



TEMA
Sundhedspleje
og fædre

”Tre kommuner har sammen med Socialt Udviklingscenter SUS udviklet et gruppetilbud rettet mod fædre i småbørnsfamilier, der af forskellige årsager oplever det at blive far mere udfordrende end forventet.”

JVF. URSULA HOFELDT OG IDA STORM, CENTER FOR BØRNELIV, OG
ANNA MOLLERUP, SOCIALT UDVIKLINGSCENTER SUS

Sundhedsplejersken

Nr. 02 | april 2019 | årgang 41

MAD TIL BØRN

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

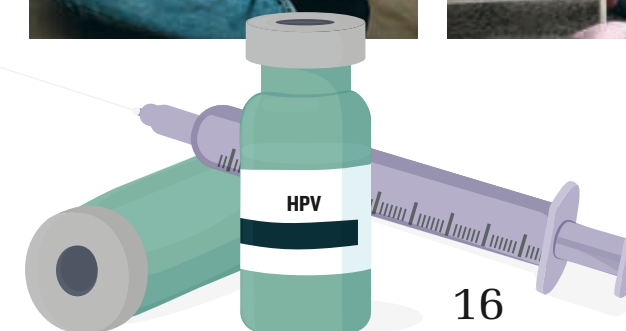
Ernaeringsfokus.dk - se under materialer



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



MEJERIFORENINGEN



Indhold

- 4 Leder
- 6 Begejstrede fædre – nye fædregrupper i sundhedsplejen rammer plet
- 14 Skal vi indlægge raske kvinder?
- 16 Sundhedsplejersker får særlig rolle som vaccine-ambassadører
- 20 Opslagstavlen
- 22 Fra far i Ingenmands-land til far som Superman
- 28 Mindeord Lise Lauritzen Loft
- 30 Familier i sårbare situationer – forældrenes perspektiv
- 34 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 36 EPDS i Danmark
- 42 Nyt fra bestyrelsen
- 47 Ny klinisk retningslinje om etablering af amning
- 48 Sundhedsplejersken har en afgørende rolle i forebyggelsen af overvægt
- 52 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen

· **DEN DANSKE EPDS ER NU VALIDERET**
· **"VI ANBEFALER II, SOM CUT-OFF FOR EPDS**
· **ANVENDT I DANMARK"**
· JOHANNE SMITH-NIELSEN, ADJUNKT OG METTE
· SKOVGAARD VÆVER, LEKTOR, CENTER FOR TIDLIG
· INDSATS OG FAMILIEFORSKNING, INSTITUT FOR PSYKOLOGI,
· KØBEHAVNS UNIVERSITET



**Fædrenes indspark til sundhedsplejen lød:
"Som far er du velkommen – men du er ikke inviteret."**

Ursula Hofeldt og Ida Storm, Center for Børneliv, og Anna Møllerup,
Socialt Udviklingscenter SUS



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

”NÅR DER SKAL TALES
OM LANGTIDSEFFEKT AF
EN HANDLING, HVOR VI
GÅR UD OVER EN GIVEN
VALGPERIODE, SÅ KAN
DET KOSTE BLOD,
SVED OG TÅRER AT FÅ
NOGET IGennem DET
KOMMUNALE SYSTEM”

Det pibler og spirer!

Nu har foråret bidt sig fast, og alt er i vækst. Det samme kan siges om sundhedsplejerskernes arbejdsområder. Der kaldes på sundhedsplejersker til opgaver rundt om i kommunerne, hvor det forebyggende og sundhedsfremmende er i fokus.

Sundhedsplejersker er uddannede til at se på det sunde og syge menneske i kraft af grunduddannelsen som sygeplejersker, vi kender forskel på rask og syg. Desuden kender vi de faktorer, der ville give mening at skrue på for at undgå sygdom, såvel psykisk som fysisk – og disse skal vi dykke ned i. Det er her vi kan gøre en forskel ikke kun for det enkelte menneskes trivsel, men også for kommunernes økonomi på den lange bane. Og ja – det er den lange bane, der kan være problemet! Når der skal tales om langtids-effekt af en handling, hvor vi går ud over en given valgperiode, så kan det koste blod, sved og tårer at få noget igennem det kommunale system og få sat vigtigheden af arbejdet på dagsordenen.

Sundhedsplejersker kender til mange gode initiativer lige fra forældrestyrkende

samtaler, hvordan får vi far mere på banen, mavesmerter – hvor skal barnet og forældrene gå hen, når det gør ondt i maven? Hvad gør vi ved børn, der er pårørende til en alvorligt syg? Hvor tidligt kan man hjælpe én med spiseforstyrrelse? Alt sammen emner, som vi berører på Landskonferencen i maj 2019. Det er emner, som kan hjælpe det enkelte barn til at få det bedst mulige liv.

Som samfund vil en øget indsats på det sundhedsfremmende arbejde være en gevinst. Sundhedsfremmende arbejde vil være med til at udvikle ressourcer i det enkelte individ, familier og lokalsamfund, sådan at de kan mestre udfordringerne selv, opleve at det giver mening, livsglæde og tiltro til egne ressourcer. Den øgede mestring og evne til selvhjælp hos individet og som gruppe, kan på sigt ændre behovet for hjælp fra diverse instanser. Vi skal tænke bæredygtigt. Derfor skal sundhed, fysisk som psykisk skabes der, hvor mennesker lever, bor og arbejder. ♥

Susanne Rank Lücke



TRYGHED DU KAN VOKSE MED

For små maver
med komælks-
proteinallergi

**Sikker og effektiv symptomlindring
ved komælksproteinallergi¹**

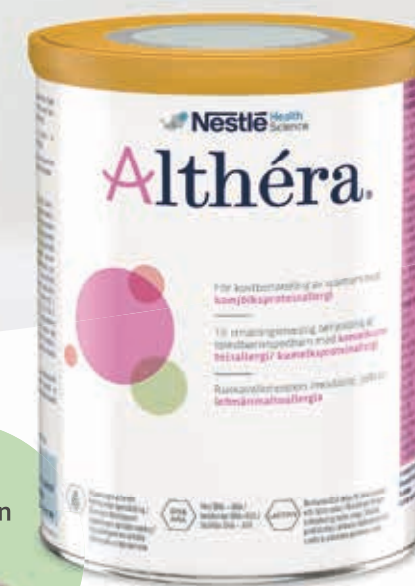
Indholdet i Althéra® er i overensstemmelse med de gældende behandlingsanbefalinger.^{2,3}

Med renfremstillet laktose

Althéra® indeholder renfremstillet laktose, som giver en god og mild smag og fremmer gavnlige bifidobakteriers vækst i tarmen.⁴

1. Niggeman B, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2008;19:348–354. 2. BSACI Milk allergy guideline: Luyt D, et al. *Clin Exp Allergy* 2014;44(5):642–672. 3. ESPGHAN Guidelines: Diagnosis and Management of CMPA: JPGN 2012;55(2):221–229. 4. Francavilla R, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2012;23(5):420–427.

Nu med
måleskeen
i toppen!



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

VED SPØRGSMÅL

kontakt din produktspecialist, eller ring til os på tlf. 35 46 01 67

Information til sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk

Nestlé
HealthScience

BEGEJSTREDE FÆDRE

– nye fædregrupper i sundhedsplejen rammer plet

TEMA
Sundhedspleje
og fædre

Thisted, Ringsted og Frederiksberg Kommuner har gennem et par år arbejdet på at styrke involveringen af fædre i sundhedsplejen. På baggrund af den nyeste forskning og inddragelse af fædre i målgruppen har kommunerne udviklet nye gruppetilbud til fædre i småbørnsfamilier, der kæmper med psykiske eller sociale udfordringer og oplever et ekstra behov for støtte i rollen som far. Grupperne ser ud til at ramme plet, når det gælder fædrenes behov for støtte.

URSULA HOFELDT OG IDA STORM, CENTER FOR BØRNELIV, OG ANNA MOLLERUP, SOCIALT UDVIKLINGSCENTER SUS (TEKST)
KENNETH SAUGSTRUP CHRISTENSEN, PRIVAT (FOTO)



”Det er et koncept, der har manglet! Det giver en et helt andet billede af, hvad det vil sige at være far, og man lærer sig selv bedre at kende – jeg synes ikke, at nogen skal være det foruden.”

Far om fædregruppe

I dag er det naturligt for fædre at være aktive omsorgspersoner i deres børns liv – en positiv udvikling, da forskningen viser, at en nærværende far har stor betydning for børns trivsel og livschancer ⁽¹⁾. Den ændrede farrolle ses både i Danmark og i de nordiske nabolande, og i dens kølvand opstår et behov for, at sundhedsplejen inddrager fædre bedre og støtter op om fars relation til børn på lige fod med mors. Her er dog et stykke vej endnu. Ny dansk og svensk forskning viser, at fædre



ikke oplever at modtage den fagprofessionelle støtte, de har brug for – hverken i forbindelse med fødselsforløbet eller i det nye liv i hjemmet som småbørnsfamilie ^(2,3).

Socialt Udviklingscenter SUS har tidligere afdækket, at kun meget få danske kommuner retter tilbud til sårbare småbørnsfamilier direkte mod far ⁽⁴⁾. Denne pointe vandt genklang i udviklingsprojektet ”Til gavn for barnet” fra 2017 om bedre inddragelse af fædre i sundhedsplejens indsats i blandt andre Thisted, Ringsted og Frederiksberg Kommuner. SUS interviewede i den forbindelse godt 30 fædre i kommunerne for at undersøge fædrenes oplevelse af deres farrolle og mødet med sundhedsplejen. Her stod det klart, at fædrene følte sig henvist til sidelinjen i kontakten med systemet, og at mors monopol på rollen som ekspert i familien modvirker optimal involvering af fædre i børneomsorg. Fædrenes indspark til sundhedsplejen lød: ”Som far er du velkommen – men du er ikke inviteret.” ⁽⁵⁾. Fædrene efterlyste selv tilbud, der bød på sociale og fysiske aktiviteter sammen med deres børn, men også samtaler og sparring med andre fædre ⁽⁶⁾.

