Syrnet SensiPro indeholder mælkesyrebakterien *Lactobacillus reuteri* Protectis®. Derudover har den en lav pH-værdi, som kan hjælpe ved mavekneb. Studier har vist at *L. reuteri* Protectis® kan have en beroligende effekt på urolige maver. Semper støtter WHO-kodeks. Modermælk har fordele for barnet og anbefales de første 6 måneder.



www.sempernutrition.dk (login = Allomin)