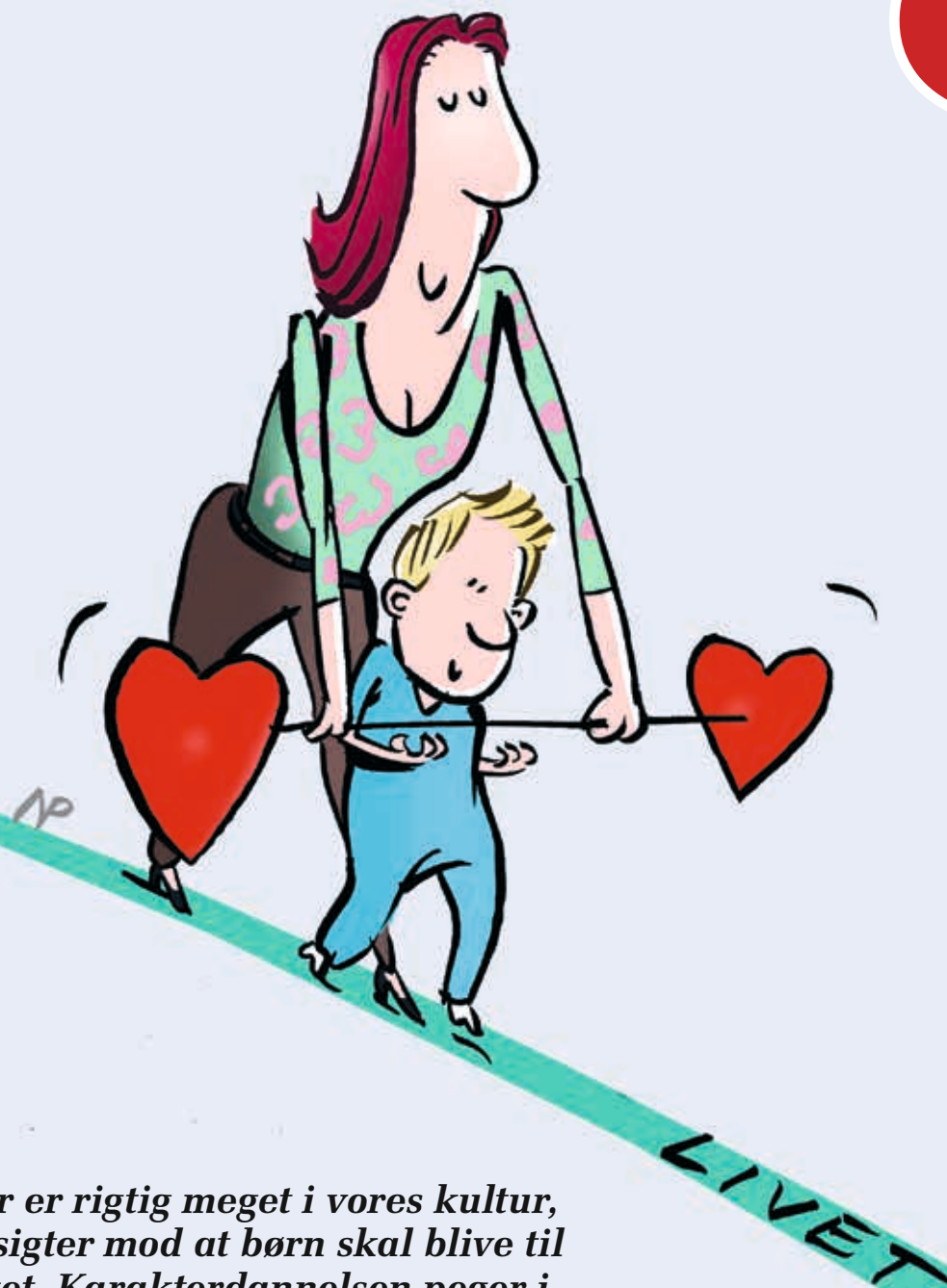




”Der er rigtig meget i vores kultur, der sigter mod at børn skal blive til noget. Karakterdannelsen peger i en anden retning, hvor der er tale om at børn skal blive til nogen.”

PER SCHULTZ JØRGENSEN, PROFESSOR, DR.PHIL

TEMA

Sundhedspleje og
børneopdragelse

Sundhedsplejersken

Nr. 01 | februar 2019 | årgang 41



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken

Mælkesyre bakterier med dokumenteret effekt

Semper D-vitaminsdråber



Semper D-vitaminsdråber bruges til børn fra fødslen og til voksne.

- Eneste D-vitaminsdråber med *Lactobacillus reuteri* Protectis®
- Ingen kokosolie
- 10 mikrogram D3-vitamin og mindst 100 millioner levende *L. reuteri* Protectis®

D-vitamin er nødvendig for normal vækst og udvikling af skelet og knogler samt medvirker til normal funktion af immunforsvaret.

5 Semper D-vitaminsdråber dækker det anbefalede D-vitaminindtag på 10 µg dagligt til spædbørn i alderen 2 uger til 2 år.

D-vitaminsdråber dækker 100% af dagligt referenceindtag (RI) af D-vitamin for børn <11 år og 200% af dagligt RI for børn fra 11 år og derover samt voksne.



Andre Semper produkter med mælkesyrebakterier

Semper D-vitaminsdråber, Dråber og Tyggetabletter indeholder den patenterede mælkesyrebakterie *Lactobacillus reuteri* Protectis®. *Lactobacillus reuteri* Protectis® er en bakteriestreng, som har en veldokumenteret effekt. Ud af de mere end 120 kliniske studier, der er lavet med *L. reuteri* Protectis®, er 65% lavet med børn. En dagsdosis på 5 dråber eller én tablet indeholder mindst 100 millioner levende *L. reuteri* Protectis®.

Semper D-vitaminsdråber, Semper Dråber og Semper Tyggetabletter kan købes i Matas, Helsam og på udvalgte apoteker

Du er altid velkommen til at kontakte os på tlf: 80 60 74 00 eller www.sempers.dk

12



20



40



... BESKRIVELSE AF VARIABLEN FORÆLDRE-BARN RELATIONEN I NOVAX-
... OG TM SUND-JOURNALSYSTEMERNE HAR FORSKELLIGT FOKUS.
... LÆS ARTIKLEN AF:

... TRINE PAGH PEDERSEN, SOFIE WEBER PANT, JANNI AMMITZBØLL, BJØRN HOLSTEIN OG PERNILLE DUE
... STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, SYDDANSK UNIVERSITET



*”Når barnet lever op til en forventning, en pligt,
en opgave, en tradition, så er der også tale om at opnå
anerkendelse og dermed betydning som menneske.”*

Per Schultz Jørgensen, professor, dr.phil.

Indhold

- 4 Leder
- 6 Kærlighed – plus noget mere!
- 12 Forældre-barn relationen i det første leveår
- 20 Et fælles fagligt blik for spæd- og småbarnets sociale kontakt
- 24 Opslagstavlen
- 26 Sundhedsplejersker kan forebygge moderskabets afvigelsesproces i spørgsmålet om barnets mulighed for lighed i sundhed
- 29 Landskonference for sundhedsplejersker
- 34 Sunde børns problemer
- 38 Nyt fra bestyrelsen
- 40 Overgangen fra hjem til daginstitution
- 44 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 46 Kommentar til artiklen ”Gylp og reflux i barnets første leveår”
- 48 Anmeldelser
- 50 Bestyrelsen



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

”55% AF DE LEDENDE
SUNDHEDSPLEJERSKER
OPLEVER, AT DET ER
SVÆRT AT REKRUTTERE
SUNDHEDSPLEJERSKER,
OG AT 22% AKTUELT
HAVDE LEDIGE
SUNDHEDSPLEJERSKE-
STILLINGER”

Velkommen 2019

Først af alt håber jeg, at I alle er kommet godt ind i 2019. Der ligger igen i dette år spændende udfordringer for os alle. Én af dem startede allerede forrige år, hvor sundhedsplejersker i hele landet fik tilsendt et spørgeskema fra DSR. Der skulle vi svare på emner som arbejdsmiljø, rekruttering og arbejds kvalitet. Jeg kan med stolthed fortælle jer, at 97 kommuner og godt 2/3 af hele sundhedsplejerskestyrken var repræsenteret. Dette giver FS-Sundhedsplejersker et reelt overblik over, hvilke områder vi skal være ekstra opmærksomme på – og nu har vi nogle tal, der kan understøtte vores antagelser.

Jeg ønsker at fremhæve, at 55% af de ledende sundhedsplejersker oplever, at det er svært at rekruttere sundhedsplejersker, og at 22% aktuelt havde ledige sundhedsplejerskestillinger. Hver femte ledende sundhedsplejerske har aktuelt en sygeplejerske ansat på dispensation i en sundhedsplejerstilling. Dette har betydning for vores hverdag, at vi ikke er nok uddannede sundhedsplejersker. Problematikken har højeste prioritet i bestyrelsen, og vi samarbejder med lederne af sundhedstjenesterne og DSR. I kan læse mere inde i bladet under Nyt fra Bestyrelsen.

I hverdagen mærker vi, at flere gerne vil inddrage sundhedsplejersker i projekter, nye områder, forebyggende og sundhedsfremmende arbejde på tværs i hver kommune. Dette kan også ses i

forbindelse med undersøgelsen, hvor halvdelen af sundhedsplejerskerne inden for den seneste måned havde oplevet, at der var for få sundhedsplejersker på arbejde i forhold til arbejdsopgaverne. Vi har i undersøgelsen bemærket, at kollegaers fravær ikke dækkes af vikarer samt utilstrækkelig normering. 74 % oplever ofte eller indimellem, at kvaliteten af sundhedsplejen påvirkes negativt, når de er for få sundhedsplejersker på arbejde ift. mængden af arbejdsopgaver. 68 % mener, at der er indsatser i sundhedsplejen, som ikke kan iværksættes, fordi de er for få sundhedsplejersker. 71 % af sundhedsplejerskerne oplever, at det er muligt at løse deres arbejdsopgaver med tilstrækkelig høj kvalitet. Hver fjerde oplever ikke, at dette er tilfældet.

Alle disse tal og beskrivelser udarbejdet af DSR, kan I læse mere om på www.sundhedsplejersken.nu

Det var mange tal, I blev repræsenteret for her. Dog håber jeg, at I kan se fordelene ved at have nogle tal til at argumentere for. Så tak for dem!

Det er mit håb for 2019, at vi kommer godt i mål med dimensioneringen og finansieringen på sundhedsplejerskeuddannelsen, så vi kan bevare vores fag samt gøre en forskel for familier i Danmark. ♥

Susanne Rank Lücke

MAD TIL BØRN

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

Ernaeringsfokus.dk – se under materialer



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



MEJERIFORENINGEN

KÆRLIGHED

– PLUS NOGET MERE!

PER SCHULTZ JØRGENSEN, PROFESSOR, DR.PHIL. (TEKST)
PRIVAT, ADOBE STOCK (FOTO)



”Det vigtige er forståelsen af, at børn skal tilegne sig en evne til at kunne stå på egne ben mentalt set”

Børn har brug for ubetinget kærlighed, det er en sandhed, der er trængt ind i vores kultur i de sidste 50 år. Og forskningen kan i rigt mål dokumentere, at børn uden tilstrækkelig kærlighed får en dårlig opvækst med langtrækkende konsekvenser. Kærlighed er grundlaget for den første og vigtige tilknytning mellem barn og mor. Uden kærlighed udvikles usikkerhed, tvivl og mistillid – til verden og til sig selv. Derfor er kærlighed en nødvendig betingelse for et barns udvikling i positiv retning. Men der skal mere til for at denne udvikling fortsætter i det positive spor efter de første par år. Stimulering, sociale samspil, leg, trivsel – og så det, denne artikel vil sætte fokus på: en indre struktur. Vi kan kalde det robusthed, styrke eller karakterdannelse, ordene er ikke så afgørende. Det vigtige er forståelsen af, at børn skal tilegne sig en evne til at kunne stå på egne ben mentalt set. De skal udvikle en grad af selvkontrol og kunne håndtere det pres, der opstår fra egne behov, fra modgang i omverdenen og fra den angst, der vokser ud af et alt for stort pres fra mange kilder på en gang. Lærer børn ikke det, bliver de sårbare over for den virkelighed, der møder dem



helt fra de tidlige år i daginstitutionen. Derfor det vigtige spørgsmål: Hvordan styrker vi børns robusthed?

Vi er alt for optaget af børns dygtighed

Vores kultur i den vestlige verden er stærkt optaget af intellektuelle færdigheder. Vi stimulerer børn fra en tidlig alder i sproglige og kognitive færdigheder, vi måler og tester for at se, om resultatet er nået. Er det ikke tilfældet, sætter vi ind med ekstra påvirkning, der systematisk skal bringe barnet frem til et acceptabelt niveau. Men det er en alt for ensidig opfattelse af børns grundlæggende behov

og i virkeligheden til skade for deres udvikling. Grundlæggende kan man skelne mellem to slags kognitive kvalifikationer, som et barn skal tilegne sig. Den ene omfatter det målbare, information og paratviden, Det er det færdighedsorienterede – og det er, hvad vi er fokuseret mod. Den anden kvalifikation handler om de bløde værdier som evnen til samarbejde, vedholdenhed, nysgerrighed og det at

kunne sætte sig et mål. Det er disse kvalifikationer, der rækker længst frem i livet og er med til at forme et menneskes karakter. Vi har i årevis stort set nedprioriteret den slags kvalifikationer og hævdet, at de udviklede sig af sig selv.

Konklusionen er ikke, at børn ikke skal stimuleres. Det skal de naturligvis. Men det betyder, at vi skal genskabe en balance i det, vi udsætter børn for og håbe på, at der kommer en helhed og sammenhæng ud af det. Det vil sige et menneske, der selvstændigt og aktivt kan bidrage til at forme et godt liv. Derfor skal vi genopfinde en opdragelse, der hjælper børn til at udvikle disse egenskaber. ➤

Opdragelsen bliver genopdaget

Ser vi historisk på opdragelsen er det næppe nogen overdrivelse at mene, at den gennem de sidste 50 år er svinget rigtig meget til den stimulerende side. Børn skulle blive dygtige og socialt selvstændige og kunne klare sig i en verden, hvor mor og far er på arbejde og de selv i børnehave. Det er udviklingen siden 1960'erne med nye familiemønstre, mor på arbejdsmarkedet, slækkelse af normer og traditioner og en gennemgående individualisering, der gradvist har ændret opdragelsen. Den har mere og mere hentet sine værdier fra socialiseringen, som er ensbetydende med den almene påvirkning i daginstitutionen og en enorm mediepåvirkning. Den tidligere værdiorienterede og moralske del af opdragelsen er sunket ned i glemsel som noget gammeldags.

Derfor er forældre i dag i tvivl om opdragelsen, 48 % af forældre til børn mellem 3 og 15 år svarer i en undersøgelse fra Gallup i 2018, at de mener, at børn i dag generelt er for dårligt opdraget. Men deres egen usikkerhed er også udtalt. Blandt forældrene til 3-4 årige er 54 % dagligt eller ugentligt i tvivl om deres opdragelse. Blandt de 5-7 åriges forældre er den usikre andel lidt lavere (50 %). Jeg tror rigtig mange forældre kan se, at deres

... ”BLANDT FORÆLDRENE
TIL 3-4 ÅRIGE ER 54
PCT. DAGLIGT ELLER
UGENTLIGT I TVIVL OM
DERES OPDRAGELSE”

barn har brug for støtte til at kunne udvikle egenskaber som robusthed og selvkontrol, men de ser ikke tydeligt deres eget ansvar i den forbindelse. De tænker måske i en styrkelse af barnets intellektu-



elle og sociale egenskaber. Mit barn skal være dygtig, have venner og være et glad barn – og det er også vigtige egenskaber, rigtig vigtige. Men der skal altså mere til, hvis det skal blive et godt liv.

Netop det satte et avisindlæg fokus på. Det var en mor til en 4-årig (Dombernovsky, 2018), der skrev om sin egen dybe erkendelse af et ansvar, som hun alt for længe havde ladet ligge:

Først fire år inde i moderskabet er det gået op for mig, at det er mig, der er

den voksne... Jeg brød med alle regler og rammer i min søgen efter frihed – og har glemt at sætte grænser for min søn... Fortvivlet erkender jeg, at der er dage, hvor jeg ikke orker at være den voksne, der tager ansvar og sætter rammer for mit barn, men lader ham flyde med ud i et slaraffenland med tv ”on demand”, hvor man altid får lov og aldrig keder sig.... Men hvad så, når han som teenager ikke har nogen steder at rette sit oprør – og ikke kan finde hverken mine eller sine egne grænser.

Der er uden tvivl tale om et miks af forventninger og pres i en hverdag, hvor mange ender skal gå op i en vis harmonisk enhed. Og så kan det være en let udvej at tænke i retning af at lade stå til. ”Det lader jeg børnehaven om”, sagde en mor og henviste til nøjagtig det samme, nemlig at lade ham selv køre løbet og så håbe på, at de et andet sted udvikler de vigtige egenskaber i sønnen.

Men gradvist er en ny erkendelse på vej. Vi skal ikke abdicere som forældre, og vi skal ikke gå ud fra, at bare børn er elsket, så er det tilstrækkeligt. Sofie Münster kalder ligefrem sin sidste bog for ”Kærlighed er ikke nok” (2017). Vi skal heller ikke forlade os på, at dygtighed alene er vejen til det gode liv. Der skal mere til, der handler om karakterdannelse – og det er noget, der også omfatter påvirkningen i daginstitutionen. Det er et

fælles projekt, men det starter i familien, og her kan den synsvinkel aktivt støttes i forældrenes kontakt med sundhedsplejen.