Indsatser på fædres præmisser

Den mulighed har fædre i de tre kommuner i dag. Kommunerne har sammen med Socialt Udviklingscenter SUS udviklet et gruppetilbud rettet mod fædre i småbørnsfamilier, der af forskellige årsager oplever det at blive far mere udfordrende end forventet. I efteråret 2018 deltog de første fædre i gruppeforløbet.

Tilbuddene er udformet med afsæt i fædrenes egne input og ønsker samt Center for Børnelivs vidensnotat med forskningsbaserede råd om, hvad fædre har brug for (se boks), og hvordan fædreindsatser i andre lande har fungeret optimalt ⁽¹⁾. På den baggrund er grupperne bygget op om aktiviteter for fædre med og uden børn, kombineret med korte, ➤



Pointer fra Center for Børnelivs vidensnotat om fædre, der har fundet vej til sundhedsplejerskernes fagsprog og udvikling af gruppetilbud til fædre i de tre kommuner ⁽¹⁾:

- **Mødres gatekeeping af børneomsorgen**
Forskning viser tendenser til, at mødre kan vogte over retten til at være barnets primære omsorgsperson. Begrebet "gatekeeping" bliver nu ofte brugt i kommunernes diskussioner.
- **Fars behov for alene-tid med barnet**
Tid alene med barnet kan styrke fars selvstændighed i og refleksion over sin farrolle. Alle de tre kommuner tilstræber aktiviteter, der giver far mulighed for tid med sit barn uden mor.
- **Behovet for en mandlig gruppeleder i tilbud til fædre**
Dette behov fremgår af forskningsbaserede undersøgelser af indsatser til fædre. De tre projektkommuner har nu alle

- tilknyttet en mandlig gruppeleder. I to af kommunerne har gruppelederne psykolog- eller terapeutisk baggrund, og i den sidste har gruppelederen en idrætsfaglig baggrund.
- **Timing af gruppe – møder uden for fars arbejdstid**
Det forhold, at sundhedsplejetilbud placeres på tidspunkter, hvor far kan deltage, adresseres også i forskningen.
 - **Ligeværdig inddragelse af far og mor**
Forskning viser, at de fagprofessionelle, som forældre møder i forbindelse med fødsel og livet som småbørns-familie, ofte både overser og undervurderer far. De tre kommuner gør en stor indsats for at sikre, at far inddrages og kontaktes på lige fod med mor.

.....

”Helt overordnet har vidensnotatet været klangbunden for vores indsats i forhold til projektets formål, design og som den gennemgående stemme undervejs i praksis. Vidensnotatet er troværdigt udarbejdet med henvisninger til forskning, og det vidensgrundlag, som er fremanalyseret heri, har styrket projektets stemme indadtil i vores egen organisation og opadtil i systemet. Vidensnotatet er simpelthen en legitimering af indsatsen. Derudover har vidensnotatet en form og længde, som gør, at det bliver læst. Det havde ikke været muligt i en hverdagspraksis i en mellemstor kommune som vores at udarbejde et vidensgrundlag, som har den kvalitet, som dette vidensnotat indeholder.”

Merethe Vinter, Thisted Kommune



Fædregruppen i Thisted til musikundervisning.

informative oplæg fra sundhedsplejersker, mens en mandlig gruppeleder faciliterer vidensdeling og netværk mellem fædrene. Alle aktiviteterne ligger uden for mændenes arbejdstid.

”Det at høre de andre giver lige så meget som at blive hørt. Første dag tænkte jeg, at jeg var den eneste med udfordringer, men så fandt jeg ud af, at sådan var det slet ikke. Så kunne man lytte til de andre og se, at man ikke er den eneste, der har de her problemer.”

Far i gruppe

Her handler det om at være far
SUS har for nyligt interviewet et mindre antal af de deltagende fædre for at få en fornemmelse af deres udbytte – og fædrenes feedback er bemærkelsesværdigt positiv. De er begejstrede for grupperne, der især fungerer, fordi de både imødekommer fædres behov for sparring og erfaringsdeling med andre i samme situation og deres ønske om mere konkret oplysning om barnets udvikling fra sundhedsplejerskerne. *”Det er rart at tale med en sundhedsplejerske, uden at mor er der. Når jeg er her (i gruppen), så handler det om at være far. Når vi er derhjemme, så handler det om at være forældre,”* fortæller en far. En anden far fortæller, at den viden og sparring, som gruppen har givet ham – både via de andre fædre og sundhedsplejerskerne – har gjort det muligt for ham at slappe mere af i rollen som far. Fagpersonerne rundt om fædre grupperne observerer også, at fædrenes deltagelse i grupperne gør dem mere

selvstændige og trygge i rollen som far, når de oplever anerkendelse og lærer af hinanden. *”De har virkelig rykket. De har fået en helt anden naturlig tilgang til forældre-rollen og nyder nu den alenetid med deres børn, som de får her,”* fortæller Kenneth Saugstrup Christensen, tvær-kommunal projektleder og gruppeleder i Thisted.

Modige fædre
Fædrene i grupperne kommer med en række forskellige udfordringer, der kan gøre far-barn-relationen sårbar. Nogle fædre har efterfødselsreaktioner og andre psykiske sårbarheder, nogle fædre bor



Koncept for fædregrupper

I efteråret 2019 udarbejder Socialt Udviklingscenter SUS på baggrund af erfaringerne med fædregrupperne i de tre kommuner en detaljeret metodebeskrivelse, der præsenterer konceptet for fædregrupper til inspiration for andre kommuner og øvrige aktører.

- Metodebeskrivelsen vil præsentere en række vejledende eksempler og anbefalinger i forhold til:
- rekruttering og fastholdelse af sårbare fædre
 - indhold og aktiviteter for fædre
 - organisering, ledelse og finansiering af fædregrupper
 - faglige udfordringer og dilemmaer som sundhedsplejerske
 - samarbejde med andre fagpersoner- og områder.



Fædregruppen i Thisted til babysvømning.

ikke sammen med deres børn, nogle er unge fædre med de særlige udfordringer, det kan indebære, og nogle har sociale udfordringer såsom arbejdsløshed.

”Jeg må indrømme, at selvom jeg var forberedt på, at det at blive far var en udfordring, så har det været hårdere, end jeg havde regnet med.”

Far i fædregruppe

Grupperne behandler emner som vrede, parforhold, selvværd og egen tilknytning i opvæksten. Både danske og udenlandske undersøgelser viser nemlig, at mænds dårlige erfaringer med tilknytning i

barndommen kan dukke op til overfladen og udfordre dem, når de selv bliver fædre – og at større bevidsthed hos fædre kan hjælpe dem til at handle anderledes over for deres børn, end deres egne forældre gjorde^(7,8). I grupperne hersker der anerkendelse af, at dét at blive far kan være en udfordring, og både sundhedsplejen, den mandlige gruppeleder og fædrene bidrager med støtte, vejledning og netværk.

I Ringsted er Anne Madsen, gruppeleder og netværkskoordinator, og Erik Bloch Gregersen, psykoterapeut og gruppeleder, positivt overraskede over fædrenes mod og villighed til at dele deres historier: ”Jeg er dybt forbløffet over, at de sætter sig ned uden at kende hinanden og fortæller nogle meget personlige fortællinger. På den måde har de været meget modige,” fortæller Anne Madsen. Det, at grupperne styres af en mandlig gruppeleder, har også været med til at skabe et trygt rum, hvor fædrene kan lufte nogle af de udfordringer, de oplever i forbindelse med at være far: ”Det gør helt sikkert en forskel, at der er en mand. Det er lidt nemmere for ham at sætte sig ind i tingene, og vi vil hellere snakke med en anden mand, end at åbne os op for en kvinde. Det kan godt blive sådan lidt pinligt måske,” fortæller en far.

Fædre vil gerne have alenetid med børnene – hvis de får lov
Fædrene i grupperne er generelt glade for at få mulighed for at lave forskellige aktiviteter alene med deres børn, selvom det ikke altid er lige nemt for mødrene at overlade barnet til far. En far understreger, hvor vigtigt det er at få den mulighed: ”Jeg ved selv, at min kæreste ikke er helt tryk ved at efterlade ham helt alene med mig. Det er svært at få det rum selv derhjemme, så jeg sætter pris på, at der er den mulighed i programmet.” Gruppen i Thisted byder på en række far-barn-aktiviteter, f.eks. svømning og musik, og det har affødt noget modstand fra mødrene:

”De (mødrene) føler, at de har kommandoen og kan finde på at sige ting som ’nu stikker han af med mit barn,’” fortæller Merethe Vinther, der er sundhedsplejerske i Thisted og en af de ansvarlige for tilbuddet til fædre. I forskningen betegnes dette fænomen som mødres ”gatekeeping” af børneomsorgen, hvor moren fastholder sin rolle som ekspert og dermed afholder faren for at deltage på lige fod^(9,10). Det er derfor vigtigt at have mor med i overvejelserne, når der udvikles fædretilbud, for at sikre at mødrene er trygge, mens fædrene samtidig får mulighed for at opbygge selvstændige erfaringer som far.

”Vi giver dem mod på mere. Hvis de så får mod på at tage børnene på legeplads, så giver det måske mor mere frirum – og så har vi en positiv spiral.”

Kenneth Saugstrup Christensen, tværkommunal projektleder og gruppeleder i Thisted

Mere overskud i familien
Flere af fædrene fortæller, at de er begyndt at tage mere over i forhold til børneomsorgen derhjemme, og det giver et større overskud i hjemmet – også for barnets mor. En far, der tidligere har haft store udfordringer med at være alene med sit lille barn, fortæller: ”Det er nemmere at sige til konen, at jeg godt kan passe den lille, end det var før (...) nu synes jeg, at jeg er blevet mere selvstændig i at sige, om det er en tør ble, noget mad eller trøst, han vil have.”

En far, der efter skilsmissen ikke længere bor sammen med sit barn, oplever, at deltagelsen i fædregruppen har gjort ham bedre til at kommunikere med sin ekskone, og at deres samarbejde er blevet mere afslappet. På denne måde kan



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



3-i-1
RENSER, PLEJER
OG BESKYTTER



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

fædregruppen være med til at give ro i familien – både i form af bedre kommunikation mellem par, der ikke bor sammen, og gennem en mere jævnbyrdig fordeling af ansvaret for barnet. Det kommer barnet til gavn på en række områder. Som en far fortæller om sin søn på fire måneder: *”Han trives simpelthen så godt, når jeg tager mere over, så vi kan også godt mærke det på ham, at han virkelig nyder det.”*

Håber at inspirere flere kommuner
Alt tyder på, at fædrene er glade for grupperne, og derfor er den helt store udfordring at gøre opmærksom på tilbuddene. De tre kommuner har nu afsluttet det første hold af fædregrupper og er i gang med rekruttering og opstart af nye grupper til foråret 2019. Tilbuddene bliver fortsat tilpasset og udviklet på baggrund af både fædrenes og de fagprofessionelles

oplevelser af, hvad der virker. I anden del af 2019 samler Socialt Udviklingscenter SUS op på erfaringerne på tværs af de tre kommuner for at udarbejde et inspirationsmateriale, som andre kommuner kan få glæde af. Center for Børneliv producerer i foråret et nyt vidensnotat, der opsummerer den nyeste forskning om fædre og dykker ned i erfaringer fra udlandet om, hvordan fædreindsatser kan styrke familiers og børns trivsel. Vidensnotatet vil kunne downloades gratis på Center for Børneliv og SUS’ hjemmesider i slutningen af foråret.

Læs mere om de tre kommuners fædreindsatser og om forskningsbaserede råd til fædreindsatser på:
www.sus.dk/cases/til-gavn-for-barnet og
www.sus.dk/cases/faedre-paa-forkant
Arbejdet med at udvikle og afprøve fædregrupper i de tre kommuner er støttet af Det Obelske Familiefond. ♥

Børn og fædre i dyb koncentration.



LITTERATUR

1. Storm, I. (2016). Vidensnotat om sårbare far-barn-relationer. Center for Børneliv.

2. Wells, B. M. (2016). Literature review shows that fathers are still not receiving the support they want and need from Swedish child health professionals. Acta Pædiatrica, 105, pp. 1014–1023.

3. Feenstra, M. M., Nilsson, I. & Danbjørg, D. B. (2017). “Dad – a practical guy in the shadow”: Fathers’ experiences of their paternal role as a father during early discharge after birth and readmission of their newborns. Sexual & Reproductive Healthcare, 15:62-68.

4. Andersson, S. G., Utzon, A., Muff, E. K., Hagensen, P., Meldgaard, T. H. & Guldager, E. (2014). Udvidede tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier i Danmark. En kortlægning af eksisterende tilbud og fremtidsperspektiver på området. Socialt Udviklingscenter SUS.

5. Storm, I. (2017). Fædre føler sig velkomne hos sundhedsplejen – men ikke inviteret! Sundhedsplejersken, 04, årgang 39.

6. Møllerup, A. H., Lohmann, M. B. & Andersen, E. N. (2017). Bedre inddragelse af fædre i sårbare småbørnsfamilier. Socialt Udviklingscenter SUS.

7. Madsen S. A. A., Lind, D. & Munck, H. (2002). Fædres tilknytning til spædbørn. København: Hans Reitzels Forlag.

8. Bretherton, I. (2011). Fathers in attachment theory and research – a review, 9-24. I Newland LA, Freeman HS & Coyl DD (ed) (2011), Emerging Topics on Father Attachment. Considerations in theory, context and development. Routledge, Taylor & Francis.

9. Schoppe-Sullivan, S. J., Brown, G. L., Cannon, E. A., Mangelsdorf, S. C., & Sokolowski, M. S. (2008). Maternal gatekeeping, coparenting quality, and fathering behavior in families with infants. Journal of Family Psychology, 22, 389–398.

10. Schoppe-Sullivan, S. J., Altenburger L. E., Lee, M.A., Bower, D.J. & Kamp Dush, C.M. (2015). Who Are the Gatekeepers? Predictors of Maternal Gatekeeping. Parenting Science and Practice, 15:3, 166-186.

Hvordan bør allergidisponerede børn håndteres?



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

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



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

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

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

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





Skal vi indlægge raske kvinder?

Tankerne om et mere borgernært sundhedsvæsen kolliderer med planerne om at indlægge alle førstegangsfødende på sygehus i to døgn. Til gengæld vil en ordning med flere besøg hjemme af sundhedsplejersker matche intentionerne i sundhedsreformen og være til gavn for de nybagte familier.

KIRSTEN ROELSGAARD, UDDANNELSESDEKAN FOR UDDANNELSEN TIL SUNDHEDSPLEJERSKE HOS VIA UNIVERSITY COLLEGE OG FORMAND FOR SPECIALUDDANNELSESRÅDET FOR SUNDHEDSPLEJERSKEUDDANNELSEN, ULLA DUPONT, LEDER AF SUNDHEDSPLEJEN I VEJLE KOMMUNE OG FORMAND FOR FORENINGEN FOR LEDERE AF SUNDHEDSORDNINGER FOR BØRN OG UNGE I DANMARK (FALS), SAMT BODIL BAHNSEN, LEDER AF SUNDHEDSTJENESTEN I SLAGELSE KOMMUNE OG NÆSTFORMAND I SPECIALUDDANNELSESRÅDET FOR SUNDHEDSPLEJERSKEUDDANNELSEN
ADOBE STOCK (FOTO)

Regeringens udspil til sundhedsreform har fokus på at gøre sundhedsvæsnen mere borgernært og at få nedbragt antallet af hospitalsindlæggelser med 40.000 årligt inden 2025.

Devisen er, at dét, der ikke er svært, skal være nært og altså foregå i kommunerne. I den sammenhæng undrer det os såre, at politikerne lægger op til, at samtlige førstegangsfødende fremover skal have tilbud om at være indlagt på hospital de første to døgn efter fødslen.

Den foreslåede ordning vil modarbejde intentionen med sundhedsreformen – nemlig øge antallet af indlæggelser og belaste sygehuspersonalet yderligere. Og her endda med indlæggelse af raske kvinder.

Faktum er jo nemlig, at langt hovedparten af de godt 30.000 førstegangsfødsler

årligt i Danmark foregår uden komplikationer, så mor og barn kun har behov for læger og jordemødre under og lige efter fødslen.

Tilbyd flere besøg af sundhedsplejerske

Vi bakker fuldt op om forslaget om at give endnu mere hjælp til nybagte familier, for en god start er afgørende. Men der er ikke behov for at sygeliggøre kvinder, fordi de tager fat på en ny epoke i deres liv som mødre!

Konkret er vores forslag at fortsætte den ordning, som allerede eksisterer i store dele af landet, og hvor førstegangsfødende uden komplikationer kun bliver på sygehuset ca. fire timer efter fødslen. I stedet for 60.000 liggedøgn på hospital for raske kvinder vil det være relevant at tilbyde førstegangsfødende besøg af en

sundhedsplejerske hjemme eksempelvis fire gange inden for de første to døgn.

Vores forslag vil give den nybagte mor og det nyfødte barn mere ro, tryk og sikkerhed end en indlæggelse. Og ikke uvæsentligt, så vil de hjemlige rammer også inkludere barnets far lige fra start.

80 års erfaring med hjemmebesøg

Når vi bringer sundhedsplejersker i spil, er det fordi, sygeplejersker med en halvandet år lang specialuddannelse i sundhedspleje i forvejen er den faggruppe i sundhedsvæsnen, der kommer mest hjemme hos familier med babyer. Sådan har det været i 80 år, så sundhedsplejerskerne har i høj grad dokumenteret, at de magter opgaven med barselsbesøg.

De kommunale sundhedsplejersker er fuldt kapable til at hjælpe med eksempelvis at få amning godt i gang, at aflæse

nyfødte børns signaler, at rådgive nybagte familier og at varetage sundhedspleje af spædbørn – blandt andet behandle gulsot, så færrest muligt skal tilbage på sygehuset igen efter hjemkomsten.

Tilsvarende er sundhedsplejersker uddannet til at spotte familier, hvor der er mistrivsel og behov for støtte eller andre indsatser fra blandt andet kommunen. Og sundhedsplejersken kender til problematikker, hvor egen læge eller hospital skal involveres.

Endnu en fordel er, at sundhedsplejersken også er den sundhedsperson, der fortsat vil følge den nybagte mor og hendes spædbarn – og i mange kommuner kender den nybagte familie endda sundhedsplejersken på forhånd fra besøg i hjemmet inden fødslen.

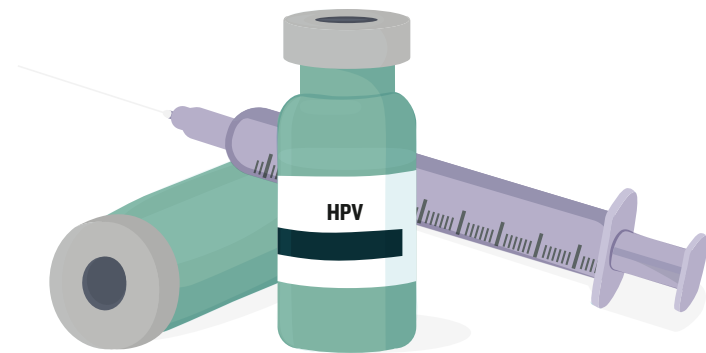
Professionshøjskoler klar til uddannelse

Det eneste, det vil kræve at skrue op for antallet af hjemmebesøg hos nybagte familier, er uddannelse af flere sundhedsplejersker til landets kommuner – frem for både uddannelse af mere sygehuspersonale og investering i ekstra bygninger / lokaler til at tage hånd om indlagte førstegangsfødende og deres babyer.

Opgaven med at undervise flere sygeplejersker på specialuddannelsen i sundhedspleje vil VIA University College og Københavns Professionshøjskole, som allerede i dag uddanner landets sundhedsplejersker, meget gerne påtage sig.

Tilsvarende vil kommunerne givetvis gerne have flere sygeplejersker i praktik under uddannelsen til sundhedsplejersker – hvis kommunerne får tilført de nødvendige midler. Her kunne den nærhedsfond komme i spil, som regeringen vil oprette med en kapital på seks milliarder kroner til at realisere det borgernære sundhedsvæsen. ♥





SUNDHEDSPLEJERSKER FÅR SÆRLIG ROLLE SOM VACCINE-AMBASSADØRER

Flere piger end tidligere bliver vaccineret mod HPV, men der er stadig et stykke vej, før vi når Sundhedsstyrelsens mål om en vaccinationsdækning på 90 %. Nu har regeringen besluttet at give sundhedsplejerskerne en afgørende rolle som vaccine-ambassadører, der skal klæde unge og forældre bedre på til at træffe en beslutning. Mange steder i landet er sundhedsplejerskerne allerede godt i gang.