Karakterdannelse

Selve ordet lyder måske lidt bombastisk, når vi tænker små børn. Men perspektivet er at styrke barnets evne til at indgå i et fællesskab, med alt hvad det omfatter af glæder, anerkendelse, trivsel og pligter. Altså normer, som barnet støttes i at kunne leve op til, helt i det små – og børn elsker, hvad enhver ved, at hjælpe til og bidrage. Eller at ”gøre det selv” og kunne klare det. Det vigtige er, at vi inddrager børn, og at vi giver dem en plads i et fællesskab,

så de gradvist overtager de værdier, der er knyttet til normerne. Og udvikler en fornemmelse af ansvarlighed. Det er den form for dannelse, man ikke kan læse sig til, den skal man leve sig til.

Karakterdannelse

handler om at overtage egenskaber eller dyder, som man sagde engang, og gøre dem til sine egne. Psykologien taler om ”at internalisere” normerne og opbygge en selvopfattelse, der omfatter troen på at kunne og visheden om

at have betydning. Det er også oplevelsen af at have et ansvar og at kunne leve op til det. Der er dermed også tale om at udvikle en moralsk fornemmelse af sig selv.

”DET VIGTIGE ER, AT
VI INDDRAGER BØRN,
OG AT VI GIVER DEM
EN PLADS I ET
FÆLLESSKAB”

Får du spørgsmål om amning?

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

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

Mød os på Landskonferencen for Sundhedsplejerskere messen i maj.

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

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



Den elektriske pumpe kan ændres til manuel pumpe i to enkle trin!

Den metodiske tilgang i karakterdannelse kan sammenfattes i fire punkter (Jørgensen, 2017):

- 1 Normer
- 2 Som børn er inddraget i og har et ejerskab til
- 3 Vægten lægges på processen, ikke præstationen
- 4 Den voksne er nærværende

Normer er ritualer, pligter, opgaver, traditioner – altså den sociale struktur, som en familie opbygger, og hvor det vigtige er, at børn er med til at bestemme dem og får del i dem. Der skal selvfølgelig ikke være for mange sociale regler, der ender med at blive indsnævrede. Der skal være en fin balance mellem lyst og pligt, hvor barnet kan se meningen og oplever at få betydning. Og den voksne evner at fastholde barnet i fællesskabet og opgaven. Det er det, der handler om at lægge vægten på processen, fordi den voksne støtter barnet i at kunne klare det gennem en anerkendelse af følelserne. Det indebærer, at den voksne også selv forpligter sig til at være nærværende i relationen.

Mod til at opdrage

Grundlæggende er der tale om, at vi voksne har mod til at opdrage. Det vil sige ikke give efter for fristelsen til bare at ”lade det køre” og få tid til sig selv. Eller overlade barnet til den altid åbne mulighed for underholdning i en tablet eller en telefon. Modet består i at stå fast og holde fast i normen – men også gå ”over broen”

og ind i barnets følelser her og nu. Psykologer kalder det ”spejling”. Klokken er halv ni og den 3-årige skal i seng. Men lige nu har han det så sjovt og leger så godt, og alt er harmoni og hygge. Derfor vil han ikke i seng og protesterer vildt. Hvad gør moderen? Hun kan kommandere og give ham ordre, men det ”orker” hun ikke – hun ser også konflikten for sig som en dum afslutning på en dag. Hun kan også give efter og bare sætte en ny sengetid. Det ved hun er uholdbart. I stedet går hun over broen til ham og siger: ”Du leger så godt og har det så sjovt, men du er også træt, nu hjælper jeg dig af med tøjet, for du skal i seng”. Hun anerkender hans følelser men holder fast i normen. Det er i denne dobbelt-bevægelse, at hun giver ham et afsæt for at tilegne sig de normer, som kommer til at udgøre grundlaget for hans karakterdannelse. Det psykologiske begreb er ”spejling”: moderen spejler barnets indre tilstand for ham, både i det hun siger og i hendes måde at forholde sig til ham på (Rasborg, 2018).

Den indre struktur

At overtage normer betyder, at de kommer til at indgå i barnets måde at se verden på. Altså internalisering. Når barnet lever op til en forventning, en pligt, en opgave, en tradition, så er der også tale om at opnå anerkendelse og dermed betydning som menneske. Som om barnet siger til sig selv: Jeg gjorde det, jeg klarede det. Dermed skabes en selvforståelse med en kerne omkring selvværd, der understreger følelsen af at have værdi. Og ikke mindst følelsen af at tro på, at kunne klare udfordringen eller kunne styre sig selv.

Den indre struktur handler i høj grad om at have selvkontrol i forhold til egne behov og ønsker – og i forhold til ydre krav. At kunne kontrollere sig selv i en tilstrækkelig grad til at kunne indgå i fællesskaber og være et ansvarligt menneske er kernen i karakterdannelsen. Det er her opdragelsen hjælper et barn til ikke alene at opføre sig ordentlig, men også at være ordentlig.

Afslutning

Der er rigtig meget i vores kultur, der sigter mod at børn skal blive til noget. Karakterdannelsen peger i en anden retning, hvor der er tale om at børn skal blive til nogen. Det betyder en vægt på de bløde kvalifikationer og på udviklingen af ansvarlighed, som er selve grundlaget for et fællesskab og et personligt godt liv. I vores enorme individualisering er karakterdannelsen vigtigere end nogen-sinde – både i opdragelsen hjemme i familien og som den finder sted i daginstitution og skole. Sundhedsplejens betydning i den forbindelse kan vanskeligt overvurderes, fordi forældre her henter en vigtig vejledning til at finde frem til deres mod til at opdrage. ♥

LITTERATUR

1. Dombernovsky, L. (2018) Forst fire år inde i moderskabet er det gået op for mig, at det er mig, der er den voksne. Kommentar. Information. 22. februar.
2. Jørgensen, P. S. (2017) Robuste børn. København: Kristeligt Dagblads Forlag.
3. Kantar Gallup (2018) Gallup om forældres syn på opdragelse. Januar 2018. Børne- og Socialministeriet.
4. Münster, S. (2017) Kærlighed er ikke nok. København: Politikens Forlag.
5. Rasborg, L. (2018) Sunde børns problemer. Sådan hjælper du dit barn i hverdagen. København: Akademisk Forlag.

olívy baby care

[diaper change]

Sådan forebygges bleudslæt – helt enkelt

Går man væk fra den traditionelle brug af vand, sæbe og vådservietter og over til en mere naturlig tilgang til rens, pleje og beskyttelse, kan bleudslæt helt undgås.

Olívy er et 3-i-1 leave-on produkt, der efterligner det naturlige fedtlag og opretholder hudens barrierefunktion. Ved at bruge Olívy ved hvert bleskift, forebygges rødme og irritation effektivt.



Læs mere om vejen til en sund og modstandsdygtig babyhud på olivy.dk



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

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt

Forældre-barn relationen i det første leveår

– sundhedsplejerskernes journaler skaber vigtig ny viden



TRINE PAGH PEDERSEN, SOFIE WEBER PANT, JANNI AMMITZBØLL, BJØRN HOLSTEIN OG PERNILLE DUE
STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, SYDDANSK UNIVERSITET (TEKST) ADOBE STOCK (FOTO)

Baggrund og formål

Den tidlige relation mellem børn og forældre er en af de vigtigste udviklingsmæssige milepæle i spæd- og småbørnsalderen, og en problematisk forældre-barn relation kan i værste fald påvirke barnets udvikling i en sådan grad, at barnet får

kognitive og følelsesmæssige problemer såvel som adfærds- og relations-problemer^(1,2). Derfor er det vigtigt med forebyggelse og tidlig opsporing. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående

mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. I forskningen arbejder man med tre dimensioner af forældre-barn relationen, når man vil iagttage, om der er forstyrrelser: Forældrenes bidrag til en forstyrrelse i forældre-barn relationen, barnets bidrag

til en forstyrrelse samt om samspillet mellem barnet og forældrene kan lede til en forstyrrelse⁽³⁾. Hvis vi betragter forstyrrelser i forældrenes relation, er der ofte tale om følelsesmæssig underinvolvering, usikkerhed og manglende føling med barnets behov. Barnets reaktion på den manglende relation afhænger af barnets alder samt varighed og omfang af den

manglende relation. Barnets karakteristika og bidrag til relationen kan ligeledes føre til en forstyrret forældre-barn relation. Nogle børn er født med et vanskeligt temperament eller har fysiske eller psykiske udfordringer, som kan påvirke relationen til forældrene. Forældre-barn relationen skal også ansues som samspillet mellem forældre og barn. Ressourcestærke forældre kan kompensere for barnets vanskeligheder, mens andre kan have svært ved at tackle barnets behov^(3, 4). Der er brug for en nærmere analyse af, om sådanne forskelle i synsvinkel har betydning for de konklusioner, man kan drage om forældre-barn relationen.

Databasen Børns Sundhed rummer data fra en stor normalpopulation af spædbørn med mulighed for at gennemføre meget detaljerede analyser og samtidig anskue forældre-barn relationen med fokus på både forældrene og barnet. De ledende sundhedsplejersker i de kommuner, som deltager i Databasen Børns Sundhed, har bedt os fra Statens Institut for Folkesundhed om at udarbejde en rapport om forældre-barn relationen i det første leveår samt ved indskolingen^(5, 6). Denne artikel opsummerer fundene fra rapporten omhandlende det første leveår.

Formålet med denne artikel er at udnytte sundhedsplejerskebaserede data til at bidrage med ny viden om forældre-barn relationens betydning samt viden til tidlig opsporing af relations problemer baseret på en stor normalpopulation af børn. Forældre-barn relationen vil blive belyst med fokus på både forældrene og barnet. Vi vil i denne artikel fremhæve de fund i rapporten, der har de største ligheder og forskelligheder afhængig af, om der er fokus på forældrene eller barnet i forældre-barn relationen.

Artiklen har fire konkrete formål:

- 1 At beskrive forekomsten af bemærkninger til forældre-barn relationen i første leveår.

- 2 At undersøge hvilke forhold i barnets første leveår, der er associeret med bemærkninger til forældre-barn relationen i første leveår.

- 3 At undersøge om børn, der har bemærkninger til forældre-barn relationen i det første leveår, gennemsnitligt har flere bemærkninger til deres trivsel og udvikling end børn, der ikke har bemærkninger.

- 4 At undersøge, om der er sammenhæng mellem efterfødselsreaktioner og bemærkninger til mors og fars psykiske tilstand og forældre-barn relationen i første leveår.

Data og metode

Her giver vi kun en kort præsentation af data og metode. Læsere, som er interesserede i at nærstudere dette tema, henvises til rapporten⁽⁵⁾. Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata og registerdata om 20.953 spædbørn født i 2016, svarende til 34 % af alle levendefødte i Danmark i 2016. Børnene stammer fra de 34 kommuner, der deltager i database-samarbejdet.

I Databasen Børns Sundhed indgår der sundhedsplejerskedata fra to standardiserede journalsystemer – TM Sund (11.765 spædbørn) og NOVAX (9.188 spædbørn). De standardiserede sundhedsplejerskejournaler er løbende under udvikling, og har været et velfungerende kvalitets-sikringsredskab i de kommunale sundhedsordninger⁽⁷⁾. I begge journalsystemer registreres forældre-barn relationen ved fire besøg i det første leveår. I TM Sund benævnes forældre-barn relationen som forældre-barn kontakt og samspil, og i NOVAX benævnes relationen som samvær/kontakt/leg.

Beskrivelse af variablen forældre-barn relationen i NOVAX- og TM Sund-journalsystemerne	
A-besøget	NOVAX: Barnet etablerer kortvarig øjenkontakt. Søger tilknytning til primær omsorgsperson. Barnet signalerer følelsesmæssige behov. Relaterer sig til eventuelle søskende.
	TM Sund: Barnet er veltilpasset og plejet, og påklædningen er hensigtsmæssig i forhold til inde/udeklimaet. Forældrene afpasser aktiviteter efter barnets behov og er opmærksomme på, at der er grænser for barnets behov for stimuli. Forældrene har forståelse for barnets signaler og behov, er opmærksomme på uro/gråd og søger at trøste barnet, så det falder til ro. Forældrene forstår og reagerer hensigtsmæssigt på ældre søskendes reaktioner.
B-besøget	NOVAX: Smiler bevidst og tager initiativ til kontakt. Pludrer ved kontakt. Kan fastholde øjenkontakt i kortere perioder. Signalerer følelsesmæssige behov.
	TM Sund: Barnet er veltilpasset og plejet, og påklædningen er hensigtsmæssig i forhold til inde/udeklimaet og barnets bevægelsesfrihed. Forældrene kender barnets behov for leg og stimulation og afpasser aktiviteter herefter. Forældrene kender og forstår barnets signaler og behov og handler på barnets behov for mad, ro, kontakt etc. Forældrene forstår og reagerer hensigtsmæssigt på ældre søskendes reaktioner.
C-besøget	NOVAX: Smiler selektivt. Interesseret i omgivelserne. Sikker i kontakten med omverden. Interesseret i og følger genstande. Nyder kontakt. Søger primære omsorgspersoner. Udtrykker følelser som glæde, uro og afsky med mimik og kropssprog. Skelner fremmede fra primære omsorgspersoner. Signalerer følelsesmæssige behov.
	TM Sund: Barnet er veltilpasset og plejet, og påklædningen er hensigtsmæssig i forhold til inde/udeklimaet og barnets bevægelsesfrihed. Forældrene kender barnets behov for leg, stimulation og afpasser aktiviteter herefter. Forældrene kender og forstår barnets signaler og behov og handler på barnets behov for mad, ro, kontakt etc. Forældrene forstår og reagerer hensigtsmæssigt på ældre søskendes reaktioner.
D-besøget	NOVAX: Er sikker i kontakten med omverden. Følger efter primære omsorgspersoner. Interesserer sig for sine omgivelser. Kan være angst for separation. Udforsker forældres ansigt og egen krop. Forstår årsag-virkningssammenhænge. Viser interesse for andre børn, besvarer kontakt og tager initiativ til leg. Har fælles opmærksomhed. Signalerer følelsesmæssige behov.
	TM Sund: Barnet er veltilpasset og plejet, og påklædningen er hensigtsmæssig i forhold til inde/udeklimaet og barnets bevægelsesfrihed. Forældrene tilbyder barnet aktiviteter, der stimulerer barnets udvikling. Forældrene har en rolig og sikker adfærd, hvor forældre og barn er i positivt samspil. Forældrene er i stand til at opfange barnets behov og opfylde dem. Forældrene er opmærksomme på uro/gråd og kan trøste barnet, så det falder til ro. Forældrene forstår og reagerer/opfanger ældre søskendes reaktioner.

Tabel 1

Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de fire hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til relationen mellem forældre og barn (se tabel 1). En bemærkning betyder, at sundhedsplejersken ved sin kontakt med familien har registreret noget bemærkelsesværdigt

til forældre-barn relationen, det vil sige forhold, som vækker bekymring eller kræver ekstra indsats eller opfølgning. En bemærkning kan også dække over, at relationen mellem barnet og forældrene ikke opfylder den forventelige udvikling i forhold til barnets alder. Begge

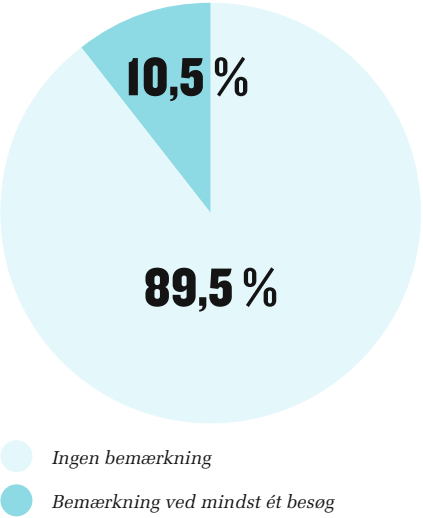
journalsystemer fokuserer på relationen mellem barnet og forældrene. Dog er der en forskel i, hvad der registreres om forældre-barn relationen i de to journalsystemer. Mens TM Sund fokuserer på forældres kontakt og samspil med barnet i forhold til, om de forstår barnets behov,

så fokuserer NOVAX i højere grad på barnets evne til at signalere følelsesmæssige behov samt barnets kontakt og tilknytning til primære omsorgspersoner såsom forældrene. De to journalsystemer kan derfor siges at fokusere på to forskellige vinkler af forældre-barn relationen og dermed ikke vise præcis det samme. Det muliggør, at forældre-barn relationen kan anskues ud fra to synsvinkler. Ved at inddrage begge typer af afrapporteringer fås en nærmere analyse af, om sådanne forskelle i synsvinkel har betydning for de konklusioner, man kan drage om forældre-barn relationen. I de efterfølgende afsnit benyttes betegnelsen ”bemærkning til forældrenes rolle i forældre-barn relationen” og ”bemærkning til barnets reaktion i forældre-barn relationen” for at tydeliggøre denne skelnen.

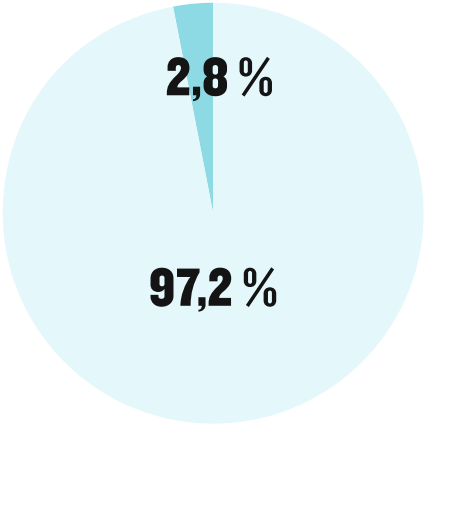
Artiklen opsummerer analyserne fra rapporten. Vi beskriver kun de fund, der er signifikante i de multivariate statistiske analyser, det vil sige efter kontrol for andre faktorerers indflydelse.