SUSANNE RANK LÜCKE, FORMAND FOR FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKEER (TEKST)
ADOBE STOCK, PRIMETIME (ILLUSTRATION)

Kort før årsskiftet blev det vedtaget i Folketinget at styrke sundhedsplejerskernes rolle i arbejdet med at få flere unge til at blive HPV-vaccineret. De skal være vaccine-ambassadører:

”Vi glæder os til at søsætte dette projekt, sådan at sundhedsplejerskerne fremover får mulighed for at indtage en endnu mere markant rolle i dialogen med forældre om børnevaccinationsprogrammet. Det er oplagt, at sundhedsplejerskerne får denne rolle, fordi de netop er i kontakt med børn og deres forældre gentagende

gange, mens børnene vokser op, f.eks. ved skoleundersøgelserne,” siger overlæge i Sundhedsstyrelsen, Bolette Søborg og tilføjer, at initiativet spiller godt sammen med den store informationsindsats om HPV-vaccination – ”Stop HPV – stop livmoderhalskræft” – som Sundhedsstyrelsen sammen med Kræftens Bekæmpelse og Lægeforeningen igangsatte i maj 2017, og som netop har fået penge til at fortsætte i 2019.

Og det er ikke nyt, at sundhedsplejerskerne er involveret i arbejdet for at få flere unge HPV-vaccineret. Fagligt Sel-

skab for Sundhedsplejersker er nemlig med i det netværk af faglige selskaber, som bakker op om ”Stop HPV – stop livmoderhalskræft”, og en del af indsatsens fokus har været at klæde sundhedsplejerskerne endnu bedre på til at tage snakken om HPV-vaccination med forældre og unge:

”Sundhedsplejerskernes stemme har en særlig plads i mange danske børnefamilier, så det har en stor betydning, når netop de går ind og understøtter oplysning om HPV-vaccination,” siger Bolette Søborg overlæge i Sundhedsstyrelsen. ➤

HPV-vaccination er en del af det danske børnevaccinationsprogram og er gratis for piger mellem 12 og 17 år. Vi anbefaler, at piger vaccineres, når de fylder **12 år**

HPV er en smitsom virus, som kan give celleforandringer, der kan udvikle sig til livmoderhalskræft. HPV-vaccination beskytter mod **90 %** af alle tilfælde af livmoderhalskræft

Ved du nok om HPV-vaccination og forebyggelse af livmoderhalskræft?

HPV overføres seksuelt, og kondom beskytter ikke tilstrækkeligt mod smitte. Omkring **80 %** af alle seksuelt aktive vil på et tidspunkt i deres liv blive smittet med HPV

Mere end **630.000** danskere er allerede HPV-vaccineret. Vaccinen er grundigt gennemtestet. Vaccinen har samme type bivirkninger som andre vacciner

Hvert år får cirka **15.000** danske kvinder celleforandringer – nogle udvikler sig til livmoderhalskræft. Hvert år får cirka **6.000** foretaget en operation for at fjerne celleforandringerne

Hvert år bliver cirka **375** danske kvinder ramt af livmoderhalskræft – også helt unge kvinder. Hvert år dør omkring **100** kvinder af sygdommen

Læs mere om HPV-vaccination på: stophpv.dk

Lægeforeningen Kræftens Bekæmpelse SUNDHEDSSTYRELSEN STOP LIVMODERHALSKRÆFT

Vaccination på dagsordenen til sundhedssamtalerne
I Vordingborg Kommune er sundhedsplejerskerne allerede godt i gang. De taler systematisk med unge piger om HPV-vaccination via sundhedssamtalerne i både 5., 7. og 9. klasse:

”Vi spørger ind til, om barnet har fået HPV-vaccinationen, og hvis det er et nej, så tager vi en snak om, hvad de har talt om derhjemme, og hvad pigen selv har hørt om vaccinen. Det er vigtigt at tale om, hvad HPV-vaccinen beskytter imod,” fortæller Karin Serup, der er sundhedsplejerske i Vordingborg Kommune.

Den systematiske opfølgning i Vordingborg Kommune bygger på det kommunale redskab BørnUngeLiv, som ved hjælp af spørgeskemaer understøtter kommunernes indsats for, at børn og unge

... **”DET ER EN VACCINE, SOM KAN FOREBYGGE VISSE KRÆFTFORMER, OG DERFOR SKAL VI SELVFØLGELIG SØRGE FOR, AT FLERE BLIVER VACCINERET”**

trives. Det er muligt for hver kommune selv at sammensætte spørgeskemaet, og her er det, ifølge sundhedsplejerske Karin Serup, utroligt vigtigt, at alle sundhedsplejersker kommer omkring spørgsmålet om HPV-vaccinationen:

”Som sundhedsplejerske har jeg den sundhedsfaglige viden til at kunne vurdere, hvad der er sandt, og hvad der er falsk. Der er ikke garanti for, at det er sandheden, som man hører hos naboen eller i tv’et, og derfor er vores evidensbaserede viden så utrolig vigtig,” siger hun.

Det er Karin Serups eget indtryk, at antallet af piger, som er HPV-vaccineret i Vordingborg er stigende. Hun kan se, at de fleste piger, som har haft en snak om

HPV-vaccinationen med sundhedsplejersken i 5. klasse, har fået stikket, når de når til 7. klasse.

Ifølge Vibeke Fogh, som er ledende sundhedsplejerske i Vordingborg Kommune, er den særlige relation, som sundhedsplejerskerne har med barnet og forældrene, afgørende for at få flere piger vaccineret:

”Det er os, der har den individuelle snak med eleverne og har mulighed for at følge op. Derfor er det også godt tænkt, at vi skal agere vaccinationsambassadører,” siger Vibeke Fogh.

Drengene bliver også tilbudt HPV-vaccination
Det er som bekendt allerede muligt for alle piger mellem 12 og 18 år at blive HPV-vaccineret gratis. Men som en del af regeringens nye vaccinationsindsats tilbydes nu også alle drenge, der fylder 12 år den 1. juli 2019 eller derefter, gratis HPV-vaccination. I Vordingborg Kommune er de glade for det nye tiltag:

”Det er fantastisk, at vi ligestiller kønnene, så alle har de samme gode muligheder. Det er en vaccine, som kan forebygge visse kræftformer, og derfor skal vi selvfølgelig sørge for, at flere bliver vaccineret. Vi kan gøre en forskel for vores udvikling i samfundet, så vi skylder befolkningen, at også drenge får en vaccine,” mener Vibeke Fogh, ledende sundhedsplejerske i Vordingborg Kommune.

Flere bliver vaccineret mod HPV
Siden informationsindsatsen gik i gang i foråret 2017, er forældrenes tillid til HPV-vaccinen steget markant, og stadig flere piger bliver vaccineret. Men der er endnu et stykke vej til, at 90 % af alle 12-årige piger af en årgang bliver HPV-vaccineret, hvilket er indsatsens erklærede mål.

”Vores erfaringer viser, at det virker at gå i dialog med de forældre og unge, som er i tvivl. Her har sundhedsplejerskerne en helt særlig indgang, som vi er glade for bliver styrket,” siger Bolette Søborg. ♥

Fakta om livmoderhalskræft og HPV-vaccination

- Omkring 4 ud af 10 danskere under 30 år er smittet med HPV lige nu.
- Hver dag bliver en kvinde ramt af livmoderhalskræft i Danmark.
- Hvert år dør 100 danske kvinder af sygdommen, også helt unge kvinder.
- HPV-vaccination kan forebygge 90 % af alle tilfælde af livmoderhalskræft.
- HPV-vaccinen er en del af børnevaccinationsprogrammet for piger, og sundhedsmyndighederne anbefaler, at pigerne bliver vaccineret i 12-års alderen.
- WHO anbefaler HPV-vaccinationen, og vaccinationen tilbydes piger i stort set alle lande i Europa.

Kilde: stophpv.dk



Hej, mit navn er Ingolf. Velkommen til Drydawn appen



Drydawn

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

For yderligere info: www.drydawn.com

Opslagstavlen

FORSTÅR DU, HVAD DIT BARN LAVER PÅ DE DIGITALE MEDIER?

Det kan være svært at navigere i børn og unges digitale liv, men nu er der hjælp at hente i det nye digitale univers "Forældre i en digital verden", som Børns Vilkår og TDC står bag. Det er lavet til dig, der gerne vil blive klogere på børns brug af online medier.

Her kan du bl.a. finde guides til at forstå børn og unges brug af eksempelvis Snapchat og Instagram. Du kan se korte film, hvor eksperter forklarer fænomener som snapstreak, phubbing og Youtubere. Du finder også masser af gode råd og redskaber, der kan hjælpe dig med at ruste dit barn til at færdes trygt på de digitale medier. God fornøjelse!

Gå ind på www.bornsvilkar.dk og læs mere

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken: 15. april 2019

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

 **70 209 903:**

Ny sorglinje for efterladte i alle aldersgrupper

Det er svært at tale om død og sorg. Tabuer og berøringsangst spænder ben for mange efterladte. Nyt landsdækkende tilbud – Sorglinjen – skal mindske ensomheden blandt efterladte.

Den 7. januar 2019 åbner Sorglinjen, der er et nyt, landsdækkende tilbud til efterladte i alle aldersgrupper. Sorglinjen oprettes som en del af et partnerskab på sorgområdet mellem Det Nationale Sorgcenter og TrygFonden.

– "Døden er meget tabuiseret. Vi har etableret Sorglinjen for at mindske den ensomhed, som mange efterladte oplever, fordi de ikke kan dele deres sorg med nogen. Enten fordi de slet ikke har noget netværk, eller fordi der i netværket er en berøringsangst. Men Sorglinjen handler også om at give et håb til efterladte," siger direktør i Det Nationale Sorgcenter, Preben Engelbrekt.

Sorglinjen holder åbent alle ugens dage fra kl. 17-21 og er bemannet af frivillige, der alle selv har oplevet at miste en nærtstående. På Sorglinjen kan efterladte fra hele landet tale eller skrive med de frivillige via telefon, chat, sms eller brevkasse. Sorglinjen er for alle efterladte fra 13 år og op – uanset hvem man har mistet og hvornår. De frivillige på Sorglinjen er ikke professionelle og kan ikke levere professionel rådgivning eller behandling. Men de har overskud til at dele deres egen erfaringer med at miste og har lyst til at hjælpe andre mennesker i svære livssituationer.

Om sorglinjen

Sorglinjen består af omkring 100 frivillige, der alle selv har mistet. De frivillige på Sorglinjen er i aldersgruppen 20 til 75 år og har alle mistet en eller flere nærtstående – dvs. et barn, en partner/ægtefælle, en søskende eller en forælder. De frivillige har mistet på mange forskellige måder, f.eks. til ulykke, selvmord, pludselig sygdom eller langvarig sygdom. Pårørende, der oplever alvorlig sygdom i nærmeste familie, kan også bruge Sorglinjen.

Kontakt Sorglinjen på tlf. 70 209 903 eller via chat, sms og brevkasse. Læs mere på sorglinjen.dk

Semper

Mælkesyrebakterier 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.semper.dk



Fra far i Ingenmands-land til far som Superman

Kan vi sundhedsplejersker gøre en forskel?

ANETTE DAHL ELGAARD, SUNDHEDSPLEJERSKE OG MASTER I SUNDHEDSANTROPOLOGI (TEKST)
COLOURBOX, BERGGREEN FOTO (FOTO)

Som far sidder du bare dér og tænker... Det er jo meget med moderen og hendes krop det hele. Du kan ikke gøre andet, end bare at være der og støtte.”

At far spiller en vigtig rolle i barnets liv, står ikke til diskussion. Vi sundhedsprofessionelle ønsker at inddrage fædre mere og tænker som fagpersoner – og ofte kvinder – måske, at vi ved, hvordan dette skal gøres? Aktuelt tales der meget om ligestilling i parforholdet, samt fædre

”Hvad adskiller måden, hvorpå vi taler om faderskabet fra før til nu? Og har dette en betydning i forhold til at blive far i år 2018?”



på længere barselsorlov. Historisk set er fædrene på banen mere end nogensinde før, og samfundsmæssigt stilles der nogle andre krav til dem end for bare 30 år siden. I undersøgelsen var jeg nysgerrig på, hvordan det opleves at blive far i det moderne Danmark. Ville der være mønstre i deres fortællinger, og kunne den genererede viden eventuelt bruges i en opkvalificering af vores arbejde? Da fortællingerne var mit udgangspunkt, blev det bærende i undersøgelsen otte kvalitative interviews, der alle bar præg af at være ”hverdagssamtaler”, som foregik i fædrenes egne hjem (Kvale 2009).

Livsfortælling

Ifølge den amerikanske antropolog, Michael Jackson, er fortællingen ikke blot en mulighed for at lægge stemme til en historie, men en meningsskabende praksis, gennem hvilken vi bliver forfattere til egen livshistorie (Jackson: 2002). Inspireret af Jacksons tanker om, at vi – gennem selvfortællingen – forhandler vores identitet og dermed definerer os selv, brugte jeg fædrenes fortællinger som nøglen til indblik i deres helt personlige oplevelse omkring dét at blive far.

Den moderne far

Karakteristisk for alle fortællinger var, at dét at blive far var anderledes, end fædrene havde forestillet sig. En far udtrykte: ”Jeg har fundet ud af, hvad det kræver at være far. Og ja, det har nok overrasket mig en lille smule, selvom jeg selvfølgelig godt vidste, at når man sætter et barn i

verden, så kræver det også noget. Men jeg var nok ikke 100 % forberedt på, hvad det var.” Men hvad strukturerer fædres forestillinger om dét at blive far? Hvad adskiller måden, hvorpå vi taler om faderskabet fra før til nu? Og har dette en betydning i forhold til at blive far i år 2018?

Den franske filosof og idéhistoriker, Michel Foucault, var den første, der fik øje på, at måden vi snakker om tingene på, har en betydning. Sproget – diskursen – trækker os i en bestemt retning og skaber nogle tendenser i vores samfund, som kan påvirke og forandre os (Foucault 1982). Og siden netop ligestilling og fædres barselsorlov er emner, der er oppe i tiden, er det noget, vi som mennesker forholder os til. Billeder af, hvordan livet skal se ud og det forventede livsforløb – idealet – spiller stadig en rolle i det moderne samfund.

En far fortæller: ”Jeg ved faktisk ikke rigtig helt, hvad jeg havde forestillet mig. Fordi når man får et barn, så er det jo også et stort ønske. Men når barnet så kommer, så skal man jo mixe det dér med, at man er glad for, at man er blevet forældre, samtidig med at man også ska’ ta’ det sure arbejde med det. Så det er jo ikke bare at få et barn, og så er alting fryd og gammen.” Der tegnede sig et paradoks i, at fædrene generelt ikke vidste, hvad de havde forestillet sig, men alligevel satte ord på, at den første tid var meget anderledes end forventet.

Den franske sociolog og antropolog, Pierre Bourdieu mindede os netop om, at vi som individer ubevidst socialiseres

Fakta

- I forlængelse af denne undersøgelse, har vi i Sundhedsplejen i Skive Kommune rettet mere fokus på fædrene – særligt i de tidlige besøg. Vi inddrager eksempler og erfaring fra projektet som en ekstra dimension i tilgangen til fædrene. Små justeringer i kommunikation og sundhedsoplysning har haft en enorm effekt.

- I januar var jeg inviteret til en tværfaglig workshop ved psykolog og forskningsleder, Svend Aage Madsen. Samarbejdet er etableret med henblik på udvikling af et parforberedelses-koncept, der fokuserer på de psykologiske processer i forældredannelsesprocessen, og som inkluderer fædre på linje med mødre. Et koncept, som måske kan være forebyggende i forhold til fødselsdepressioner hos både mænd og kvinder? Desuden er samarbejdet etableret for at øge fædres deltagelse i sundhedsplejerskens hjemmebesøg – både før og efter fødsel.

- Vi er i Sundhedsplejen i Skive Kommune aktuelt i gang med at udarbejde en frase målrettet fars journal i Novax. Vi vil inddrage viden fra workshoppen med Svend Aage Madsen i intention om gennem dokumentation at sikre en mere målrettet opmærksomhed på fædrene generelt.

ind i et felt – eller kultur – hvor vi tænker og opfatter på en bestemt måde. Han var optaget af ydre strukturers betydning for det enkelte menneske, samt hvad vi betragter som norm og normalitet (Bourdieu 1977). Når vi taler om ligestilling og fædre på barsel, så stiller det måske indirekte krav til den moderne far i forhold til bestemte, forventede roller i forældreskabet?

En flue på væggen

Det var tydeligt, at fædrene havde det svært i deres rolle som nybagt far: "Hvis man skal opsummere på det, så synes jeg ikke det første år var sådan vanvittigt fantastisk, ud over at vi havde fået en søn. Altså jeg var rigtig glad for, at vi havde fået ham, men jeg synes ikke, at jeg gjorde noget specielt... Jeg synes måske bare, at jeg gjorde nogle små praktiske ting og ellers kørte jeg bare videre." Og netop dét primært at gøre nogle praktiske ting, var et tema, der optog fædrene. En far fortalte i forhold til sin rolle: "Jeg vil sige, at det først er nu her, hvor Mikkel er blevet lidt ældre, at jeg sådan kan mærke min faderrolle på dén måde. I starten synes jeg lidt, jeg var sådan... jeg vil ikke sige en flue på væggen, men der var mange ting, som jeg synes, Anne tog sig af. Fordi jeg måske ikke lige var dén, der kunne trøste på samme måde. Jeg kunne ikke lige amme ham og sådan. Så den første tid synes jeg måske ikke, at jeg var så meget med i det det, selvom jeg var her."

Fædrene talte generelt om, at de – i den første tid – havde forventet en rolle tættere på barnet:

"Jeg vil ikke sige, at jeg var skuffet den første tid, men jeg blev bevidst om, at det også var en del af dét at få et barn, at de første måneder var jeg måske ikke til så meget hjælp, ud over at jeg kunne være her. Og det var så dén hjælp jeg kunne gi', men i forhold til relationen til barnet, synes jeg ikke det var så nemt faktisk." Fædrene udtrykte konsekvent, at det var nogle andre ting, der fyldte, end hvad de havde forventet, hvilket helt tydeligt

· **"Mit indtryk var**
· **helt klart, at**
· **fædrene rigtig**
· **gerne ville være**
· **tæt på barnet, men**
· **oplevede det som**
· **svært at slå til"**
·

efterlod dem i et følelsesmæssigt kaos: "Man er med i det, men er stadig lidt udenfor i den første tid dér, hvor man mere ska' være med til, at det hele fungerer, altså... I stedet for at man ligesom knytter bånd og er tæt på den lille. Det er ret tydelig dér i starten... Man føler sig lidt utilstrækkelig."

Usikkerhed

Et centralt tema i alle fortællinger var netop følelsen af utilstrækkelighed og usikkerhed. Den britiske sociolog, Anthony Giddens, taler om grundlæggende usikkerhed som en betingelse for livet i det moderne samfund, hvor vi konstant forhandler vores eksistens ud fra viden, som spredes hurtigt og visuelt. Vi forholder os til vores omverden og skaber derigennem os selv og de normer, som vi skal leve op til. Dette skaber tvivl og usikkerhed med konsekvens for vores selvidentitet (Giddens 1996). En far konstaterede omkring opslag på Facebook: "Der er jo aldrig nogen dårlig dag." Fædrene forholder sig til et idyllisk billede af dét at blive far,

hvilket bliver problematisk i det øjeblik, hvor realiteten viser sig at være en anden. En far udtrykte: "Man stiller krav til sig selv, men man har ikke rigtig noget at bygge det op på."