”En bemærkning betyder, at sundhedsplejersken ved sin kontakt med familien har registreret noget bemærkelsesværdigt til forældre-barn relationen, det vil sige forhold, som vækker bekymring eller kræver ekstra indsats eller opfølgning”

Figur 1.
Andelen af børn med bemærkning til forældrenes rolle i forældre-barn relationen ved mindst ét besøg i første leveår i TM Sund (N=11.765)



Figur 2.
Andelen af børn med bemærkning til barnets reaktion i forældre-barn relationen ved mindst ét besøg i første leveår i NOVAX (N=9.188)



Hovedresultater

Forekomst

Når der er fokus på forældrene i forældre-barn relationen, så er der 10,5 % af børnene, der har bemærkning til forældre-barn relationen ved mindst ét besøg i første leveår (figur 1). Når der er fokus på børnene i forældre-barn relationen, er det 2,8 % af børnene, der har bemær-

ning til forældre-barn relationen ved mindst ét besøg i første leveår (figur 2). Den store forskel i andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen i TM Sund- og NOVAX-data er en naturlig følge af, at TM Sund- og NOVAX-data belyser forældre-barn relationen med hvert sit udgangspunkt.

Sociodemografiske faktorer

Der er sociale forskelle i, hvilke børn, der har bemærkning til forældre-barn relationen, uanset om fokus er på forældrene eller barnet i forældre-barn relationen. Når der er fokus på forældrene i forældre-barn relationen, er det børn, hvis fædre er 20-29 år, børn af forældre, der er indvandrere eller efterkommere, børn, hvis forældre højst har en grundskoleuddannelse, og børn, hvor begge forældre eller den ene forælder er uden for erhverv og uddannelse, der har en statistisk signifikant øget risiko for at have bemærkning til forældres rolle i forældre-barn relationen ved mindst ét besøg i barnets første leveår. Når der er fokus på barnet i forældre-barn relationen, er det kun børn, hvis forældre højst har en erhvervsfaglig eller grundskoleuddannelse, og børn, hvor begge forældre er uden for erhverv og uddannelse, der har en statistisk signifikant øget risiko for at have bemærkning til barnets reaktion i forældre-barn relationen ved mindst ét besøg i barnets første leveår. Det er således stort set de samme sociodemografiske parametre, som er afgørende for forældre-barn relationen, hvad enten den belyses ud fra forældrenes eller barnets perspektiv.

Graviditets og fødselsfaktorer

Sammenhængen mellem forældre-barn relationen og faktorer relateret til graviditet er forskellige afhængigt af, om der er fokus på forældrene eller barnet i forældre-barn relationen. Når der er fokus på forældrene i forældre-barn relationen, er det kun børn af mødre, der har oplevet komplikationer i graviditeten, og børn, der er førstefødte, der har en øget risiko for at have bemærkning til forældre-barn

relationen. Når der er fokus på barnet, er der en forhøjet andel med bemærkning til forældre-barn relationen blandt børn af mødre, der har oplevet komplikationer i graviditeten, børn, der er flerfødt, født før uge 37, født med en fødselsvægt, der er mindre end 2.500 gram, og født ved kejsersnit. Det er således tydeligt, at der er forskel på, hvad der påvirker forældre-barn relationen, afhængig af hvilken vinkel, der belyses, forældrenes eller barnets, når der er fokus på graviditets- og fødselsfaktorer.

Amning og barnets udvikling

Der er en forhøjet forekomst af børn, der ikke er ammet fuldt i mindst fire måneder, blandt børn, der har bemærkning til forældre-barn relationen, uanset om

der er fokus på forældrene eller barnet i forældre-barn relationen. Afsnittet vedrørende barnets trivsel og udvikling viser, at der er en forhøjet forekomst af bemærkninger

til søvn, sprog og motorik blandt børn, der har bemærkning til forældre-barn relationen i det første leveår, uanset om der er fokus på forældrene eller barnet i forældre-barn relationen.

Efterfødselsreaktioner

Afsnittet om efterfødselsreaktioner viser, at andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved mindst ét besøg i barnets første leveår er større for børn, hvis mor har en mulig fødselsdepression, og for børn, hvor der er bemærkning til mors og/eller fars psykiske tilstand. Dette findes, uanset om der er fokus på forældrene eller barnet i forældre-barn relationen.

Diskussion og implikationer

Der er både ligheder og forskelle i de analyser, der fokuserer på bemærkninger til forældre-barn relationen vurderet ud fra data, som fokuserer på forældrene, og data, som fokuserer på barnet. En vigtig forskel er, at der er en langt større forekomst af bemærkninger til forældrenes rolle end til barnets reaktion. Der er mange ligheder i risikofaktorer, men der er også nogle få markante forskelle. Forskellene viser sig ved, at det særligt er børn af indvandrere og efterkommere samt førstefødte børn, der får bemærkning, når forældre-barn relationen betragtes med fokus på forældrene. Derimod er det børn, der er flerfødt, der er født før uge 37, der har en lav fødselsvægt, og der er født ved kejsersnit, som får bemærkning til forældre-barn relationen, når forældre-barn relationen betragtes med fokus på barnets reaktioner. Disse forskelligheder i data er forventelige, da forældre-barn relationen er vurderet med fokus på henholdsvis forældrene og barnet, men det kan diskuteres om den langt større forekomst af bemærkninger til forældrenes rolle end til barnets reaktion, kan skyldes andet end det forskellige fokus.

Ifølge litteraturen kan forældre-barn relationen undersøges ved at observere forældres sensitivitet over for barnets signaler, herunder om forældrene er i stand til at øge barnets velvære og reducere dets fortvivlelse⁽²⁾. Man kan dog også have fokus på forældre-barn relationen ved at observere barnets reaktion, for eksempel når forældrene forlader barnet. Her bliver det tydeligt, hvor tilgængelige, anerkendende og beroligende forældrene er til daglig^(1,8). Som nævnt tidligere er der i forskningen fokus på, at man både skal inddrage forældrenes bidrag til relationen, barnets bidrag til relationen og samspillet mellem disse i vurderingen af kvaliteten af forældre-barn relationen. I forhold til forskellen i forekomsten mellem de to journalsystemer kan man argumentere for, at der i

vurderingen af forældre-barn relationen i NOVAX-data er fokus på eventuelle følger af en problematisk forældre-barn relation, da det primært er barnets evne til at signalere følelsesmæssige behov og kontakt, der er i fokus. Dette kan muligvis forklare den lavere forekomst af bemærkninger i NOVAX-data. I TM Sund-data er der i højere grad fokus på forældrenes kontakt og samspil med barnet i forhold til, om de forstår barnets behov. Dvs. at man i NOVAX-data har øje for de børn, der udviser tegn på en problematisk forældre-barn relation, mens man i TM Sund-data i højere grad registrerer, hvis forældrene mangler evner/viden om, hvordan de skal imødekomme barnets behov. Dette kan være én af forklaringerne på, at vi observerer en forskel i forekomsten imellem de to systemer. En anden mulig forklaring er, at observationer om forældre-barn rela-

tionen noteres andre steder i journalerne, som ikke er bearbejdet i rapporten.

Styrker ved data og metode

En styrke ved rapporten er, at den omfatter et stort og repræsentativt materiale. Der indgår børn fra 34 kommuner, og rapporten omfatter 34 % af alle børn født i Danmark i 2016. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske i første leveår, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias.

En anden styrke ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk: Det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer forældre-barn relationen. Sundhedsplejersken er specialuddannet på børneområdet, og den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange spædbørn i deres daglige arbejde, hvilket sammen

”Det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer forældre-barn relationen”

med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt det enkelte barns forældre-barn relation er alderssvarende.



medela
mother's milk,
everyday amazing™



Medela brystpumper
efterligner barnets sugerytme



Implikationer for praksis

Det er vigtigt, at sundhedsplejerskerne vælger de rette indsatser til familier, hvor der er problemer med forældre-barn kontakten. Ekstra besøg, observation og rådgivning er blandt sundhedsplejerskernes vigtigste værktøjer. En systematisk udveksling af viden og erfaringer mellem sundhedsplejerskerne kan bidrage til, at hver eneste sundhedsplejerske får et øget repertoire af handlemuligheder og en større sikkerhed i at skræddersy indsatserne til de familier, der har brug for hjælp.

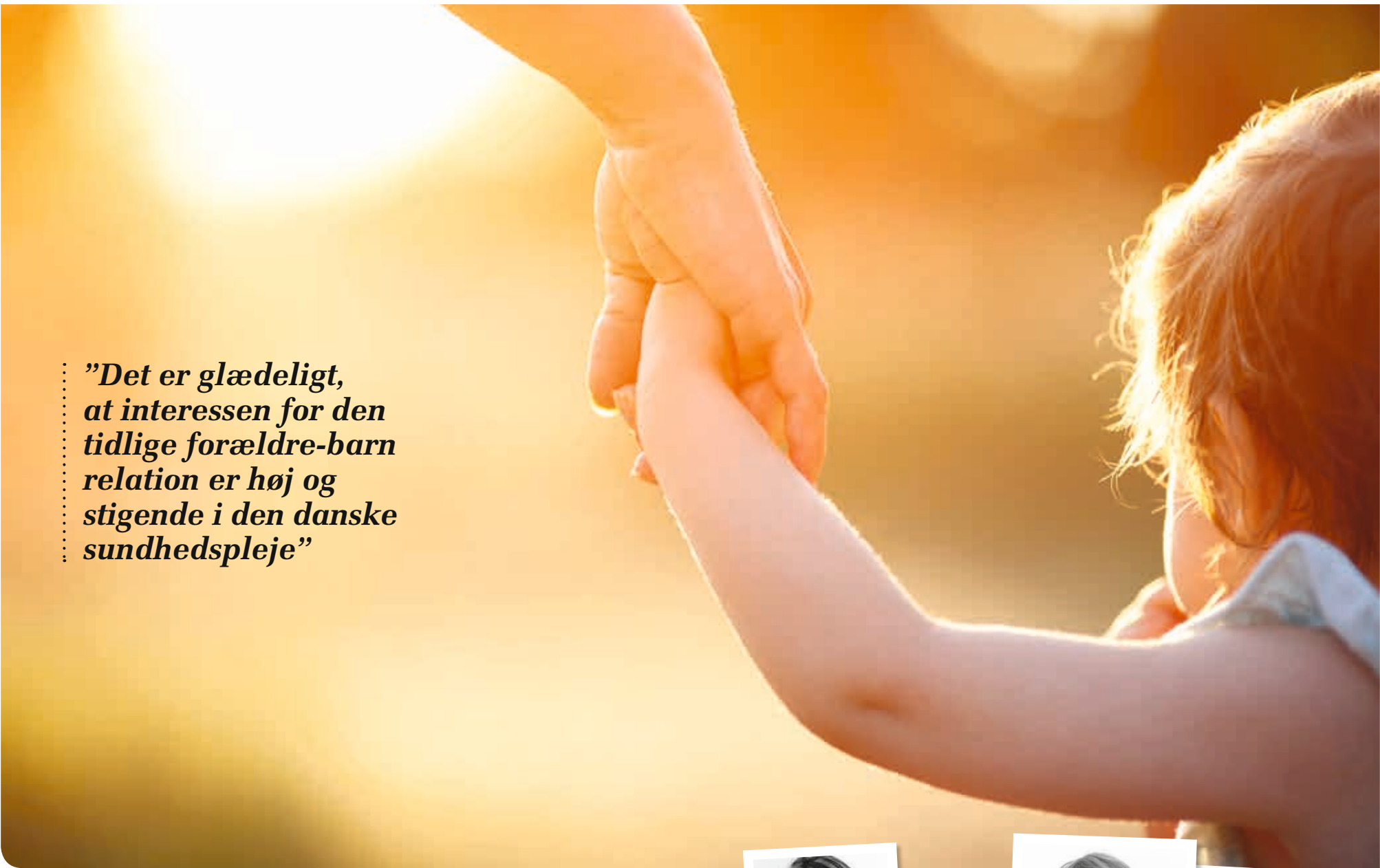
Det er glædeligt, at interessen for den tidlige forældre-barn relation er høj og stigende i den danske sundhedspleje. Der er for eksempel en del kommuner, som i disse år begynder at anvende mere systematiske registreringer af forældre-barn relationen. Registreringer, som kan hjælpe sundhedsplejersken til at vælge en skræddersyet indsats til at styrke forældre-barn relationen. Der er en del kommuner, som nu anvender screeningsmetoden ADBB (Alarm Distress Baby Scale), som er en metode til systematisk at screene for tidlige tegn på vanskeligheder i den sociale kontakt hos spædbørn, og der er påvist evidens for metodens effekt i andre lande⁽⁹⁾. Andre kommuner vælger den ny undersøgelsesmetode PUF (Psykisk Udvikling og Funktion). En metode, som er udviklet og valideret i den danske sundhedspleje til at undersøge det lille barns mentale sårbarhed⁽¹⁰⁾, give feedback til forældrene og tilrettelægge en sundhedsplejebaseret indsats i partnerskab med forældrene, som svar på de problemer PUF undersøgelsen afdækker⁽¹¹⁾. Denne indsats er hensigtsmæssig i lyset af resultaterne i nærværende temarapport.

Det er et vigtigt skridt for Databasen Børns Sundhed, at det nu er muligt for kommunerne at indsende data via begge de to udbydere af elektroniske journaler til de kommunale sundhedsordninger; NOVAX og TM Sund. Databasen har et ønske om at udvide samarbejdet til flere

af landets kommuner, så Databasen bliver endnu større på sigt. Alle de vigtigste kernevariable er belyst i begge journaler, og der arbejdes løbende med at kvalitets-sikre og ensrette vejledningerne. I udviklingsarbejdet er der lagt meget stor vægt på, at journalen skal være et brugbart og meningsfuldt redskab for sundhedsplejerskerne. Det er desuden vigtigt, at

journalen ikke bliver for omfattende og tidskrævende at anvende. På baggrund af rapporten og litteraturgennemgangen i rapporten har Databasen nedsat en arbejdsgruppe, som arbejder på, at ensarte og udforme et nyt fælles mål for forældre-barn relationen, som tager højde for de forskellige perspektiver af forældre-barn relationen. ♥

”Det er glædeligt, at interessen for den tidlige forældre-barn relation er høj og stigende i den danske sundhedspleje”



Fra venstre: Trine Pagh Pedersen, Sofie Weber Pant, Janni Ammitzbøll og Bjørn Holstein

REFERENCER

1. Væver MS (2015): Tilknytningsvanskeligheder og udsathed i spæd- og småbørnsalderen i: Erlandsen T, Jensen NR, Langager S & Petersen KE (red.): Udsatte børn og unge – En grundbog. København: Hans Reitzels Forlag.
2. Killén K, Klette T & Arnevik E (2006): Tidlig mor-barn-samspil i norske familier. Tidsskrift for norsk psykologforening.
3. Clark R, Thuczek A & Gallagher KC (2004): Assessment of Parent-Child Early Relational Disturbances i: DelCarmen-Wiggins R & Carter A (ed) (2004): Handbook of Infant, Toddler and Preschool Mental Health Assessment. New York: Oxford University Press.
4. Thomsen PH & Skovgaard AM (2012): Psykiske forstyrrelser i de første tre leveår i: Børne- og ungdomspsykiatri. 3 udgave. København: FADL'S Forlag.
5. Databasen Børns Sundhed, Pedersen, TP, Pant SW, Ammitzbøll J, Holstein BE & Due P (2018): Sundhedsplejerskers bemærkninger til forældre-barn relationen i det første leveår: Temarapport. Børn født i 2016. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
6. Databasen Børns Sundhed, Johansen A, Pant SW & Holstein BE (2018). Forældre-barn relationen. Temarapport og årsrapport. Skoleåret 2016-2017. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
7. Skovgaard AM, Wilms L, Johansen A, Ammitzbøll J, Holstein BE & Olsen EM (2018). Standardiseret monitorering af spæd- og småbørns helbred i de kommunale sundhedsordninger. Ugeskrift for Læger; 180:2-6.
8. Hart S (2013): Udviklingspsykopatologi i: Schwartz & Hart: Barnet og dets relationelle miljø. København: Hans Reitzels Forlag.
9. Smith-Nielsen J, Lønfeldt N, Guedeney A & Væver MS (2018): Implementation of the Alarm Distress Baby Scale as a universal screening instrument in primary care: feasibility, acceptability, and predictors of professionals' adherence to guidelines. International Journal of Nursing Studies; 79:104-13.
10. Ammitzbøll J, Holstein BE, Wilms L, Andersen A & Skovgaard AM (2016). A new measure for infant mental health screening: Development and initial validation. BMC Pediatrics; 16: 197.
11. Ammitzbøll J, Wilms L & Skovgaard AM (2018). En metode til at opruste sundhedsplejerskernes indsats over for mental sårbarhed hos små børn. Sundhedsplejersken; 03:10-14.

ET FÆLLES FAGLIGT BLIK FOR SPÆD- OG SMÅBARNETS SOCIALE KONTAKT

GITTE THORSEN, LEDER AF SUNDHEDSTJENESTEN LOLLAND (TEKST)
KATRINE SARA PETERSEN, MIE MUNK EBBE (FOTO)

Lolland Kommune arbejdes der med at fremme udviklingen af spæd- og småbørns sociale kontakt, som kan have betydning for barnets sprogudvikling og relationsdannelse. Det er med udgangspunkt i evidensbaseret viden om, at en tidlig indsats gør en forskel.