Og når vi taler om krav, fik jeg netop øje på den dobbelthed, at usikkerheden ikke alene er grundlæggende, men også udspringer af nogle kulturelt skabte forventninger. Den canadiske filosof, Ian Hacking, beretter om "looping-effekter", vi mennesker hele tiden 'looper' på den viden, som vi får. Han betegner processen som en slags 'making-up people' og problematiserer, hvordan vi mennesker gennem viden skaber nye normer med konsekvens for vores selvidentitet (Hacking 1992). Den britiske socialantropolog, Richard Jenkins, er netop optaget af, at klassifikationer forandrer den måde, hvorpå mennesket tænker og ser sig selv – vi forhandler vores rolle og identitet

med omverdenen (Jenkins 2006). Med andre ord skaber vi – i ligestillingens navn – indirekte nogle samfundsmæssige idealbilleder af den moderne far, som fædrene forholder sig til – som krav og forventninger – til egen identitet. Dét at amme og kunne trøste bliver nævnt som opgaver, der fylder, og som mødrene tager sig af, ligesom fædrene direkte italesætter, at "Man kan bare godt mærke forskellen på at være mor og far dér i starten". Men hvad betyder det for fædrene, at forældre efterhånden er så ligestillede men alligevel så forskellige i deres roller i den første tid?

Far, mor og børn

Vi kender alle legen, hvor mor laver mad og passer børnene, mens far går på arbejde. Rollerne er fordelt, men afspejler også en tid, hvor fædrenes rolle ikke blev problematiseret på samme måde.

Candace West og Don Zimmermann, som begge er sociologer, taler netop om, at vi som mennesker ikke bare har et biologisk køn, men "gør køn" i tid og rum. Med andre ord betyder det, at mennesket hele tiden udfører komplekse samfundsmæssige handlinger i interaktion med andre – gennem dagligdags gøremål – og at disse opfattes som enten maskuline eller feminine (West 1987). Den skærpede opmærksomhed på fædrene betyder måske derfor også, at der opstår andre krav og forventninger i forhold til kønsroller i forældreskabet?

Mit indtryk var helt klart, at fædrene rigtig gerne ville være tæt på barnet, men oplevede det som svært at slå til: "Altså... Jeg har ikke været bange for at ta' fat eller kaste mig ud i tingene i forhold til barnet. Og dét med bleskift og tøjskift, der nærmer jeg mig nok også de 50 %. Det er mere dét med, hvis han nu er ➤

medela 
mother's milk,
everyday amazing™

Hjælper dig til at støtte mødre

Som førende fortalere for modermælk, arbejder vi tæt sammen med anerkendte forskningsinstitutter og vi lytter til vores kunder og slutbrugere.

Vi fremstiller en række innovative produkter og tjenester med et omfattende træningsmateriale, for at sikre at du finder den mest passende løsning for alle mødre.

Møt oss på landsmødet i maj

Læs mere på: medela.dk/undervisningsmateriale

**Kundskaber bragt til dig
gennem evidensbaseret
forskning**

ulykkelig... Kunne trøste og kunne putte. Der har jeg ligesom godt kunnet mærke, at jeg ikke kunne gi’ det samme.” Og usikkerheden havde været dominerende i alt lige fra mødet med de sundhedsprofessionelle og det første møde med barnet, til faderrollen og den første tid: ”Jeg blev kaldt hen og skulle sidde alene med ham der... Uha, der gik lang tid, før hun kom ud fra det bad igen, synes jeg. Altså, jeg var enorm stolt over at sidde med ham, men det var stadig... Det var dén der usikkerhed igen. Jeg skulle jo næsten ikke... Jeg skulle jo ikke røre mig. Jeg sad fuldstændig stille, for at der ikke skulle ske noget.”

Elefant i en glasbutik

De nybagte fædre er usikre og møder en kvindeverden – i et kvindefag – hvor de i bedste intention straks inddrages i praktiske opgaver omkring barnet. Men fortællingerne vidnede om, at det for

... ”Flere fædre betegnede sig selv som ”verdens mest usikre person” i rollen som nybagt far”

mange havde været en meget grænseoverskridende oplevelse. En far fortalte: ”Efter han var blevet vejlet og sådan noget, fik vi at vide, at han skulle ha’ tøj på. Og så kiggede hun over på mig. Øh, OK... Og det tog jo bare 100 år at gi’ ham tøj på, for han sprællede ad helvede til og jeg var bange for... Jeg var bange for at røre ved ham næsten og ta’ hans arme gennem ærmerne. Det var noget værre noget.” Flere fædre betegnede sig selv som ”verdens mest usikre person” i rollen som nybagt far, mens andre talte om, hvilket pres de følte i at skulle håndtere barnet

under observation af en jordemoder eller sygeplejerske.

En far bliver til

Et centralt tema i antropologien er netop begrebet livsfase – overgange – eller transformationen fra at være mand og til at blive far. Inspireret af den britiske antropolog, Victor Turner, der netop er kendt for sit arbejde med overgangen fra en status til en anden, brugte jeg hans begreb ’becoming’ til at udfolde idéen om, at fædrene måske befinder sig i et Ingenmandsland i den første tid, hvor de hverken føler sig helt som mand eller far (Turner 1967), og interessant er det at se på, hvad usikkerheden betyder for fædrenes tilblivelseshistorier.

Fædrene fortalte både om utilstrækkelighedsfølelse over tid og havde gjort sig tanker om, hvad der er normalt. Jeg fik det indtryk, at fædrene ligesom var ”fanget i et limbo”, hvor forestilling og forventning til egen rolle blev en bristet illusion. Og det fik betydning for deres oplevelse af tilknytning til barnet: ”Man kan godt blive lidt såret. Det har jeg prøvet et par gange... Hvor jeg har tænkt: OK, er det slet ikke mit barn eller...? Kan han slet ikke mærke, at det er mig?”

Fædrene får ikke umiddelbart den faderrolle, som de havde forventet og forestillet sig, hvilket får konsekvens for identitet og selvværd: ”Min kone har nok nogle gange tænkt, at jeg ikke kunne finde ud af det. Men det er nok fordi, jeg har tænkt, at så gør hun det bare, for så er hun tilfreds med det. I stedet for, at jeg brugte tid på at forsøge.” At fædrene havde følt sig udfordret af usikkerhed, var et typisk udsagn, men paradoksalt nok havde ingen af dem hørt om det før. De blev forbavsede, når jeg inviterede dem ind i resultatet af min undersøgelse. En far udtrykte lettet: ”Det kan jeg jo så høre, at der er meget normalt?” Det var end ikke en problematik, som blev taget op i parforholdet. Fædrene udtrykte generelt, at det ville være malplaceret at bringe

det op lige efter fødslen og i en tid, hvor mødrene havde nok at se til i forvejen.

Tabu

Fædrene udtrykte konsekvent, at de hverken havde hørt eller læst om, hvordan det ville være at blive far: ”Nej, der er ikke nogen, der sådan har forklaret mig – rent ud sagt – hvordan det ville blive. At være far og hvilken rolle jeg ku’ forvente her den første tid. Og jeg havde heller ikke læst noget om det i bøger, hvis man ku’ det... Så jeg har måske heller ikke rigtig forberedt mig selv på, hvordan det var at blive far. Jeg har jo nok bare kastet mig ud

REFERENCER

Bourdieu, Pierre (1977): *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge University Press 1993.

Bourdieu, Pierre (1980): *The Logic of Practice*. Polity Press 1990.

Foucault, Michel (1982): *The Subject and the Power*. Critical Inquiry 1982.

Giddens, Anthony (1996): *Modernitet og selvidentitet*. Hans Reitzels Forlag, København.

Hacking, Ian (1992): ”World Making by Kind-Making: Child Abuse for Example”. I: Douglas, Mary et al.: *How Classification works: Nelson Goodman among the Social Sciences*. Edinburgh University Press.

Jackson, Michael (2002): *The Politics of Storytelling*. Museum Tusculanum Press 2013.

Jenkins, Richard (1996): *Social Identity*. Oxon & New York: Routledge.

Kvale, Steinar og Svend Brinkmann (2009): *Interview – Introduktion til et håndværk*, 2. udgave, 6. oplag, Hans Reitzels Forlag, København.

Tanggaard, Lene og Sven Brinkmann (2010): *Interviewet – samtalen som forskningsmetode*. I: Brinkmann og Tanggaard: *Kvalitative metoder – en grundbog*. Hans Reitzels Forlag.

Turner, Victor (1967): *Betwixt and Between: The Liminal Period in Rites de Passage*. I: *The Forest of Symbols: Aspects of a Ndembu Ritual*. New York. Cornell University Press.

West, Candace & Don H. Zimmermann (1987): *”Doing Gender*. *Gender and Society* 1 (2): 125 – 151.

i det, og så havde jeg nogle forventninger, som jeg egentlig først synes er ved at blive indfriet nu.”

Fædrene udtrykte, at det jo meget er barnet, det handler om og ikke så meget forældrenes rolle i forhold hertil. De oplever det sådan, at det er barnets trivsel, der fylder i hjemmebesøgene, og at de, som fædre, helt naturligt tænker, at ”Bare alt går godt. Bare der ikke er nogle problemer, så går det godt”.

Det var helt tydeligt, at fars rolle enten er et tabubelagt eller overset emne. Jeg fik øje på, at fædrene måske kunne være hjulpet bedre igennem den første tid, hvis der blev rettet mere fokus på dem. En far udtrykte om sit ønske: ”Hvis jeg kunne ha’ gået ind til det anderledes, så var det, at jeg bare lige havde fået fortalt, at jeg skulle forvente, at det var sådan det var. Så vidste jeg jo, at så skulle jeg ikke blive skuffet og ked af det, når det nu blev

sådan. Det ku’ jeg godt ha’ tænkt mig. Så havde jeg ikke tænkt så meget over, at jeg ikke slog til,” mens en anden slog fast om den første tid som far: ”Det var frustrerende ikke bare kun at være glad.”

Superman

Tilbage til idéen om, at vi gennem fortællingen bliver forfattere til egen livshistorie og derigennem definerer os selv. Livsfortællingen er, ifølge Michael Jackson, et menneskeligt behov for at skabe mening og føle kontrol over eget liv med betydning for vores selvidentitet (Jackson 2002). Inspireret af disse tanker, efterlod undersøgelsen mig i en opmærksomhed på, at den moderne far nærmest skal leve op til fortællingen om en ”supermand”, som – på lige fod med mor – tager del i barselslivet, men at vi samfundsmæssigt ikke har fulgt med udviklingen. En far fortalte om tabuet: ”Det er jo ikke noget, man hører om. Man

hører altid i forhold til vores kultur, at mænd skal være det stærke køn og det er os, der skal være standhaftige og sådan noget, men... det er sgu bare ikke lige altid, at man ka’ være det. Og jeg tror lige så meget, at det er noget følelsesmæssigt.” Den samme far fortalte om sin periode i Ingenmandsland: ”Det var faktisk derfor, at jeg googledede fødselsdepression til at starte med. Det var fordi, jeg følte, at lige nu burde jeg være i det lykkeligste tidspunkt i mit liv, men det følte jeg bare ikke rigtig, at jeg var.” Typisk havde fædrene ikke delt denne følelse med nogen – ikke engang barnets mor. Undersøgelsen efterlod mig derfor klart i den overbevisning, at særligt vi sundhedsplejersker kan være med til at bryde tabu og undgå ”Ingenmandsland”, så fædrene med glæde, stolthed og en stærk identitet kan gå deres nye rolle i møde og fortælle den gode historie om sig selv som barnets ultimative superhelt. ♥

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 i maj

Velkommen på vores stand!

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

BLØD TRAGT

NEM AT RENGØRE

ERGONOMISK HÅNDTAG

GENOPLADELIG

2in1
Electric & Manual Breast Pump

BPA BPS free

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

mambaby.com

@MAMDanmark

@mambaby_nordic

Baby Talk

mambaby.com/dk/babytalk

Mindeord Lise Lauritzen Loft



En kvindesagsforkæmper, græsrod og foregangskvinde er her ikke mere. Det er skibsræderdatter Lise Loft, som efter et usædvanligt aktivt liv nu er død. Hun blev 82 år.

Som afspændingspædagog i 60'erne blev Lise optaget af at arbejde med fødselsforberedelse for at fremme den gode, naturlige fødsel, som kvinden gerne skulle se tilbage på med stolthed. Fødslen skulle ikke bare overstås. Hendes ønske var at støtte kvinderne i at få en aktiv fødsel, hvor de kunne give sig hen til smerterne og få en god oplevelse med færrest mulige indgreb. Lillian Bondo er én af de mange, der havde stor glæde af at deltage med sin mand på et af holdene.

I 60'erne var det utænkeligt, at faren skulle være med til fødslen. Lise kæmpede for at lukke faren ind på fødestuen. Den fødende skulle ikke føle sig ensom og være forladt af barnets far.

Da Lise skulle føde sit første barn, og veerne kom, ringede hun til hospitalet og sagde: "Hvis jeg ikke får lov til at have min mand med, vil jeg lægge mig foran indgangen til hospitalet og føde i rendestenen." Faren fik lov til at komme med på den betingelse, at hun ikke fortalte det til nogen. Det blev til en offentlig hemmelighed.

Lise var ikke autoritetstro, som mange andre kvinder var dengang. De lyttede til lægerne og rettede sig ind. Den fødende skulle have lavement og ligge som en væltet bille på ryggen – og i slutningen af fødslen var det praksis for dem, der fødte på sygehus, at lægen skulle tilkaldes, for at give narkose i slutfasen.

En af grundene til at lægerne gav narkose, når de stærke smerter kom, var, at de syntes, det var svært at overvære den lidelse, kvinden skulle igennem. En varmhjertet fødselslæge, der gav de fødende kvinder narkose, sagde: "Det kan sgu godt være, at I kan holde til det. Men jeg kan ikke!" Lægerne dengang var ikke opmærksomme på den glæde og stolthed, der er forbundet med, at kvinden bruger

sine iboende kræfter til at føde med. De var heller ikke klar over, at en dårlig fødselsoplevelse kan præge familien i lang tid.

I 1973 var Lise én af initiativtagerne til foreningen 'Forældre og Fødsel,' som udviklede sig til en stærk forbrugerbevægelse. Lise blev én af de forreste, der sammen med andre fremsynede brugere kæmpede for at bryde med nogle af de rutiner, der herskede på fødestuen.

Efter fødslen lå barnet adskilt fra sin mor og måtte kun ammes på bestemte tidspunkter, så barnet lå ofte alene og skreg i timevis. Man mente, at moren skulle have ro, og i stedet for mors mælk fik barnet sukkervand. Lise arbejdede for, at barnet skulle være sammen med sin mor og for at personalet skulle hjælpe moren bedst muligt for at få gang i den vigtige amning.

Sidst i 80'erne var tre danske jordemødre og jeg inviterede til en international conference i Warszawa. Der holdt Michel Odent og Sheila Kitzinger oplæg, og vi holdt foredrag om de gode fødsler.

Vores deltagelse kunne kun lade sig gøre, fordi Lise gennem sin families fond betalte rejse og ophold. Hun deltog selv på rejsen, og det var en stor glæde for hende, også at bidrage til de gode fødsler internationalt.

Lise Loft havde et stort hjerte og var en klog kvinde med sine meningers mod. Hun fødte ikke sit barn i rendestenen, og i dag er det også hendes fortjeneste, at det er en selvfølge, at fædrene er med til deres barns fødsel.

Hendes stemme er her ikke mere. Nu er det os, der er tilbage, der kan sige tak for hendes indsats og fortsætte hendes arbejde med at fremme de gode fødsler.

Cecilia Virgin

Psykoterapeut MPF og forkvinde for fonden "En god start i livet".

Hele din familie fortjener en god tandsundhed!

Tænk smart når du vælger en tandpasta – **vælg en tandpasta, der styrker mundens naturlige forsvar.**

DU KIGGER FORTRAVLET på tandpastahylderne i butikken. Middags-tiden nærmer sig og dit barn er sulten. Du vælger i al hast en tandpasta på hylden – men hvis du forinden har besluttet dig, er valget måske knapt så svært?

Sats på en mild tandpasta

Zendium indeholder samme enzymer og proteiner som din mund – hvilket hjælper dig og dine børn til en naturlig balance i munden. Når de sunde bakterier blomstrer, kan de hindre de dårlige bakterier i at formere sig. De gode bakterier beskytter nemlig munden.

Nyhed!



Zendium Kids er specielt udviklet til mindre børn med mælketænder. Den indeholder enzymer og har et lidt lavere fluoridindhold på 1000 ppm. Smagen er mild og frugttagtig og tilpasset mindre børns sarte smagsløg.

Zendium Junior er udviklet til større børn med både mælketænder og blivende tænder. Den indeholder både enzymer og proteiner samt xylitol, der sammen med et højere fluoridindhold forebygger caries.

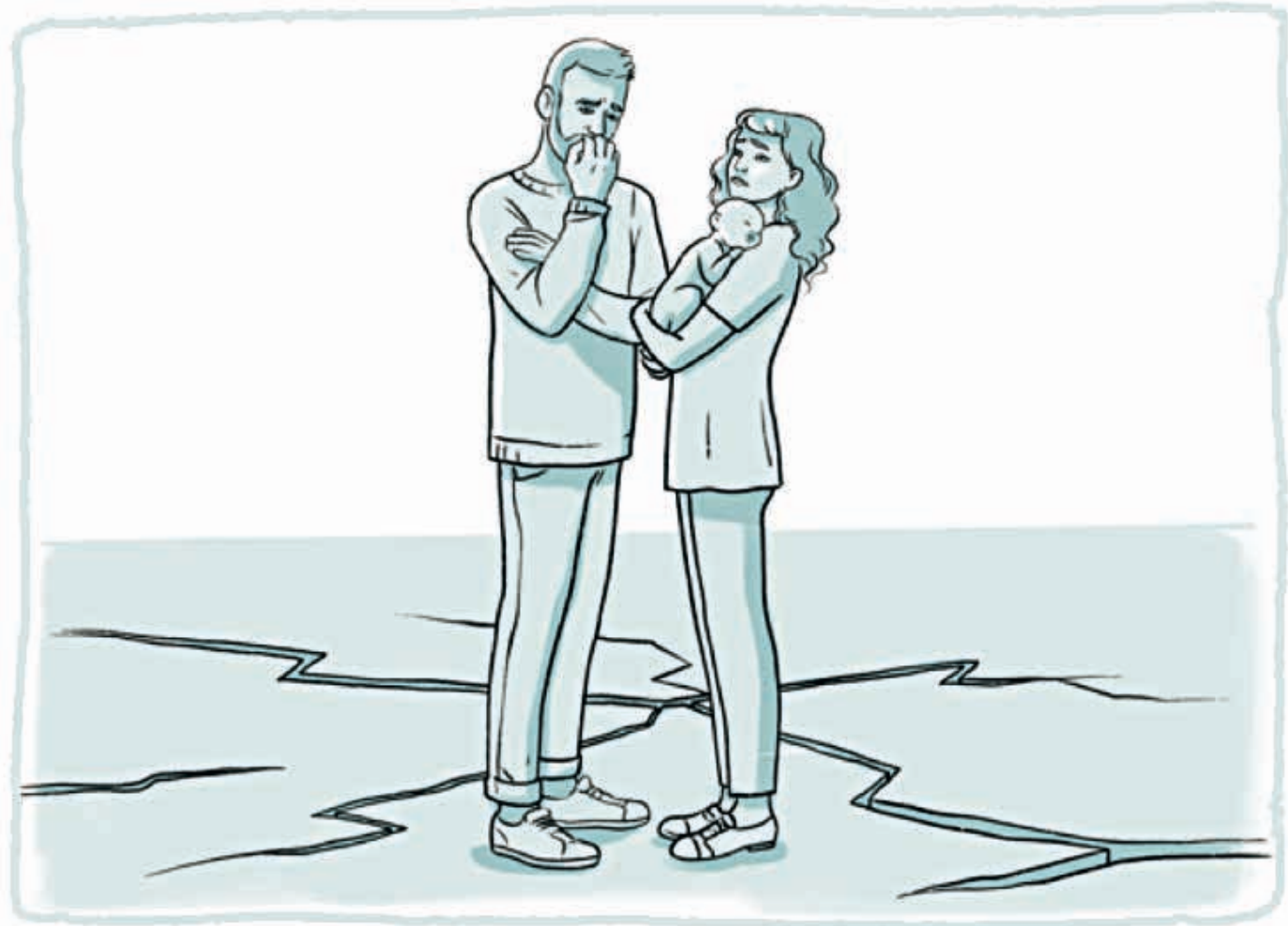
Zendium Extra Fresh er en ny Zendium-tandpasta med ekstra frisk smag af mint og Zendiums unikke sammensætning af enzymer og proteiner, der forebygger tandsygdomme og giver frisk ånde.