I efteråret 2016 har vi haft et tværfagligt uddannelsesforløb om ADBB, Alarm Distress BaBy Scale. Det er Københavns Universitet, BabyLab, Enheden for Spæd- og Småbørnsforskning Institut for Psykologi, der har stået for undervisningen.

Hvad er ADBB?

ADBB står for "Alarm Distress BaBy Scale" og er en screeningsmetode, der er udviklet af den franske børne- og ungdomspsykiater og psykoanalytiker Professor Antoine Guedeney. Forkortelsen er bl.a. blevet valgt, idet "ADBB" udtalt på fransk ("Aider Bébé") lyder som "Hjælp barnet".

ADBB er en videnskabelig metode med en skala til at vurdere barnets sociale kontakt, og som medfører et skærpet fagligt blik for spæd- og småbarnets sociale kontakt. Screeningsmetoden giver et mål for barnets evne til at træde ind i socialt

samspil med en fremmed. Metoden anvendes til observation af børn i alderen 2 - 24 mdr. og grundlaget for observationen er i samspillet med en fremmed i minimum 5-8 minutter. Under observationen har man fokus på 8 delområder, items, som barnet kan udvise tegn på social tilbagetrækning inden for, hvor hvert delområde kan scores fra 0-4.

De 8 delområder er fagligt definerede begreber og er følgende;

1. Ansigtsudtryk
2. Øjenkontakt
3. Generelt aktivitetsniveau
4. Selvstimulerende adfærd
5. Vokalisering
6. Reaktionstid ift. stimulation
7. Relation
8. Opmærksomhedsinitiering og fastholdelse.

Screeningsmetoden er designet til at få en indikation af, om barnet udviser tegn på social tilbagetrækning og dermed kunne have brug for støtte til udvikling af den sociale kontakt.



Sigga Theresa Marie
Heden – 4 mdr.

Tværfagligt uddannelsesforløb med gæstepladser

I Lolland Kommune har vi valgt at have et tværfagligt uddannelsesforløb om ADBB for at styrke den tidlige indsats med opsporing og opfølgning om børns sociale kontakt. I januar 2017 har vi uddannet i alt 32 sundhedsplejersker, børneergoterapeuter, tilsyns-, special- og ressourcepædagoger, familiekonsulenter, psykologer og leder af Sundhedstjenesten i ADBB metoden, hvor alle har gennemgået en certificering. I uddannelsesforløbet var der også inviteret andre tætte tværfaglige samarbejdspartnere med på gæstepladser uden certificering. Det var børne- og ungerådgivere, socialfaglig vejledere, børnefysioterapeuter, udviklingskonsulenter og ledere af enhederne med medarbejdere på uddannelse.

Uddannelsesforløbet har medført et tæt tværfagligt samarbejde om og anvendelse af en fælles evidensbaseret metode, som har bevirket en systematisk arbejdsgang til opsporing af spæd- og småbørns sociale kontakt. Lolland Kommune har fået et fælles sprog, som også kan anvendes til at tale med forældrene om spæd- og småbørns sociale kontakt. Sundhedstjenesten har været primus motor i uddannelsesforløbet og implementering.

Implementering og anvendelse

Der er lagt en plan for anvendelse af ADBB og henvisning ved brug for støtte i udviklingen af barnets sociale kontakt. Der er fortsat et tæt tværfagligt samarbejde, hvor der følges op på denne plan samt en løbende udvikling af indsatser, der måtte være behov for.

Sundhedsplejerskerne anvender ADBB i hjemmebesøg jf. servicemål ved hjemmebesøgene, når barnet er 2 mdr., 4 mdr., 6 mdr., 8 mdr. og 18 mdr. og ved børn med særlige behov.

Børneergoterapeuter anvender ADBB i forhold til børn med særlige behov f.eks. plejebørn og for tidligt fødte børn. Pædagogerne anvender både metoden



Sigga Theresa Marie Heden – 4 mdr.

generelt, når barnet er 13 mdr. og specifik i forhold til børn med særlige behov. Familievejledere anvender metoden ved børn med særlige behov. Psykologerne anvender metoden, når der henvises spæd- og småbørn med bekymring om den sociale kontakt, så kan psykologerne tilbyde Åben Rådgivning, sparring, deltagelse i hjemmebesøg og korte samtaleforløb afhængig af problematik.

Vi har aftalt, at der kan indhentes samtykke hos forældre til at videooptage barn og sundhedsplejerske, og på den måde få en målrettet sparring til vurdering af det enkelte barn med en kollega eller på faglig forum for alle sundhedsplejersker. På denne måde hjælper sundhedsplejerskerne hinanden med at fastholde og udvikle kvaliteten i deres observationer af barnets sociale kontakt.

Erfaringerne med ADBB viser, at sundhedsplejerskerne har fået øget fokus på barnets sociale kontakt, som medfører henvisninger til mange forskellige samarbejdspartnere afhængig af problematik. Der kan være behov for f.eks. at inddrage øjenlæge, egen læge, PPR Psykologer. I Lolland Kommune har vi en procedure for, at der kan inddrages psykolog i et hjemmebesøg for at se på barnets sociale kontakt. PPR psykologerne tilbyder sparring til sundhedsplejerske, og de kan deltage i et hjemmebesøg sammen med sundhedsplejerske. PPR psykologer kan også tilbyde familien et kort vejledningsforløb. Erfaringer viser også, at der er kommet et fælles fagligt sprog, som anvendes i beskrivelsen af barnets sociale kontakt, og som anvendes i en målrettet faglig vejledning af forældre og relevante samarbejdspartnere.

Dialog med forældre

Vi anvender ADBB som et samtaleredskab med forældre om barnets sociale kontakt, hvor der tales om udviklingsopgaver og hvad konkret, der kan gøres for at støtte barnets sociale udvikling inden for de 8 delområder/items, som ADBB er bestående af, dvs.

- 1. Ansigtstudtryk
- 2. Øjenkontakt
- 3. Generelt aktivitetsniveau
- 4. Selvstimulerende adfærd
- 5. Vokalisering
- 6. Reaktionstid ift. stimulation
- 7. Relation
- 8. Opmærksomhedsinitiering og fastholdelse.

Udvikling af spæd- og småbarnets sociale kontakt omhandler f.eks. at det normalt udviklede barn fra fødslen har en evne til at indgå i sociale relationer og har en medfødt evne til nemt at tiltrække sig en positiv opmærksomhed. Denne udvikling kan man som forældre stimulere ved at tilbyde øjenkontakt, levende mimik, vise

glæde for barnet, snakke med og til barnet, give gejst og positiv opmuntring i leg og derigennem også øve fastholdelse af opmærksomhed svarende til barnets alder. Det normalt udviklede barn vil sætte lyde på sine stemninger og følelser. Som forældre kan man stimulere denne udvikling ved at pludre og snakke med barnet, gentage barnets lyde, synge for og til barnet, sætte ord på sine dagligdags handlinger, når man er sammen med barnet. Det er vigtigt at give sig god tid i samspillet med barnet og være oprigtigt nærværende; dvs. at når barnet er vågent, at man som forældre vælger at slukke for TV, I-Pad, pc og lægge mobilen til side.

Fælles materiale

Der er udarbejdet materiale, som kan støtte sundhedsplejerskernes anvendelse af ADBB f.eks. NOVAX spørgeskema, vejledningsfraser til sundhedsvejen.dk, uddybende vejledninger, som tager udgangspunkt i Københavns Universitets viden og erfaringer med ADBB, opdatering af specifikke vejledninger for de enkelte hjemmebesøg med NOVAX besøgsfraser. Der er også udarbejdet et statusskema for ADBB, som anvendes til at videregive viden om børns sociale kontakt, så samarbejdspartnere kan medtænke det i den videre indsats og dermed støtte forældre og barnet i den sociale kontakt. Det anvendes f.eks. i samarbejdet med familievejledere og socialrådgivere. Materialet, som er udviklet i Sundhedstjenesten, er delt med øvrige samarbejdspartnere, som også anvender ADBB. Det er således med til at give fælles retning for anvendelsen af ADBB af alle faggrupper og dermed give mulighed for en ensartet information om børns sociale kontakt til forældre.

Afslutning

Anvendelsen af ADBB giver sundhedsplejerskerne en fælles platform til at se på børns sociale kontakt, og dermed en kvalitets sikring i det daglige arbejde i at vejlede forældre om børns sociale kontakt. ADBB har også i den tidlige indsats givet et fælles sprog i det tværfaglige samarbejde for alle børn og unge medarbejdere. Der er aftaler om fortsat sparring om ADBB vurdering både internt i sundhedstjenesten og med samarbejdspartnere for at fastholde fagligheden i at vurdere barnets sociale kontakt og at have fælles fagligt fokus. ♥

REFERENCE

<http://heckmanequation.org/content/resource/heckman-curve;>
James J. Heckman, Professor, University of Chicago, USA
Copenhagen Infant Mental Health Project (CIMHP) BabyLab, Enheden for Spæd- og Småbørnsforskning Institut for Psykologi; Rie Krondorf von Wowern Cand. psych., Johanne Smidt-Nielsen. Cand. psych.



Pelle Munk Ebbe – 13 mdr.

Konference Far for Livet!

Viden og redskaber til arbejdet med fædre og deres børn!

12. marts 2019 kl. 10-15.30
København

Læs mere om konferencen og tilmeld dig på www.sundmand.dk

Konferencen er gratis!

Opslagstavlen



HVORDAN SIKRER VI BØRN EN TRYK BARNDOM?

Det står ikke godt til med den psykiske trivsel. Tre gange så mange børn og unge får i dag diagnoserne angst og depression som for blot ti år siden.

På BørneTelefonen hjælper Børnsvilkår hver dag børn, der allerede kæmper med angst, ensomhed og selvmordstanker. Derfor lancerer de et politisk udspil, der har fokus på at forebygge psykisk mistrivsel. Her kan du blive klogere på, hvad de mener, der skal til, for at sikre trivslen i familien, i dagtilbuddet, i skolen og i den digitale verden.

Børns Vilkår anbefaler, at der udvikles en national aktionsplan på tværs af ministerområder og med inddragelse af kommuner, regioner, børn og civilsamfund, der sikrer børns tryghed. Alle børn bør have ret til en tryk relation til en omsorgsgiver og et tryk fællesskab. Sådan er det ikke i dag. Men skal vi forebygge mistrivsel, skal vi sætte tidligt ind i barnets liv. I skolerne er trivselsarbejdet og arbejdet med at sikre tryk fællesskaber alt for ofte trådt i baggrunden i den daglige kamp for at levere på undervisningen. En del af strategien bør have særligt fokus på udsatte børn, som i alt for høj grad bliver overset og får ingen eller utilstrækkelig støtte og behandling, før deres problemer har vokset sig store og uhåndterbare for dem selv og omgivelserne.

Udspillet rummer også sundhedsplejen bla;

- **Systematisk opsporing i sundhedsplejen:** Regeringen har med udspillet '1.000-dages-program – en bedre start på livet' afsat midler til screening. Der bør være en spædbarnsfaglig oprustning på både kommunalt og regionalt niveau, som skal sikre, at sundhedsplejersken benytter sig af, og har de nødvendige kvalifikationer til at anvende, en systematisk og standardiseret undersøgelsesmetode, når hun skal vurdere det lille barns psykiske sundhed og trivsel.

Læs mere om udspillet på bornsvilkar.dk

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken: 22. februar 2019

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

Flest overvægtige spædbørn blandt forældre uden uddannelse

Social ulighed i overvægt starter allerede i barnets første leveår

Der er forskel på, hvad spædbørn vejer, når de er mellem seks og ti måneder gamle. Spædbørn, hvis forældre ingen uddannelse har, er oftere overvægtige eller svært overvægtige, mens spædbørn af forældre med en lang videregående uddannelse, oftere er normalvægtige. Det viser en ny sundhedsprofil, der omfatter data for over 12.000 spædbørn i Region Hovedstaden født i 2016. Det er Statens Institut for Folkesundhed, der har udarbejdet sundhedsprofilen for Region Hovedstaden. Den viser, at ni procent af de spædbørn, hvis forældre ikke har nogen uddannelse, er overvægtige eller svært overvægtige, mens det kun gælder tre procent af de børn, hvis forældre har en lang videregående uddannelse.

Profilen viser også, at der er langt flere overvægtige blandt de større skolebørn, og at forskellen mellem overvægtige børn af forældre i de to uddannelsesgrupper er forøget markant.

Når børn starter i skolen og er omkring seks år, er der 22 procent overvægtige eller svært overvægtige blandt de børn, hvis forældre ikke har en uddannelse. Det gælder kun otte procent blandt børn af forældre med en lang uddannelse. Når børn når udskolingen, er andelen henholdsvis 27 og 11 procent.

"Fordi social ulighed allerede er en udfordring i barnets første leveår, og fordi den absolutte forskel i uligheden øges hos de ældre børn, er det vigtigt med tidlige indsatser for at forebygge den sociale ulighed i overvægt," siger projektleder Trine Pagh Pedersen, Statens Institut for Folkesundhed. Sundhedsprofilen er udarbejdet i samarbejde med Databasen Børns Sundhed. Databasen Børns Sundhed har bidraget med data fra sundhedsplejerskernes journaler til rapporten.

Kontakt: Projektleder Trine Pagh Pedersen, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.



VIGTIG

Kære Nyhedsbrevmodtagere

Har I mon alle modtaget sidste nyhedsbrev?

På grund af den nye persondataforordnings lov har vi været nødt til at lave en ny abonnementsliste, og I har derfor skullet lave et aktivt tilvalg.

Hvis ikke.... så gå på www.sundhedsplejersken.nu og tilmeld jer nyhedsbrevet nederst på siden.

Hvis I ikke længere ønsker at modtage nyhedsbrevet, skal I ikke foretage jer noget.

Sundhedsplejersker kan forebygge moderskabets afvigelsesproces i spørgsmålet om barnets mulighed for lighed i sundhed

Det gode moderskab ses som en foranderlig konstruktion, position, og identitet – defineret ud fra vores kulturelle, sociale og historiske samtid.



MARIA SONNE SØRENSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE FRA KØBENHAVNS PROFESSIONSHØJSKOLE, 2018, ANSAT I BØRNEPSYKIATRIEN – BISPEBJERG, REGION HOVEDSTADEN (TEKST) PRIVAT, ADOBE STOCK (FOTO)

Opgaven handler kort sagt om: hvordan kvindens moderskab kategoriseres som sundt – ikke sundt, hvilke moderskab(er) in- og ekskluderes i sundhedsplejerskernes forståelser, hvilke betydninger det har og kan have for barnets mulighed for lighed i sundhed. Disse strukturer og forståelser af moderskab er ikke ligegyldige, fordi de fungerer som markør og retningslinje for sundhedsplejerskernes forståelser af det gode moderskab. Intentionen med opgavens problematisering er at få blik for det, som tages for givet – det selvfølgelig i sundhedsplejerskernes (selv) forståelser; at undersøge hvordan det, som er selvfølgeligt, kan have forskellige betydninger for faget, professionen og

opgaven, og – ikke mindst for den kvinde hvis moderskab kategoriseres til genstand for statslige velværdsinitiativer. Opgaven handler altså ikke om, hvorvidt sårbare børn skal prioriteres i sundhedsplejens indsatser men derimod om barnets mulighed for lighed i sundhed gennem kategorisering af moderskabet.

Titlen på opgaven er: Sundhedsplejerskers forståelser; forståelser af moderskab og sundhedspleje, forstået i kategoriseringen: sårbare gravide.

Diskursanalyse

Opgavens fokus retter sig mod at se på hvordan ord – eller mangel på samme, konstruerer de strukturelle forhold, hvori mennesker forstås, og hvor mennesker

konstituerer de strukturelle forhold, hvori de forstås. Det handler på den måde om, at indfange sundhedsplejerskernes sproglige genstandsfelt, når de taler med hinanden om moderskabets betydning for barnets sundhed. Også forstået som fællesskabets diskursive – og sociale praksis. Moderskabet er en så selvfølgelig del af vores forståelse, at vores sprog ikke kun former, hvordan vi taler om det, men også hvordan vi tænker om det. På den måde konstruerer sproget og moderskabet hinandens forudsætning og må derfor forstås i samspil med hinanden. Det betyder konkret, at man som undersøger af et felt som f.eks. sundhedspleje, ser på, hvordan den sproglige reference har betydning for den måde, som vi forstår – ikke forstår på.



Gennem diskursanalyse stiller opgaven altså skarpt på følgende: Hvad ser vi, ser vi ikke, når vi ser. Og ikke mindst, hvilke betydninger har det for forståelsen af det moderskab, som dømmes inde eller ude. Diskursanalyse – som metodisk afsæt –

fremstiller kompleksiteten i sundhedsplejerskernes kategorisering af moderskabet. På den måde favnes ikke kun problemfeltets kompleksitet men også sundhedsplejerskernes opgave i vurderingen af barnets (u)sundhed.

Data

Opgavens empiriske materiale er indhentet i København Kommune gennem fokusgruppeinterview med sundhedsplejersker. Fokusgruppeinterview kan, til forskel fra det individuelle interview, fremstille data om de diskursive kampe, der er tilstede i fællesskabet. På den måde genereres data om de kontekstuelle sammenhænge, der har betydning for lige præcis dét, der bestemmes som sundt og dermed også bedst for barnet. Sundhedsplejerskerne blev spurgt om følgende: Hvis jeg siger moderskab, hvad tænker I

”Fokusgruppeinterview kan, til forskel fra det individuelle interview, fremstille data om de diskursive kampe, der er tilstede i fællesskabet”

så? Det gode moderskab – hvordan ser det ud? Det dårlige moderskab – hvad vil I sige om det? Gravid og sårbar – hvordan kan det se ud? Hvis jeg siger sårbare børn – hvad vil I så gerne sige? God sundhedspleje – hvad mener I om det?

Teori

Den teoretiske ramme er inspireret af socialkonstruktivistisk videnskabsteori, og feministiske teorier. En sådan positionering sætter spørgsmålstegn ved de bagvedliggende forståelser, der konstruerer moderskabet og de diskursive sammenhænge, som har betydning for fagets kategorisering af køn, seksualitet, og familieliv. Resultatet bliver: Et bidrag til diskussion af vores faglige syn på moderskabet og den heraf pædagogiske sundhedspraksis, der har betydning

for sundhedsplejeinstitutionens tilbud til familier i dag.

Fund

Et væsentlig fund i opgaven er: Det gode moderskab defineres af en række regulerende strukturer, som på forhandlende vis domineres af en sundheds- og velfærds-politisk diskurs, der viser sig at have afgørende betydning for de forståelser sundhedsplejerskerne begrebsætter det gode moderskab og barnets sundhed ud fra.

Den opgave, som sundhedsplejerskerne er stillet i vurderingen af barnets sundhed, indtager mange og forskellige positioner alt afhængig af hvem, der placeres i de risiko- og sårbarhedsmodeller, som sundhedsplejersker præsenteres for gennem fagets politiseringer, og ikke mindst, er forpligtiget til at udføre deres praksis ud fra. Det betyder bl.a., at det gode moderskab udfordres af ”nye” og anderledes moderskabsidentiteter, mens det naturlige moderskab genkendes som det bedste for barnet. Derfor vil den kvinde, som bryder med hovedkulturen – dvs. kvinden som har single status, er aldersmæssigt moden, og som har gjort brug af forplantningsteknologien – nødvendigvis forstås i kategorien sårbar. Hermed (re) produceres idéen om heteroseksualitetens traditionelle far-mor-børn konstellation i fagets værdier. Den gode mor fungerer som reproducerende for lige netop dét familieideal, mens den dårlige mor virker destabiliserende for det samme. Moderskabets afvigelse er ikke en egenskab hos kvinden, det er derimod en utilsigtet handling, som konstrueres i vurderingen af barnets sundhed; resultatet bliver uønsket – moderskabets marginalisering. Det vigtige er: Når fællesskabets sproglige reference ikke opnår forståelse, brydes med de diskurser, der reducerer fagets kompleksitet i spørgsmålet om barnets (u) sundhed. Hvis sådanne forståelser finder

plads i fællesskabet, vil nye, og anderledes perspektiver fremstilles i synet på det gode moderskab.

Afsluttende perspektiver

Ærindet er ikke kun at problematiserer moderskabet og to- kønsmodellens naturlighed, men at fremvise fænomenet ”det gode moderskab” som en kulturel, social og historisk konstruktion, position, og identitet. Udfordringen for sundhedsplejefaget er fremstillingen af stereotype forestillinger af køn, seksualitet og familieliv. Her bliver det aktuelt at spørge ind til betydningen af de kønsliggørelsesprocesser, som praktiseres i vores faglige syn på familier.

Spørgsmålet må derfor være, om sundhedsplejens tilbud dæmoniseres af den heteroseksuelle norm som normen for det gode familieliv og dermed også retten til at praktisere det gode moderskab?

De in- og eksklusionsprocesser, hvorigennem det gode moderskab bliver til, vil altid bygge på udelukkelse og undertrykkelse af andre. Men konsekvenserne af en normkristisk sundhedspraksis er stigmatisering, marginalisering og (re)produktion af ulighedsbærende strukturer.

Opgavens fund peger på et væsentligt perspektiv for fremtidens sundhedspleje – nemlig behovet for at vores profession forholdes til de intenderede og uintenderede konsekvenser, der er i fagets udøvelse af sundhedspraksis. Det vil derfor være et sundhedstegn for sundhedsplejens tilbud til familier, hvis fagets (egne) faglige værdier og idealer finder plads i de politiske, institutionelle og tværprofessionelle fællesskaber, hvor sundhedspleje formes – og former kategoriseringerne af hvem, som gøres til genstand for statslige velfærdsinitiativer. Det handler derfor om, at vi, som profession, finder sprog for det, vi forstår og ikke forstår på måder, hvorpå fagets soliditet styrkes. En væsentlig pointe er nemlig, at sundheds-

plejersker kan være med til at forebygge moderskabets afvigelseproces. Opgaven afsluttes med en opfordring til sundhedsplejeinstitutionen – om kritisk at forholde sig til, hvordan faget og professionen favner kompleksiteten i nutidens forældreskab med henblik på barnets mulighed for lighed i sundhed. ♥

REFERENCER

Becker, H. 2005. *Outsidere: studier i afvigelses-sociologi*. København: Hans Reitzels Forlag.

Esmark, A., Bagge C. L. & Åkerstrøm, A. N. 2005. *Socialkonstruktivistiske Analysestrategier*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Gergen, K. J. 2002. *Virkelighed og relationer – tanker om sociale konstruktioner*. København: Psykologisk Forlag.

Geise, S. 2004. *Moderskab – En rejse i moderskabets kulturhistorie*. København: Tiderne Skifter Forlag.

Halkier, B. 2016. *Fokusgrupper*. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.

Knudsen, S. V. 2012. *Køn i politik. Køn, magt og politiseringer*. Frederiksberg: Frydenlund.

Lykke, Nina. 2008. *Kønsforskning. En guide til feministisk teori, metodologi og skrift*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Rosenbeck, B & Schott, R. M. 1995. *Forplantning, køn og teknologi*. Viborg: Museum Tuschulanus Forlag.

Sundheds- og Ældreministeriet. 1995. LOV nr. 438 af 14/06/1995. [Online]. Tilgængelig: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=46949> (24.10-2018).

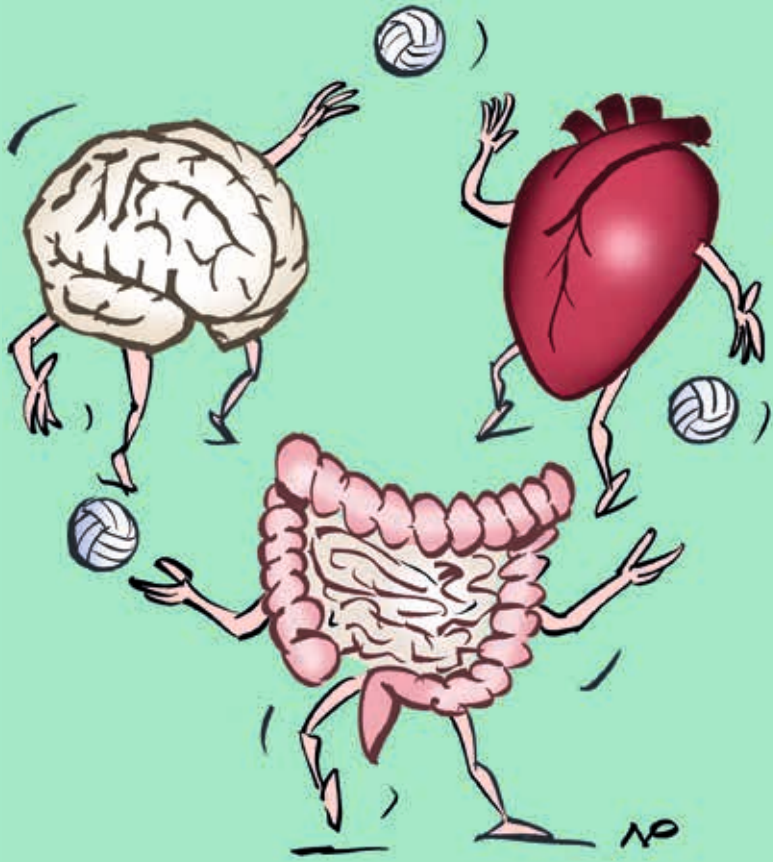
Vallgård, S. 2009. *Sundhedspolitik i de skandinaviske lande og Forebyggelse og sundhedsfremme – definitioner, historier og magt – udøvelse*. I: S. Glasdam (red.) *Folkesundhed: i et kritisk perspektiv*. København.

Vallgård, S. 2003. *Folkesundhed som politik. Danmark og Sverige fra 1930 til i dag*. Århus: Aarhus Universitetsforlag.

LANDSKONFERENCE FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

De Evige Tre - Hjerne, Hjerte og Tarm

Landskonference 6. og 7. maj 2019
Hotel Svendborg



MANDAG 6. MAJ 2019

09.00 - 09.15	Velkomst Susanne Lücke, Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
09.15 - 10.45	Sammenhængen mellem musik og intelligens, sundhed og trivsel Peter Vuust, Hjerneforsker, professor på Det Jyske Musikkonservatorium og Aarhus Universitet
10.45 - 11.15	<i>PAUSE - besøge udstillerne</i>
11.15 - 12.45	Negativ adfærd på arbejdspladsen og hvordan det påvirker helbredet Åse Marie Hansen, professor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, afdeling for Social Medicin
12.45 - 13.45	<i>FROKOST - besøge udstillerne</i>
	FAGLIG SESSION
14.00 - 15.15	▪ Fokus på far <i>Hvad sker der med mænd når de bliver fædre? Hvordan oplever fædrene sundhedsvæsenet? Hvad skal der til for at få fædrene mere med?</i> Tobias Siiger Prentow, forsknings- og projekt medarbejder i Forum for Mænds Sundhed og projekt Far for Livet Mie Møller Nielsen, sekretariatsleder Forum for Mænds Sundhed og projektleder i projekt Far for Livet
14.00 - 15.00	▪ Forældresterkende samtaler - gør det en forskel? <i>En intervention med støttende samtale til forældre, der oplevede reaktioner i forbindelse med forældreskabet</i> Helle Andersen og Elsebeth Ulits, sundhedsplejersker, Aalborg Kommune
14.00 - 15.15	▪ Inklusion af børn med sensoriske bearbejdningsforstyrrelser Ingelis Arnsbjerg, Privatpraktiserende ergoterapeut
15.15 - 15.45	<i>PAUSE - besøge udstillerne</i>
15.45 - 17.15	Generalforsamling med valg af bestyrelse
19.30	<i>Festmiddag</i> Prisoverrækkelse Årets Sundhedsplejerske 2019



TIRSDAG 7. MAJ 2019

09.00 - 09.15	Godmorgen og præsentation af ny bestyrelse Susanne Lücke, Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
09.15 - 10.30	Den tredje hjerne – tarmfloraens påvirkning af hjernen, trivsel og mental sundhed Oluf Borbye Pedersen, Dr. Med.Professor og forskningsleder på Novo Nordisk Foundation Center
10.30 - 11.00	<i>PAUSE - besøge udstillerne</i>
	FAGLIG SESSION
11.00 - 12.30	▪ Tendenser i børne-ungelivet <i>Hvordan kan vi møde de unge i sundhedsfaglig praksis?</i> Maria Bruselius Jensen, Ph.d. og Cand.techn.soc. Aalborg Universitet København Center for Ungdomsforskning
11.00 - 12.30	▪ Børnebuddies i Storkøbenhavn om børn til alvorligt syge pårørende Gitte Kaarina Jørgensen, Cand. Comm. Lektor, Ph.d., sundhedsplejerske Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser
11.00 - 12.30	▪ Spiseforstyrrelser <i>Målet er at hjælpe unge så tidligt som muligt, så vi kan undgå, at så mange børn og unge udvikler en spiseforstyrrelse</i> Pernille Krogh Jensen, sygeplejerske Louise Funch Nielsen, bachelor i ernæring og sundhed Headspace
12.30 - 13.30	<i>FROKOST - besøge udstillerne</i>
13.30 - 15.00	Den sårbare hjerne <i>Omsorgssvigt i et neuropsykologisk og neuropædagogisk perspektiv</i> Kåte From, Cand. Psyk. supervisor i klinisk børneneuropsykologi, Specialist og supervisor i klinisk børneneuropsykologi
15.00 - 15.30	Afslutning Susanne Lücke, Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
	<i>Med ret til ændringer forbeholdes.</i>



FOREDRAGSHOLDERE

Peter Vuust

Hjerneforsker, jazzbassist, komponist og orkesterleder. Ud over at have medvirket på flere end 90 pladeindspilninger, heraf seks som orkesterleder, er han professor på både Det Jyske Musikkonservatorium og Aarhus Universitet, internationalt anerkendt hjerneforsker samt leder af grundforskningscenteret Center for Music in the Brain på Aarhus Universitet.

Åse Marie Hansen

Professor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, afdeling for Social Medicin Københavns Universitet; tilknyttet det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø. Åse har i juni 2018 forsvaret en doktorafhandling ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet – Forskning i konsekvenser af mobning på arbejdspladsen har gennem de sidste 3 årtier vist, at systematisk udsættelse for negativ adfærd på arbejdspladsen, så som mobning kan have alvorlige helbreds-mæssige konsekvenser.

Oluf Borbye Pedersen

Dr. Med., professor og forskningsleder på Novo Nordisk Foundation Center for Basic Metabolic Research. Han er en verdenskendt forsker med speciale indenfor diabetes og i de senere år har han ledet et forskerhold som har lavet pionerarbejde inden for DNA forskning i menneskets egen arve-masse og i de samboende tarmbakteriers DNA.

Kåte From

Cand Psyk ek stern lektor på Københavns Universitet, Neuropsykolog specialist i klinisk børnepsykologi. Forfatter til en lang række bøger, blandt andet fagbøger om eksekutive funktioner, bøger til forældre om børns udfordringer: Angst, perfektionisme, og i 2018 udkom bogen: Den sår-bare hjerne om omsorgssvigt og understimulering i et neuropsykologisk og neuropædagogisk perspektiv set ud fra den nyeste forskning på område

FAGLIG SESSION

Tobias Siiger Prentow

Forsknings- og projektmedarbejder i Forum for Mænds Sundhed og projekt Far for Livet. Cand.san i Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier fra RUC. Tidligere næstformand og nu frivillig i SIND Ungdom.

Mie Møller Nielsen

Sekretariatsleder Forum for Mænds Sundhed og projektleder i projekt Far for Livet. Pb'er i Sundhedskommunikation og HD i Ledelse & Organisation. Tidligere formand i Sund By Netværkets Tobaks temagruppe og tidligere arbejdet som sundhedskonsulent i Gladsaxe Kommunes Forebyggelsescenter.

Helle Andersen

Sundhedsplejerske. Har tidligere arbejdet med familiebehandling og har desuden en uddannelse som psykoterapeut.

Elsebeth Ulits

Sundhedsplejerske. Har tidligere været ansat på privat opholdssted for familier, til vurdering af forældre evne samt været observatør ved samvær mellem anbragte børn og forældre. Begge har i en 2-årig periode arbejdet med et forskningsprojekt "Mental sundhed".

Ingelis Arnsbjerg

Privatpraktiserende ergoterapeut [Sans og Samling] med speciale i børn og unge med sensoriske bearbejdningsforstyrrelser. Børnene er henvist fra PPR, praktiserende læger og Familieafdelinger. Har 30 års erfaring fra Danmark og USA. Vejleder og rådgiver om børnenes behov og afholder kurser i blandt andet Sensory Processing Measure [SPM].

Maria Bruselius-Jensen

Ph.d. og Cand.techn.soc. og er med til at udvikle centrets forskning i unges samfundsdeltagelse. I tidligere forskning har hun været særlig fokuseret på, hvordan børn og unge på forskellig vis søger at påvirke deres egen hverdag, og det samfund de lever i.

Gitte Kaarina Jørgensen

Sundhedsplejerske, Cand. comm, Ph.d og lektor på Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, underviser indenfor: børn og unge, sundhed og trivsel, forebyggelse og sundhedsfremme. Gitte er i øjeblikket i gang med et forskningsprojekt BørneBuddies,

Louise Funch Nielsen

Er bachelor i ernæring og sundhed, samt kandidat i læring og forandringssprocesser.

Pernille Krogh Jensen

Sygeplejerske, har arbejdet 20 år i børne- og ungdomspsykiatrien.

Begge indledere arbejder som rådgivere i Headspace København. Herunder arbejdes med unge, forebyggelse, frivillighed, tværfagligt samarbejde, samt læring og udvikling med mere.



Hej,
mit navn er Ingolf.
Velkommen til
Drydawn appen



Drydawn er en app, som kan hjælpe børn, der lider af sengevædning.

Børnene kan sammen med deres forældre føre dagbog i appen, samle medaljer og bytte dem til tøj og udstyr til den lille hjælper "Ingolf".

Drydawn kan hentes gratis til iPhone i App Store og til Android i Google Play. Den findes på flere sprog, efter download kan dansk vælges.

FERRING
PHARMACEUTICALS

Ferring Lægemidler A/S
Kay Fiskers Plads 11
2300 København S. Tlf: 88 16 88 17

For yderligere info: www.drydawn.com



SUNDE BØRNS PROBLEMER

LARS RASBORG (TEKST)
NIELS POULSEN (ILLUSTRATION) MORTEN HOLTUM (FOTO)

Et barn har fra begyndelsen brug for at møde modgang, og i de fleste tilfælde sker det helt af sig selv. Når et spædbarn for eksempel græder, skal forældrene først høre gråden, dernæst lægge et eller andet til side og så nå hen til barnet, før de kan tage det op. Nu og da, når barnet bliver ved med at græde, og forældrene ikke kan finde ud af hvorfor, møder det større modgang. Når blot modgangen, og den frustration, som den får barnet til at føle, ikke er for stor, får barnet værdifulde erfaringer med at komme igennem noget ondt, før det bliver godt, sådan som folkeeventyrene sætter det på spidsen. Modgangen udvikler barnet og modner det til livet.

Perfekte forældre

Indimellem er der børn, som næsten ingen modgang møder. Askes forældre havde således skånet deres søn, som nu var blevet fire år, mod modgang. Det var ikke et bevidst projekt; de var bare altid på spring. Resultatet var, at Aske næsten aldrig græd, og forældrene syntes, at alting var godt – indtil pædagogerne i børnehaven en dag fortalte, at han hos dem klynkede og gav op, så snart han mødte en lille smule modgang.



Det bekymrede forældrene at høre og rystede også deres verdensbillede. Men de ønskede ikke at skade Aske og ville derfor gerne følge pædagogernes råd, som var, at de skulle gøre Aske mere robust ved at hjælpe ham mindre. Det var imidlertid lettere sagt end gjort; forældrene ’faldt i’ igen og igen og hjalp deres søn ved det mindste klynk, som de plejede. De valgte så at opsøge hjælp hos en psykolog.

Forældrenes beskyttelse af Aske viste sig at være forståelig. De havde begge en opvæksthistorie, der på hver sin måde var præget af svær disharmoni. De ønskede harmoni i familien.

Nu, hvor pædagogerne beskrev Aske som sart over for modgang, følte forældrene imidlertid, at de var skyld i deres søns problem. Det var ubehageligt for dem, men samtidig motiverede det dem for at begynde at handle anderledes, og de fulgte et råd fra psykologen om at spejle den mulige sammenhæng for Aske. De sagde omtrent sådan til ham:

”Vi har hørt fra børnehaven, at du nogle gange bliver så ked af det, at du helt mister lysten til at lege, hvis et af de andre børn for eksempel vælter det, du leger med. Vi tror, at vi har været med til at gøre det svært for dig, fordi vi herhjemme har hjulpet dig meget i stedet for at lære dig at klare noget mere selv.

Nu prøver vi at lade dig klare nogle flere ting selv.”

Aske så ud, som om han blev bange og desuden stort set ikke forstod et ord. Psykologen havde forberedt forældrene på dette, og de var i stand til at fortsætte spejlingen og sige: ”Det lyder nok mærkeligt, det vi siger. Måske lyder det, som om vi slet ikke vil hjælpe dig mere.”

Derefter tog faderen Aske i karbad, som så ofte. Her lod han sin søn opleve, hvad ordene betød, idet han gav ham jeg-støtte ved at sige: ”Nu kan du åbne for den varme vandhane, og så den kolde”.

”EN SPEJLING ER ORD, HVORMED DEN VOKSNE FORTÆLLER BARNET, HVORDAN DETS FØLELSER OG TANKER ELLER DET, DER SKER OMKRING DET, MÅSKE KAN GØRE DETS ADFÆRD FORSTÅELIG”

Han klarede at lade være med at hjælpe, selv om Aske begyndte at klynke, fordi den kolde hane var stram.

Lidt senere, da Aske sad i badet, sagde hans far: ”Nu har du klaret noget selv. Du har åbnet for hanerne, også den stramme. Det er det, vi mener,

når vi siger, at vi vil lade dig klare nogle flere ting selv.” Aske så tankefuld ud og virkede ikke længere usikker.

Askes problem var afgrænset til at dreje sig om sårbarhed over for modgang. Det blev løst i løbet af cirka fire måneder, og forældrene afsluttede rådgivningen efter et halvt år og i alt 14 samtaler.

Det indre og det ydre

En spejling er ord, hvormed den voksne fortæller barnet, hvordan dets følelser

og tanker eller det, der sker omkring det, måske kan gøre dets adfærd forståelig. I eksemplet talte Askes forældre om noget, der var sket: at de havde hjulpet ham så meget, hvilket kunne gøre det forståeligt, at det var svært for ham at holde modet oppe, når han mødte modgang fra de andre børn i børnehaven.

Jeg-støtte er ofte handlinger, ledsaget af få og enkle ord, der drejer sig om handlinger. I eksemplet var jeg-støtten dog alene ord om handlinger: ”Nu kan du åbne for den varme vandhane ...”. Jeg-støttende handlinger består typisk i at give barnet mere hjælp, end ellers, for eksempel med tøjet, som om det var et yngre barn. Jeg-støtte kan dog lige så vel bestå i at give barnet mindre hjælp end ellers, som her i eksemplet.

Idet spejling i høj grad handler om barnets formodede følelser og tanker, retter den opmærksomheden mod det indre liv, mens jeg-støtte retter den mod handlingslivet, altså det ydre liv. Tilsammen forsøger de to metoder at favne det indre og det ydre, altså barnet i sin helhed.

Spæd- og småbørnsmetoder

Metoderne spejling og jeg-støtte er udformet ud fra, hvad forældre og andre omsorgspersoner sædvanligvis gør – spontant og uden at have navn for det – i omsorgen for spæd- og småbørn. Spejling af spædbarnet er umiddelbart begrundet i, at barnet endnu ikke kan udtrykke sig verbalt, og jeg-støtte i, at der er mange handlinger, som det endnu ikke behersker.

Når et barn får talesprog, holder de fleste forældre op med at spejle det. Forventningen synes at være, at barnet

nu kan tale for sig selv. Ophør af spejling indebærer, at forældrene også holder op med at forstå barnet og rumme det, som det er. I stedet begynder de at ville lave det om, det vil sige at stille spørgsmål til den måde, det er på og fortælle det, at der er bedre måder at gøre tingene på, altså at opdrage det.

Hvor forældrene spejlede deres urolige, trætte spædbarn og sagde: ”Du trænger nok til at sove, men har svært ved

at finde roen”, stiller de spørgsmål som: ”Hvad er der dog med dig?” til barnet, når det har fået sprog. At stille spørgsmål er en af opdragelsens metoder. Spørgsmålet rummer kritik af barnet, som det allerede er, og lægger op til, at det skal lave sig selv om, konkret ved at falde til ro.

Der sker noget lignende med jeg-støtten, når et barn får sprog. Hvor forældrene holdt det urolige spædbarn og derved gav det støtte, lader de i højere grad det større barn ligge for sig selv, og de stiller krav, der vil lave det om, for eksempel ved at sige: ”Lig roligt! Så er det meget lettere at falde i søvn.”

Det særlige ved den spædbarnlige omsorg, som mange således forlader, når barnet får sprog, kan udtrykkes sådan: ”Spædbarnet kommer *før* opdragelsen. Barnet er træt og har brug for at sove, men er uroligt og græder.

Vi siger ikke til et spædbarn, at det skal ligge stille for lettere at falde i søvn. Et spædbarn forsøger vi ikke at ændre.

Vi rummer den urolige tilstand og giver barnet tid, idet vi fornemmer, at den korteste vej til ro går gennem at rumme uroen. Og vi erfarer, at spædbarnet falder til ro. Barnet ændrer sig, når vi ikke vil ændre, men rummer og forstår det, som det allerede er.”

Når opdragelse ikke virker

Almindelig pædagogik: ”Kom, vi skal af sted nu!” virker ikke efter hensigten, når barnet ikke kommer. Ligeledes virker ressourceorienteret pædagogik: ”Hvordan kan jeg blive bedre til at hjælpe dig, når vi skal af sted om morgenen?” ikke efter hensigten, når barnet ikke går ind i det samarbejde om løsning af

problemet, som forældrene lægger op til. Det er frustrerende for forældre, når det, de gør, ikke virker, og derved bliver det desuden frustrerende for barnet, også selv om det måske får sin vilje.

Risikoen ved at fortsætte med at anvende metoder, når de ikke virker, er at forældrene kommer til at stå som modstandere for barnet, eller at barnet kører løbet. I stedet for at opdrage, når det ikke virker, er det ofte værd at genoptage de spædbarnlige metoder, der kommer før opdragelsen: spejling og jeg-støtte, også når barnet for længst har passeret spædbarnealderen.

Forældres skepsis

Nogle forældre er skeptiske over for at behandle store børn som spædbørn. De spørger, om problemet ikke bare bliver større, hvis de ikke stiller krav og i stedet er så forstående og hjælpsomme, som man er i spejling og jeg-støtte.

Erfaringerne med både børn og unge tyder på, at frygten er ubegrundet. De viser, at går forældre omvejen omkring at forstå barnet og for en periode at hjælpe det som et yngre barn, så skyder de genvej til problemets løsning.

Den umiddelbare forklaring er formentlig, at barnet eller den unge føler sig forstået og hjulpet, frem for at føle sig modarbejdet. På et lidt dybere plan kan man forestille

sig, at det lille barns funktionsmåder stadig findes i større børn og unge, og at det er disse tidlige funktionsmåder, som spejling og jeg-støtte forholder sig til og virker modnende på.

I takt med, at problemet løses, begynder barnet at tale for sig selv og handle

aldersssvarende. Spejling og jeg-støtte bliver efterhånden overflødig, og forældrene kan nu i stigende omfang opnå fine virkninger af almindelig opdragelse og ressourceorienteret pædagogik. Og alligevel kan der nu og da være grund til at vende tilbage til spejling og jeg-støtte, også selv om der er tale om normale og sunde børn.

Forældre som primære hjælpere

Min rådgivning af sunde børns forældre foregår næsten altid uden barnets deltagelse. Jeg hjælper forældrene med at hjælpe deres barn, frem for at hjælpe barnet direkte. For barnet har brug for hjælpen i hverdagen, og der befinder forældrene, ikke rådgiveren, sig.

Når barnet ikke deltager i rådgivningen, beskyttes det desuden mod at føle eller få til-delt medansvar for problemet, og mod at føle sig forkert, og forældrene får mulighed for frit at udtrykke negative følelser, vendt mod barnet. Endelig spares tid, blandt andet den tid, det tager, når man som rådgiver skal hjælpe et barn med at akklimatisere sig til samtalsituationen og med dets eventuelle modvilje imod den.

Forældrene fortæller ofte pædagoger og lærere om rådgivningen, og jeg råder dem også til det. Ofte inspirerer det fagfolkene til at gøre noget lignende, hvorved de støtter forandringsprocessen. Særlig betydningsfuldt er dette naturligvis, når problemet har noget at gøre med forholdene i daginstitutionen eller skolen.

PPR bliver ofte overflødig, og inddrages PPR alligevel, kan det skabe problemer, for deres opgave er primært rettet mod

lærerne, pædagogerne og barnet som skole- og institutionsbarn. Den er ikke rettet mod barnet som helhed og ikke mod forældrene. Løsningsforslag fra PPR tager derfor normalt ikke barnets helhedssituation i betragtning.

Konsekvensen er, at løsningerne ofte kun virker kortvarigt eller slet ikke virker. Med Aske som eksempel, er det formentlig let at se, hvor betydningsfuldt det kan være at tale med forældre og inddrage den hjemlige situation, når et barn har problemer i daginstitutionen eller skolen.

Psykiatriske diagnoser

En del af de forældre, jeg rådgiver, overvejer om deres barn har ADHD, autisme eller en anden af de psykiatriske lidelser,

som mange børn får en diagnose for i disse år. Med en børnepsykiatri, der er blevet ensidigt biologisk orienteret, indebærer diagnoserne, at barnets problem altovervejende anses for at have biologiske årsager.

Når forældrene søger rådgivning, der indebærer spejling og jeg-støtte, er det fordi de desuden overvejer, om der kan være psykosociale årsager til barnets problem, for eksempel noget, der har med dem selv at gøre, og fordi de gerne vil afklare det i første omgang. Deres frygt er at komme til at overse noget, som de bør gøre anderledes, og som i eksemplet med Aske viser den sig næsten altid at være velbegrundet!

Andre forældre føler sig overbeviste om, at deres barns adfærd er biologisk forårsaget, og de går naturligvis til børnepsykiatrien. Da dette er en stærk tendens i tiden, kan man spekulere på, om forældrene i alle tilfælde foretager et aktivt

og selvstændigt valg, eller om de i nogle tilfælde blot gør som ’alle andre’ og som fagfolk råder dem til at gøre ..?

Omsorgssvigt

Spejling og jeg-støtte har jeg oprindelig udviklet til en helt anden børnegruppe, nemlig omsorgssvigtede børn og unge, herunder børn og unge med diagnoser som ADHD eller autisme, der imidlertid har en historie med omsorgssvigt.

Når metoderne er hjælpsomme både for det sunde og det svigtede barn, tror jeg, det er fordi, de begge oplever den voksne som en modstander, når han opdrager dem, og fordi de begge oplever ham som en hjælper, når han spejler og giver jeg-støtte.

Således er forskellen måske ’kun’, at det sunde barn alene oplever den voksne som en modstander på det afgrænsede problemområde, mens det svigtede oplever ham sådan stort set hele tiden.

Perspektiver

Voksne mennesker kan også have gavn af spejling. Det mildnede således skyldfølelsen hos Askes forældre, at psykologen spejlede mulige gode grunde til, at de beskyttede deres søn mod modgang. For de gode grunde viste dem, at de ikke var ude på at give Aske problemer, men havde en god hensigt om at sikre harmoni i familien og blot handlede på baggrund af deres erfaringer.

Også jeg-støtte kan hjælpe voksne mennesker, for eksempel forældre, der har flere børn med afgrænsede problemer, og som må strukturere deres hjælp, fordi de ikke kan overkomme det hele på én gang.

Et videre perspektiv, som allerede er antydnet i det foregående, er at spejling og jeg-støtte måske kan løse problemer, som i dag kun bliver mildnet ved brug af psykofarmaka og pædagogiske foranstaltninger. ♥



Lars Rasborg

Lars Rasborg er cand.psych., specialist i klinisk børnepsykologi og praktiserende psykolog. Artiklen bygger på hans bøger, *Sunde børns problemer* (2. udg., Akademisk Forlag, 2018) og *Miljøterapi med børn og unge* (3. udg., Akademisk Forlag, 2016).

Citatet i artiklen er fra hans bog, *Gådefulde menneske* (side 17, Forlaget ERT, 2018), som er en poetisk fagbog med 33 små tekster og akvareller af Olafur Eliasson.

Aftale mellem regeringen og Dansk Folkeparti:
Finansloven for 2019 (30. november 2018)

Uddrag fra Finansloven 2019 med stor betydning for Sundhedsplejen

En endnu stærkere vaccinationsindsats

”Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at der skal tilbydes gratis HPV-vaccination til drenge på linje med piger, at vaccinationsdeltagelse i børnevaccinationsprogrammet skal øges, og at der skal sikres endnu bedre influenzavacciner.

Der afsættes 13 mio. kr. i 2019 og 26 mio. kr. årligt i perioden 2020-2022 til gratis HPV-vaccination af drenge, der fylder 12 år d. 1. juli 2019 eller derefter. HPV-vaccinen kan forebygge analkræft og kønssygdomme.

Der afsættes 8,9 mio. kr. i 2019, 6,9 mio. kr. i 2020, 6,8 mio. kr. i 2021 og 6,7 mio. kr. i 2022 til en række initiativer, som skal sikre, at flere børn får de anbefalede vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet, herunder bl.a. en avanceret påmindelsesordning om børnevaccinationer (jvf. s. 11).”

Styrket indsats over for fødselsdepression

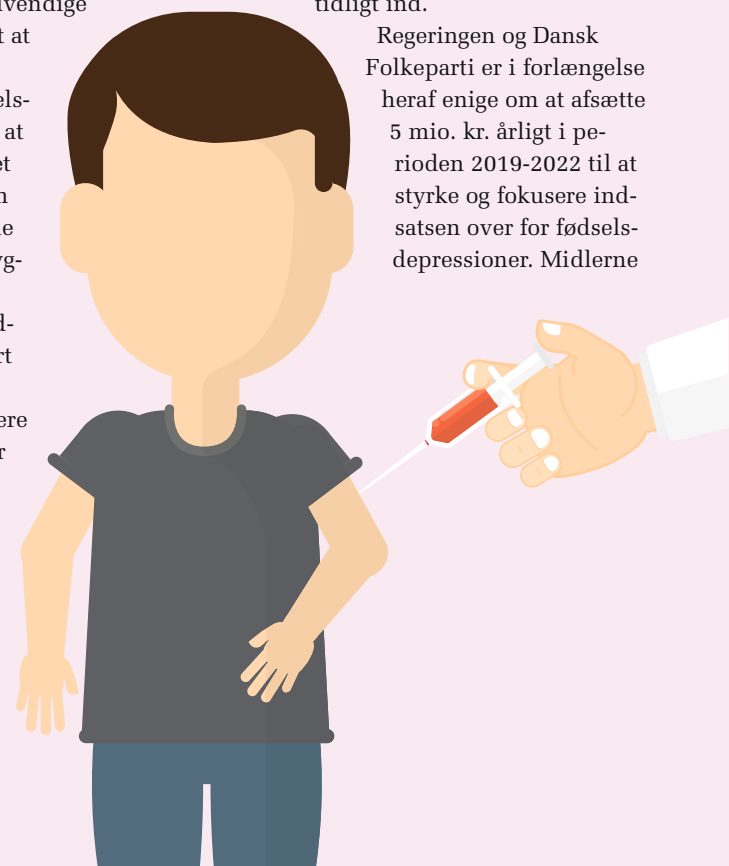
”Aftaleparterne er enige om, at det bør sikres, at forældre med fødselsdepression,

som anslået rammer omkring 6-10 % af alle danske mødre og halvt så mange danske fædre, får den nødvendige støtte og behandling, samt at der tages hånd om barnet, hvis forældre har en fødselsdepression. Det er vigtigt, at forældre oplever en samlet indsats, der tager hånd om fødselsdepressioner – både når det handler om forebyggelse og behandling.”

”Regeringens fødselsudspil ”En god og sikker start på livet” fra januar 2018 lagde vægt på bedre og mere skræddersyede forløb. Der er også afsat midler til etablering af en digital vandrejournal, som kan styrke samarbejdet med og om den gravide i hele forløbet. Det står centralt i indsatsen at opspore tidlige tegn på fødselsdepressioner med henblik på, at både den

gravide og de sundhedsfaglige, der er en del af den gravides forløb, kan sætte tidligt ind.

Regeringen og Dansk Folkeparti er i forlængelse heraf enige om at afsætte 5 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til at styrke og fokusere indsatsen over for fødselsdepressioner. Midlerne



afsættes til at udvikle en national strategi for forældre med fødselsdepression, der skal sikre en mere effektiv og forebyggende indsats.

Strategien vil bl.a. have fokus på at understøtte et tæt samarbejde på tværs af sektorer mellem fødesteder, jordemødre, praktiserende læger og den kommunale sundhedstjeneste.

Regeringen og Dansk Folkeparti vil i forlængelse af regeringens kommende udspil til en sundhedsreform drøfte mulighederne for at skabe større tryghed for særligt førstegangsfødende (jvf. s. 12).”

1.000-dages-program – en bedre start på livet

”Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om at styrke indsatsen målrettet de første

1.000 dage for børn i sårbare familier med en række nye initiativer. Med udspillet vil regeringen og Dansk Folkeparti styrke samspillet mellem dagtilbud, familien og sundhedsplejen. Initiativerne skal sikre dagtilbud af endnu højere kvalitet og samtidig hjælpe og vejlede sårbare og udsatte familier med små børn. Aftaleparterne er på den baggrund enige om samlet at tilføre 250 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022.”

Indsatser i hjemmet i barnets første 1.000 dage

”Aftaleparterne er enige om at prioritere indsatser, der understøtter familiens rolle i hjemmet i barnets første 1.000 dage. Indsatserne skal bl.a. omfatte screening af mistrivsel, dialog med og vejledning

af forældre og afprøvning af vejledende besøg i hjemmet af bl.a. frivillige foreninger og organisationer samt hjemmepædagoger.”

”Aftaleparterne vil herudover prioritere en øget sundhedsplejeindsats til udsatte og sårbare familier ved tilbud om besøg af sundhedsplejersken i hjemmet, når barnet er 1½ og 3 år, tilbud om besøg af sundhedsplejen i dagtilbud med fokus på udsatte børn samt målrettet efteruddannelse af sundhedsplejersker. Den øgede sundhedsplejeindsats vil bl.a. supplere og følge op på jordemødrenes vejledning af forældre (jvf. s. 20). Der afsættes 132 mio. kr. i 2019 og 11 mio. kr. årligt i perioden 2020-2022 til indsatser i hjemmet og øget sundhedsplejeindsats.” ♥

RISIKOBASERET TILSYN I SUNDHEDSTJENESTEN

I samarbejde med Forening for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark (FALS) har Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker i hele år 2018 haft kontakt med Styrelsen for Patient-sikkerhed og Sundhedsministeren i forhold til, at sundhedstjenesten i kommunen skal registrere sig som behandlingssted. Vi har argumenteret for, at sundhedsplejersker ikke er behandlende, og at kommunerne ikke skal registrere hver enkelt skole som behandlingssted. Der blev til et møde i Styrelsen fastlagt, at sundhedsplejersker er autoriserede sundhedsprofessionelle, og derfor skal der føres et risikobaseret tilsyn med sundhedstjenesterne i kommunerne.

Nu er arbejdet gået i gang med at kvalificere Styrelsens viden om sundhedsplejerskers arbejdsområde. Herefter vil der blive et forløb med kontakt ind i Sundhedsministeriet. Efterfølgende vil Styrelsen nedsætte en arbejdsgruppe, hvor udvalgte ledere og sundhedsplejersker skal være med til at verificere, hvilke områder der, i sundhedstjenesten, skal føres tilsyn med. Således at alle ved, hvilke parametre der skal bedømmes ud fra.

Dette er et arbejde, som vil strække sig godt ind i 2019 – og vi vil holde jer løbende opdateret. ♥

Susanne Rank Lücke

Sundhedsplejerske-studerende – dimensionering

Statistikken taler sit tydelige sprog, vi mangler sundhedsplejersker og det går kun den forkerte vej. Vi har ellers nok kvalificerede sygeplejersker, der søger ind på studiet. Der er lige nu et loft på optag på VIA og Københavns Professions skole på 120 studerende. Dette vil ikke være tilstrækkeligt i fremtiden, da gruppen af 60+ er 326 sundhedsplejersker i skrivende stund. Derfor er Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker i tæt samarbejde med FALS og DSR om dette emne. Vi arbejder på at få øget optaget på studiet, samt at der frigives nogle økonomiske midler til kommunerne, så de har mulighed for at ansætte flere i praktikstillingerne. ♥

Susanne Rank Lücke



OVERGANGEN FRA HJEM TIL DAGINSTITUTION

– en fælles opgave for sundhedsplejerske og pædagog

Et projekt i Københavns kommune opstartet i 2017. Projektet er et konkret bud på, hvordan vi tværfagligt kan understøtte overgangen fra hjem til daginstitution. I projektet har vi udviklet og afprøvet en ny model for indkøring af vuggestuebørn, hvor forældre tilbydes hjemmebesøg forud for opstart i vuggestuen og en opfølgningssamtale en måned efter.

RIKKE BENTSEN OG WINNIE DAMGAARD-IVERSEN, SUNDHEDSPLEJERSKER VVK
KØBENHAVNS KOMMUNE (TEKST) ADOBE STOCK, PRIVAT (FOTO)

“Sarah fortæller, at fødslen af Jonas har været hård, og at hun i tiden efter fødslen havde en meget svær periode. Hun har haft mange bekymringer for Jonas, og det er svært at skabe struktur og rytme i hverdagen. Hun er bekymret for at skulle aflevere Jonas i vuggestuen, for hvordan han vil reagere, og om hvordan pædagogerne kan og har tid til at trøste ham.”

i det tværfaglige felt i samarbejdet med institutioner ved overgangen fra hjem til daginstitution.

Vi har i samarbejde med en daginstitution udviklet et projekt, som har til formål at skabe sammenhæng og øget tryghed i overgangen fra hjem til institution.

Projektet er et konkret bud på, hvordan vi tværfagligt kan understøtte overgangen fra hjem til daginstitution. I projektet har vi udviklet og afprøvet en ny model for indkøring af vuggestuebørn, hvor forældre tilbydes hjemmebesøg forud for opstart i vuggestuen og en opfølgningssamtale en måned efter. I hjemmebesøget møder vi barn og forældre i en tryk ramme, og det unikke ved besøget er, at det giver plads til familiens fortælling, og derved kan det bygge bro mellem hjem og daginstitution, så forældrenes rolle som ligeværdig ressource i deres børns udvikling og trivsel i daginstitutionen styrkes, og dermed understøttes kontinuiteten i det enkelte barns læring og trivsel. ➤

Ovenstående fortælling rammesætter overgangen fra hjem til daginstitution, som den kan foregå i det projekt, vi som sundhedsplejersker er en del af i samarbejde med en institution i Valby/Vesterbro/Kgs. Enghave i Københavns kommune.

Vi har længe været optaget af, hvordan vi som sundhedsplejersker kan spille ind



Ideen til projektet opstod i 2016 i et tværfagligt forum, kaldet ressource teamet. Projektet udsprang af en nysgerrighed på, hvad det betyder for børns trivsel og udvikling, at sundhedsplejerske og pædagog arbejder tværprofessionelt med udgangspunkt i familiens unikke fortælling om barnet. Vores nysgerrighed opstod på baggrund af vores erfaringer med overgangssamtaler, hvor introduktionen til vuggestuen var omdrejningspunkt for samtalen, og vi oplevede, at familiens ressourcer og fortælling ikke kom til udtryk.

”Fra 1. januar 2017 er alle nye familier i institutionen tilbudt overgangssamtale i hjemmet, størstedelen har ønsket tilbuddet”

Projektets deltagere er pædagoger fra en integreret institution med tre vuggestuegrupper, der modtager sociale normeringer, og vi som sundhedsplejersker, der er tilknyttet institutionens ressource team. Det vil sige, at det er os, der deltager i overgangssamtalen og ikke den sundhedsplejerske, der har været tilknyttet familien. Denne model er valgt, da vi som sundhedsplejersker tilknyttet ressource teamet har kendskab til institutionen og kan understøtte den pædagogiske praksis. Fra 1. januar 2017 er alle nye familier i institutionen tilbudt overgangssamtale i hjemmet, størstedelen har ønsket tilbuddet. Projektet er i tråd med program ”Tidlig indsats” i Københavns kommune, hvor der i 2017-2019 fokuseres på den tidlige indsats, og på at skabe sammenhæng og tryghed for børn og forældre i overgangen fra hjem til daginstitution.



Modellen for opstart i institutionen er, at alle familier får tilbud om et hjemmebesøg med deltagelse af pædagog og sundhedsplejerske 14 dage før opstart. Forældrene tilbydes opfølgningssamtale i vuggestuen efter en måned, hvor pædagog deltager og sundhedsplejerske efter behov. I selve besøget er der fokus på familiens fortælling i forhold til emnerne: Tiden efter fødslen, kost, søvn/trøst, barnets udvikling, sprog, dagligdag hjemme og i vuggestue samt forventninger til samarbejdet. Som sundhedsplejersker besøger vi mange forskellige familier. En af sundhedsplejerskens spidskompetencer er, at vi på en og samme tid kan træde ind i et

hvilket som helst hjem og både være gæst og samtidigt på meget kort tid opbygge den tillid, der skaber basis for samtalen om de personlige og måske svære emner i familiens liv. Det har derfor været naturligt, at det er os som sundhedsplejersker, der indleder og har den faciliterende rolle i besøget. Det er vigtigt i samtalen at give forældrene plads og i høj grad tryghed til at fortælle om dem og deres barn, hvordan er deres liv som familie, hvad har betydning for dem – og er der noget særligt, som familien gerne vil fortælle. Ved nogle samtaler er der blevet henvist til andre faggrupper fra den tværfaglige support eller til familiens egen

sundhedsplejerske ved behov for yderligere opfølgning som for eksempel støtte til at skabe struktur i hverdagen. I en forældreevaluering gennemført efter projektets første halve år er forældrenes vurdering af samtalerne generelt positiv. Tiden efter fødslen scores lavest af forældrene, hvilket vi vurderer, er et naturligt svar, da barnet nu skal til at starte i institutionen. Alle forældre vurderer, at det har været relevant for opstarten at drøfte forventninger mellem forældrene og pædagoger. Emnerne søvn, barnets udvikling og dagligdagen i hjem/vuggestue har desuden været meget relevante for forældrene.

Centrale pointer fra projektet:

- Tilbuddet om hjemmebesøg inden vuggestuestart er vigtig og relevant. Pædagogerne har fået et langt bedre kendskab til barn og familie, det styrker det efterfølgende samarbejde om barnets udvikling og trivsel.

- Det har givet en særlig opmærksomhed på opstarten i vuggestuen for familier med deres første barn, familier med anden etnisk baggrund end dansk og enlige forældre.
- Sundhedsplejerske og pædagog supplerer hinandens fagligheder, og det skaber en ligeværdig tilgang til familien.

Igennem processen er vi blevet klogere på, at det særlige ved hjemmebesøgene i projektet er, at det er en fælles tværprofessionel opgave, pædagogerne i institutionen har erfaring og kompetencer i samarbejdet med forældre i institutionen, og som sundhedsplejerske har vi erfaring med at være i relation med børn og forældre i hjemmet og sammen med forældrene finde løsninger på udfordringer, som de kan have. Det er væsentligt, at vi som sundhedsplejersker og pædagoger har en fælles forståelse og fælles afsæt i, hvad formålet med samarbejdet er, og at der forud for besøget har fundet en gensidig rolleafklaring sted. En gensidig respekt og transparens for hinandens forskellige kompetencer og fagforståelser er med til at skabe en løsningsfokuseret tilgang i overgangen fra hjem til daginstitution. ♥

Har dit spædbarn udviklet en asymmetrisk hovedform?



STARband
Hovedformskorrigerende Ortose

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

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

Bandagist Jan Nielsen – En verden fuld af muligheder

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

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



SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

Ny sundhedsplejerske i Forebyggelsen pr. 1. januar 2019

Jeg hedder Maria Balsløv og har siden 2008 været ansat som sundhedsplejerske i Vallensbæk Kommune, hvor jeg primært har arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse for børn og unge mellem 6-18 år.

Jeg har i Vallensbæk Kommune beskæftiget mig meget med udvikling og projekter bl.a. i forhold til overvægt og mental sundhed.

I 2018 afsluttede jeg en masteruddannelse i positiv psykologi. Positiv psykologi er det videnskabelige studie af, hvad der gør individer og fællesskaber i stand til at trives. Jeg har siden 2012 været ekstern underviser på Sundhedsplejerskeuddannelsen ved Københavns Professionshøjskole.

Jeg ser meget frem til at anvende min erfaring og kompetencer i Sundhedsstyrelsen, og ikke mindst til, i samarbejde med Annette Poulsen, de øvrige medarbejdere i Sundhedsstyrelsen og landets sundhedsplejersker, dels at arbejde med national forebyggelse og sundhedsfremme for børn og unge dels at arbejde med andre opgaver på forebyggelsesområdet.



Maria Balsløv

Sundhedsplejerske,
mail mbal@sst.dk



Annette Poulsen

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



DE FØRSTE 1.000 DAGE

Med finanslovens vedtagelse er der givet i alt 1 mia. kroner over fire år til initiativer, der skal sikre dagtilbud af endnu højere kvalitet og samtidig hjælpe og vejlede sårbare og udsatte familier med små børn. Man vil prioritere en øget sundhedsplejeindsats til udsatte og sårbare familier ved tilbud om besøg af sundhedsplejersken i hjemmet, når barnet er 1½ og 3 år, tilbud om besøg af sundhedsplejen i dagtilbud med fokus på udsatte børn samt målrettet efteruddannelse af sundhedsplejersker. Til dette formål er afsat 41 mio. kroner, der nu skal udmøntes. Dette arbejde er påbegyndt i styrelsen i januar, og vi vil holde jer orienteret her i bladet i det kommende år.



NY VIDENSKABELIG ARTIKEL OM FRUGTSMOOTHIES I KLEMPOSER

Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen får jævnligt henvendelser fra sundhedsplejersker om klemposer med smoothie. Smoothies er omtalt i "Mad til små" på side 37.

I november 2018 udgav ESPHGAN en artikel, der beskriver, hvordan man har undersøgt indholdet i 10 forskellige produkter, købt i Danmark. Undersøgelsen viser, at der er ml. 45-95 kcal/100 gr i poserne, mens fx et æble indeholder 54 kcal/100 gram. Det høje kalorieindhold skyldes formentlig, at vand og fibre er fjernet, og at man anvender frugt med meget højt sukkerindhold. Med det høje energiindhold er der risiko for at tilføre mere energi end nødvendigt, ligesom det har betydning for et højt blodsukterniveau og dermed højt insulinniveau, hvilket kan betyde uønsket høj vægtøgning og

senere risiko for svær overvægt, for at fremme overmadning og for omfattende vægtøgning hos spædbørn, hvilket kan medføre senere svær overvægt. Det totale sukkerindhold udgør ml. 84-98 % af energiindholdet i poserne.

Artiklen hedder: *Pureed Fruit Pouches for Babies – Child Health Under Squeeze*. Hovedforfatter er Berthold Koletzko og undersøgelsen er udgivet på JPGN. Volume 67, Number 5, November 2018.

Artiklen er desværre ikke gratis at downloade, men ligger på dette link, hvorfra den kan købes.

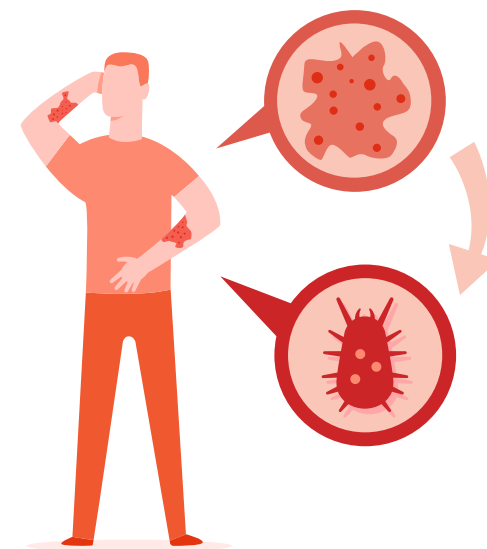
www.researchgate.net/publication/325726679_Pureed_Fruit_Pouches_For_Babies_-_Child_Health_Under_Squeeze

Informations- materiale om fnat

Sundhedsstyrelsen har påbegyndt et arbejde med at udvikle materialer om fnat på baggrund af flere tilfælde, især på efterskoler. Materialet vil dels henvende sig til skoler og institutioner, dels til sundhedspersonale, herunder sundhedsplejersker med henblik på at kunne yde kvalificeret rådgivning.

FS 10 vil blive inddraget i arbejdet, som forventes færdigt ultimo juni 2019.

Spørgsmål om emnet kan rettes til læge Bolette Søborg på boso@sst.dk



KOMMENTAR TIL ARTIKLEN

*”Gylp og reflux i barnets første leveår”
bragt i Sundhedsplejersken i oktober 2018*



MIKKEL MALHAM, LÆGE OG PH.D.-STUDERENDE, BØRNEAFDELINGEN, HVIDOVRE HOSPITAL
GITTE LETH MØLLER, OVERLÆGE OG PH.D., BØRNEAFDELINGEN, HVIDOVRE HOSPITAL (TEKST)
ADOBE STOCK, PRIVAT (FOTO)

Det er med stor fornøjelse, at vi kunne se, at Sundhedsplejersken i oktober havde fokus på gylp og reflux ved de små børn. Dette er et emne, hvor der hersker stor forvirring og er forbundet med store udfordringer for de sundhedsprofessionelle, der til dagligt møder familierne til disse børn. Ydermere er det et emne, hvor det er utroligt svært at finde god og saglig information. De internetsider, man kan google sig frem til, byder for manges vedkomne ind med behandlingsformer, der i bedste fald er uvirksomme og i værste fald er direkte skadelige. Dette skyldes

måske, at vi ikke har mange evidensbaserede behandlingsformer. For langt de fleste af familierne er behandlingen dog, at de informeres om tilstandens godartede natur og at familiens frustrationer rummes, uden at der henvises til forskellige behandlingsformer, hvilket vil underbygge familiens utryghed omkring eventuel sygdom ved barnet. Vi læste derfor med glæde artiklen ”Gylp og reflux i barnets første leveår” skrevet af Peter Fentz Haastrup, som vi fandt både velskrevet og informativ. Vi bliver dog nødt til at gøre opmærksom på, at der er kommet nye internationale

retningslinjer (marts 2018), efter at Peter Haastrup gennemgik litteraturen. Disse retningslinjer er udgivet af de Nordamerikanske og Europæiske selskaber for mave-tarm interesserede børnelæger. Flere af de non-farmakologiske samt farmakologiske råd, som Peter Haastrup giver i artiklen, står desværre i direkte modstrid med retningslinjerne. Nogle af de modstridende råd kan måske synes at være i småtingsafdelingen, men netop ved denne tilstand, der berører så mange familier, er det vigtigt, at vi som sundhedsprofessionelle ikke giver forskellige informationer om, hvad der tilrådes og

hvad der frarådes. I det følgende gennemgås disse modstridende punkter med udgangspunkt i de fælles amerikanske og europæiske guidelines. **Non-farmakologisk behandling** Der er kun ganske få studier (ingen randomiserede), hvor man undersøger nedsatte mængder mad til måltiderne (det skal læses som hyppigere men mindre måltider), men det anbefales dog som primær behandling til alle børn grundet dets non-invasive karakter. Der er evidens for lejringsterapi, hvor både hævet hovedleje samt venstreside-

leje giver markant nedsat antal reflux tilfælde. Ingen af disse former for lejring anbefales grundet risiko for vuggedød, ej heller, eleveret hovedleje. Dog kan man benytte denne viden, når man positionerer barnet i forældrenes arme efter måltider. Såfremt disse tiltag (inklusiv fortykning af måltider) ikke er sufficient, og barnet stadig har tegn på reflux sygdom, bør barnet henvises til en børnelæge. Dette kan i princippet foregå ved både privat praktiserende pædiater samt på børneafdelingen. Dog anbefaler guidelinen, at barnet bliver tilset af pædiatrisk gastro-

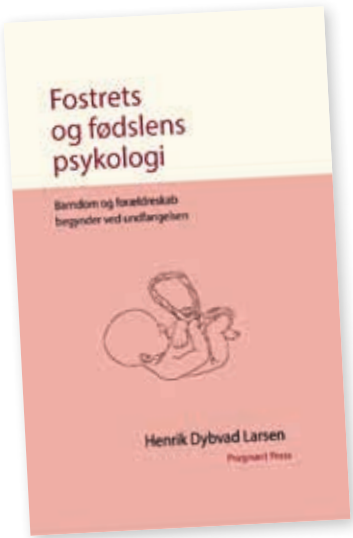
enterolog forud for opstart af syreproduktionshæmmende medicin, hvilket ikke altid er muligt i Danmark. Her kan man i henhold til den internationale guideline anbefale: Mælke fri kost til barnet, der får modermælkserstatning. Man forsøger 2-4 uger med et højt hydrolyseret præparat. Ved manglende effekt forsøges 2-4 uger med aminobaseret præparat. Hvis barnet dier hos mor forsøges mælke fri kost hos mor. Peter Haastrup har ret i, at evidensen for dette er mangelfuld, men det anbefales dog stadig i den internationale guideline. Såfremt der ikke er signifikant effekt af dette, skal komælksbaserede produkter reintroduceres.

Farmakologisk behandling Først når ovenstående tiltag er forsøgt kan syreproduktionshæmmende medicin ordineres. Grundet den tiltagende evidens for langtidsbivirkninger samt den generelle overbehandling med syreproduktionshæmmende medicin, bør dette gøres i børnelægeregi. Det skal endvidere bemærkes, at flere studier ikke har kunnet finde en gavnlig effekt af syreproduktionshæmmende medicin på hverken antallet af reflux episoder eller daglige tilfælde med gråd ved spædbørnsreflux.

Konklusion Som man kan se af ovenstående, afviger den artikel, der blev bragt i Sundhedsplejersken i oktober 2018, fra de internationale guidelines. Når amerikanske og europæiske eksperter har arbejdet på konsensus, synes vi, at man må gøre alt, hvad man kan, for at vi i Danmark også kommer med enslydende udmeldinger og dermed giver familierne til børn, der gylper, de bedste og tryggeste rammer muligt. Hvis sygeplejersker, jordemødre, sundhedsplejersker og læger i Danmark kunne komme til enighed om, hvordan vi behandler denne patientgruppe, ville det være et kæmpe løft for familiernes tryghed og spare mange pressede børnefamilier for unødvendige behandlingstiltag. ♥



Anmeldelser



FOSTRETS OG FØDSLENS PSYKOLOGI
Barndom og forældreskab begynder ved undfangelsen

Forfatter: Henrik Dybvad Larsen
Forlag: Pregnant Press
Antal sider: 208
Udgivelsesår: 2018
Anmelder: Kirsten Lise Andersen, Sundhedsplejerske

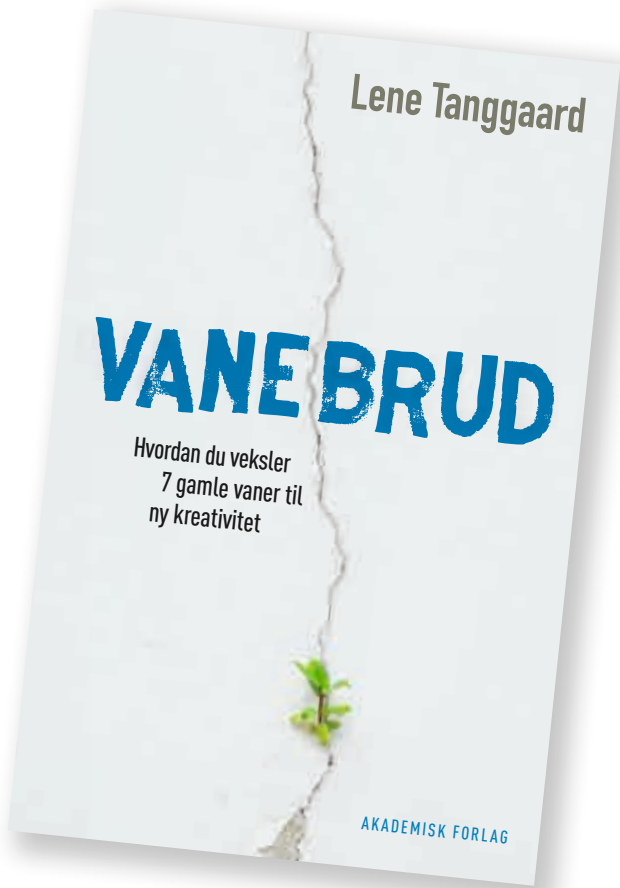
Om bogen:
Gennem læsningen af denne bog slog det mig, at den viden forfatteren bidrager med, bør ud til alle praktiserende læger, jordemødre, sundhedsplejersker og ikke mindst forældre. Den taler sit tydelige sprog og danner argumentationsgrundlaget for vigtigheden af, at ALLE familier bør tilbydes graviditetsbesøg af sundhedsplejersken. Henrik Dybvad Larsen er cand.

psych., autoriseret psykolog og specialist i psykoterapi. Hans dybe interesse og store viden om fostrets og fødsleens psykologi lyser ud af samtlige bogens sider, som er den første, der behandler emnet på dansk. I Danmark har spædbarnspsykologi været i fokus, mens den præ- og perinatale psykologi har stået i skyggen heraf. Prænatal står for undfangelsen og de 9 måneders graviditet, mens perinatal henviser til fødsleens psykologi fra veer, fødsel til etablering af amning. ”Livmoderen er vores allerførste ”klasseværelse” eller læringsrum!”, skriver Henrik Dybvad Larsen og videre ”Forældre, bedsteforældre, fagfolk inden for sundhedssektoren og samfundet i det hele taget skal gøre sig umage med at skabe optimale fysiske og psykiske rammer for vores næste generation. Og dette ikke først når barnet er født.”

Bogen består af 10 kapitler, som de fleste afsluttes med en case, som understøtter det gennemgåede og samtidig gør indholdet praksisnært. Allermest spændende er kapitel 2, som beskriver fostrets sansning og sensitivitet. Emner som stress- og traume-påvirkning samt nervesystemet gennemgås. Weinstein anvendes gen-

nem hele bogen. Han beskriver, hvordan kroppen husker det, vi glemmer på det bevidste og mentale plan, hvorfor vi altid vil have vores foster og fødselserindringer lagret. Spædbarnsterapi præsenteres gennem en fin case-historie og giver så god mening, når først man læser bogen og ser de mange sammenhænge, bl.a. hvordan kroppens tilbøjelighed til at blive stresset kan stamme fra fødslen. Netop derfor bør vi have langt større fokus på fødselsstøtte og tryghed for kommende forældre. Margareta Broden taler om graviditetens muligheder og også i gennemgangen af Franz Renggli beskrives, hvordan hans forskning viser, at nybagte forældre er særlig villige til at forholde sig til tidlige traumer og det er et godt tidspunkt i graviditeten at igangsætte helingsprocesser til gavn for både forældre og spædbarn.

Forfatteren afslutter sin bog med, at hans håb og ønske er, at der med denne bog bliver øget psykologisk fokus på barnets fosterperiode og fødsel. Det er min tydelige opfattelse efter at have læst bogen, at det vil den gøre. Den har været til stor inspiration og henvender sig i den grad til sundhedsplejersker! ♥



VANEBRUD
Forfatter: Lene Tanggaard
Forlag: Akademisk Forlag
Anmelder: Christina Louise Lindhardt

Om bogen:
I bogen giver Lene Tanggaard syv råd om vanebrud og kreativitet. På et niveau som alle kan læse med på, beskriver Lene Tanggaard egen og andres forskning. Det formidles i et hverdagsprog med fine indspark om hendes omveje, indfald og refleksioner i løbet af processen i skriveprocessen. Lene Tanggaard tager eksem-

pler fra hverdagslivet ind samtidig med hun reflekterer med eksisterende forskning. Bogen beskriver, hvordan man kan arbejde kreativt med hverdagens udfordringer og muligheder.

Vi har ikke brug for kontinuerligt at fremdrive en kreativ brug og smid væk-kultur. Kreativitet har kun værdi, hvis det fører til noget meningsfuldt. Lene Tanggaard siger, at hvis patienten ikke får det bedre af en ny behandling, og hvis skoleeleven ikke lærer mere eller bedre af en ny undervisningsmetode, så lad være.

”Lene Tanggaard taler ikke for at bryde med alle vaner, men tager afsæt i vanernes betydning – både som forudsætning for at få noget fra hånden i hverdagen og som bremseklods for nytænkning og nye, bedre rutiner.”

Ændring af vaner og adfærd er hyppigt beskrevet, men der findes meget lidt litteratur om at træne kreativiteten, så du med nye øjne får fokus på, hvilke ting der trænger til at blive ryddet op i din hverdag.

Det vrirler med bøger, der vil lære dig at træne din kreativitet med velkendte metoder, egen praksis og de muligheder der er på at ændre vaner, siger anmelderen. ”Vanebrud” er en bog der netop beskriver dette.

Lene Tanggaard taler ikke for at bryde med alle vaner, men tager afsæt i vanernes betydning – både som forudsætning for at få noget fra hånden i hverdagen og som bremseklods for nytænkning og nye, bedre rutiner. Gode vaner og langsomt tillærte erfaringer kan ikke erstattes af quickfix med kreativitet. ”Kreativitet

skal bryde vaner, siges det. Men man kan ikke bryde, hvis man ikke har nogen, og vaner er med til at give overskuddet til at skabe nyt.”

Lene Tanggaard beskriver syv bud på vanebrud: ”Spørg”, ”Lær”, ”Se, mærk, duft, smag, lyt”, ”Leg”, ”Tænk”, ”Fordyb dig” og ”Glem dig selv”. De fem første er inspireret af den amerikanske kreativitetsforsker Keith Sawyer, og de to sidste om fordybelse og selvforglemmelse tager afsæt i Tanggaards egen forskning. Disse syv forslag til vanebrud er, skriver hun, ”dem, der virker, når det gælder kreativitet”. Og det fælles ved dem er, at de tager tid.

”Vanebrud”, med undertitlen ”Hvordan du veksler 7 gamle vaner til ny kreativitet”, er en inspiration til alle. ♥



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk

NÆSTE DEADLINE

22. februar 2019

AFLEVERING AF MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Indlæg sendes til redaktør Tine
Lohmann. Tekster modtages på e-mail.
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 13119
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



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

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



WEB REDAKTØR

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



BESTYRELSESMEDELM

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



NÆSTFORMAND

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



KASSERER OG MEDLEMSANSVARLIG

LENE PETERSEN
Lolland Kommune
Tlf. 6052 1945
lenepetersen@fs10.dk



BESTYRELSESMEDELM

BENEDICTE ENGSTRUP
Rebild Kommune
Tlf. 2751 2411
benedicteengstrup@fs10.dk



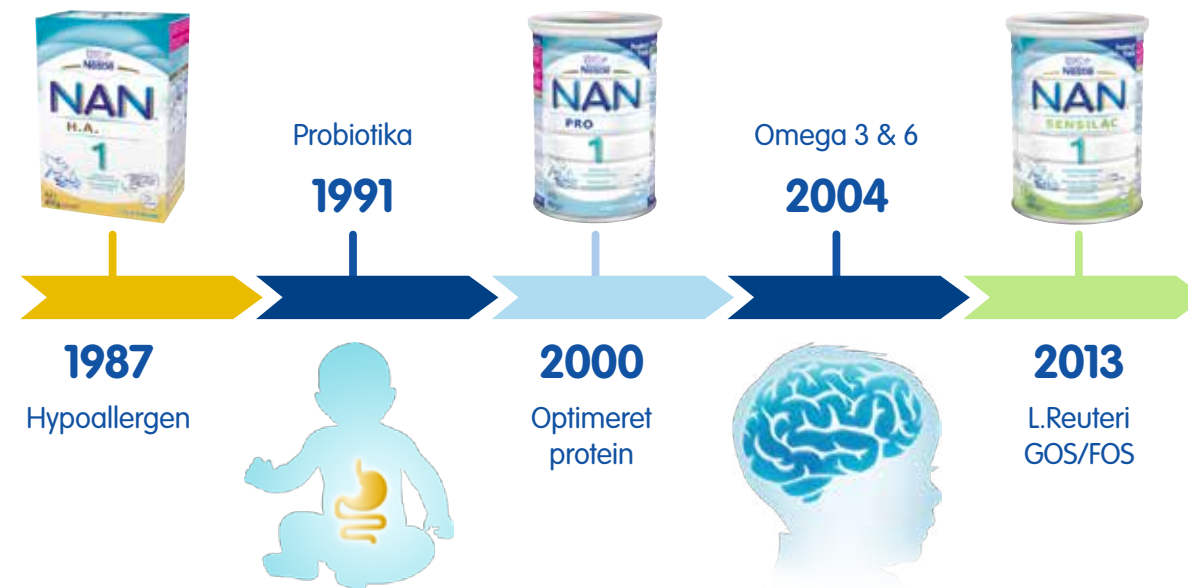
(SUPPLEANT)

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



INFORMATION FOR SUNDHEDSPERSONALE

Vi er eksperter i børneernæring – det har vi været siden 1867!



2018

I Nestlé har vi siden 1867 stræbt efter at fortsætte udviklingen af vores produkter. Gennem de sidste 30 år har vi forsket intensivt i Humane Mælke Oligosakkarider. Dette har resulteret i den første modernælkserstatning med 2'FL* (2-fukosyllactose), den hyppigst forekommende oligosakkarid i modernælk.

Humane Mælke Oligosakkarider er komplekse kulhydrater med præbiotiske egenskaber, som stimulerer barnets immunforsvar. Humane Mælke Oligosakkarider findes naturligt i modernælk og udgør den tredje største komponent.^{1, 2}



Læs mere på vores hjemmeside specielt for dig, der arbejder med børn

www.nestlenan.dk

Referencer:

1. Jantscher-Krenn E, Bode L. Minerva Pediatr. 2012; 64: 83-99.
2. Sela DA, Mills DA. Trends Microbiol. 2010; 18: 298-307

*2'-O-fucosyllactose (ikke fra modernælk)

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 modernælk 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. Modernmælk har fordele for barnet og anbefales de første 6 måneder.



www.sempernutrition.dk (login = Allomin)