Zendium Classic – en mild og effektiv tandpasta med enzymer og proteiner, som både forebygger tandsygdomme og er svanemærket.

Derfor er Zendium et godt valg:

- ★ **Zendium indeholder både fluor, der forebygger caries samt enzymer og proteiner**
- ★ **Booster antallet af sunde bakterier i munden**
- ★ **Modvirker bakterier relateret til tandkødsproblemer***
- ★ **Skummer mildt og er velegnet til følsomme munde**
- ★ **Flere svanemærkede varianter****
- ★ **Zendium – styrker mundens naturlige forsvar**

* Refererer til bakteriearter, der har relation til tandkøds-sundhed, som ændredes signifikant efter 14 ugers klinisk studie med 102 forsøgspersoner. Adams SE, et al. Sci Rep 2017; 7:43344.
** Zendium Classic, Fresh + White, Emalje Protect og Biogum er svanemærket.



FAMILIER I SÅRBARE SITUATIONER – FORÆLDRENES PERSPEKTIV

CATJA NILSSON OG RIKKE SCHRADER, BEGGE ER ANTROPOLOGER OG ARBEJDER I RESEARCHFIRMAET MAPLE (TEKST)
MILLE STENGÅRD (FOTO)

30 småbørnsfamilier har i studiet ’Familier i sårbare situationer’ givet et sjældent indblik i deres hverdag, og de udfordringer forælderrollen kan give. Det har givet ny viden om, hvordan offentlige og civilsamfundsindsatser bedre kan møde og støtte familierne. Studiet blev offentliggjort den 23. januar 2019 i forbindelse med Småbørnsløftets konference om,

hvordan familieindsatser kan styrke den tidlige indsats.

De store udfordringer for støtte handler om opfattelsen af sårbarhed og om relationen til fagpersoner

Helt overordnet set viser studiet, at de væsentlige barrierer dels handler om, hvordan sårbarhed opfattes – både i

systemets strukturer, blandt fagpersoner og hos familierne selv – og dels om familiernes relation til fagpersoner. Studiet har resulteret i tre hovedindsigter, som vi kort beskriver her.

1. Situationen er sårbar

Både familier og fagpersoner giver udtryk for, at det at blive forældre

i sig selv er en sårbar situation. Det er en livsomvæltning at blive forældre, og det kan være et svært skifte. Sårbarhed er noget, alle familier oplever på forskellige tidspunkter i livet. Derfor skal det anskues som noget periodisk og ikke en permanent tilstand – det er en sårbar situation, og dermed noget familier kan bevæge sig videre fra.

Familierne i sårbare situationer – som vi også kalder gråzone-familier – spænder vidt, og de er en gruppe med mange nuancer og forskellige behov og udfordringer ift. at blive tilbudt og modtage

støtte. Fælles for alle familierne er, at de ønsker at blive mødt, hvor de er i dag. Det vil sige at blive set og forstået i deres nuværende situation. Når forældrene oplever at blive mødt med forudindtaget-hed udgør det en barriere for at tage imod støtte. Det kan være en ung mor, der ikke vil dømmes på sin fortid med anbringelser i egen opvækst, eller et umiddelbart ressourcestærkt par med gode jobs og et flot hjem, der har behov for anerkendelse af deres sårbarhed og brug for støtte i skiftet til at blive en familie.

Gråzone-familierne er ofte svære at rubricere i forhold til de nuværende muligheder for støtte og tilbud; nogle sårbarheder kan være svære at få øje på og andre passer ikke i de eksisterende støtte-kategorier. Lotte, en mor, fortæller eksempelvis: ”Jeg oplever bare, altså familier som os, som er lidt i det der grænseland mellem at være, altså vi har behov for noget hjælp, men vi er ikke en paragraf et-eller-andet, der kan udløse den her hjælp.” Både familier og fagpersoner oplever at vente på, at familien kan puttes i en kasse, og derfor er der risiko for, at familierne ikke tilbydes den rette støtte i tide.

”SÅRBARHED ER NOGET, ALLE FAMILIER OPLEVER PÅ FORSKELLIGE TIDSPUNKTER I LIVET. DERFOR SKAL DET ANSKUES SOM NOGET PERIODISK OG IKKE EN PERMANENT TILSTAND”



Julie er 21 år og bor sammen med sin kæreste og lille datter på knap en måned. Julie har været anbragt fra hun var 11 år og beskriver, at hun har oplevet mange svigt gennem sin opvækst. Julie har tegnet forløbet under sin graviditet og frem til kort efter datterens fødsel. På grund af Julies historik blev der oprettet en børnefaglig undersøgelse til den første jordemodersamtale i Julies graviditet. Julie fortæller: ”Jeg har forsøgt at tegne mine følelser. Dengang underretningen kom på tale (rød farve), til at starte med var jeg så vred. Jeg kunne ikke komme ud af den følelse. Min kontaktperson får mig talt lidt til fornuft (orange farve). Da jeg så var færdig med at være vred, blev jeg fuldstændig opgivende (sort farve). Jeg vidste ikke hvad det indebar – skal vi for eksempel på mor-barn-hjem? Det har jeg bare ikke lyst til. Vi kan godt! Så kom jeg lidt ud af den sorte følelse, men vidste ikke, hvad jeg skulle gøre. (...) Og så endte vi med afgørelsen, det er så den grønne. Det har været en lang proces, og det har været hårdt. Men nu fylder den bare (grøn farve), og det er bare mega godt. Vi er høje på lykke.”

2. Erkendelsen er svær

Et gennemgående træk blandt forældrene er, at drømmen om det gode familieliv er stærk. Det handler om at give sine børn den trygge opvækst, som man selv har eller ikke har oplevet, og om forestillinger om, hvordan familielivet vil blive. For mange af familierne i sårbare situationer stemmer drømmen dog ikke overens med oplevelsen af at blive forældre. Skiftet til at blive forældre beskrives som overvældende, stressende, kaotisk og ensomt, og kan ende i større eller mindre kriser.



Familierne har tegnet situationen, hvor de blev tilbudt støtte eller oplevede et behov for støtte. Her forklarer Maja, en mor, om sin tegning: ”Jeg synes egentlig, at den der ildebrand, den startede nærmest, fra da han kom. Det blev slået i stykker, hele den illusion om det hyggelige, som vi havde talt om. Jeg var helt ensom. Jeg troede, at jeg kunne ændre det. At jeg kunne gøre et eller andet, så jeg kunne slukke for det der, vi ikke kunne kontrollere.”



Catja Nilsson



Rikke Schrader

Catja Nilsson og Rikke Schrader er begge antropologer og senior-konsulenter hos researchfirmaet Maple. Artiklen bygger på Maples studie 'Familier i sårbare situationer', der er udført af Catja og Rikke samt Johanne Staugaard Johansen og Thea Refsgaard.

I den periode føler mange af forældrene sig utilstrækkelige og som dårlige forældre – ofte fordi de har en opfattelse af, at forældreskab er en naturlighed: en opgave og rolle de bør kunne klare.

Derfor opfatter forældrene støtte som noget ekstra og unormalt, og for mange er behovet for støtte et tabu. Det betyder, at det kan være en svær erkendelse, at man som familie har brug for hjælp. Mange forældre beskriver en indre kamp, der dels handler om erkendelsen, men også om frykten for at blive 'stemplet' af omverdenen som svag eller som en dårlig mor eller far.

Dog længes familierne i sårbare situationer efter at kunne spejle sig i andre familier med lignende behov og udfordringer, og når forældrene er blevet en del af et støttetilbud, beskriver mange det som befriende og trygt for eksempel at kunne dele erfaringer, tanker og følelser med andre forældre og at kunne læne sig opad kompetente fagpersoner.

3. Frykten for konsekvenser
I studiet så vi også, at den gode relation mellem familier og fagpersoner er afgørende for vellykket støtte. Både familier og fagpersoner kendetegner den gode relation ved blandt andet rummelighed, ærlighed og at have nogen på ens side.

Fagpersonerne er bevidste om deres dobbeltrolle, hvor de på den ene side er forældrenes allierede, og på den anden side har barnets tarv som højeste prioritet. Derfor er der stort fokus på at balancere denne dobbeltrolle ift. familierne. Her hersker der en opfattelse af, at særligt jordemødre og sundhedsplejersker går fri af at blive opfattet som en del af myndighederne.

Men relationen er skrøbelig, og forældrene er meget opmærksomme og ofte på vagt overfor alle fagpersoner. Når familierne oplever en skjult agenda, overvågning og formynderi, opstår der mistillid og utryghed i relationen. Det kan f.eks. være en oplevelse af, at fagpersoner påtager sig rollen som de 'rigtige voksne', når de kommer ind i hjemmet og roser for almindelig rengøring eller når fagpersonerne på eget initiativ har lavet et ugeskema med opgaver og opfølgning fra fagpersonens side.

"Så kan hun finde på at komme med den der, 'neeej, hvor er her fint! Hold da op, hvor har du nået meget' – det er ligesom om hun taler til mig, som om jeg er et barn, der lige har ryddet op på værelset," fortæller moren Sissel om sin oplevelse af sundhedsplejersken, der kom hjem til hende.

"MEN RELATIONEN ER SKRØBELIG, OG FORÆLDRENE ER MEGET OPMÆRKSOMME OG OFTE PÅ VAGT OVERFOR ALLE FAGPERSONER"

Når forældrene oplever tvivl eller uklarhed om årsagen til ekstra støtte, så skaber det også utryghed. For eksempel når en mor tilfældigvis via sin mødregruppe opdager, at hun får ekstra besøg fra sundhedsplejersken – her bliver hun på vagt og bekymret for, om der bliver holdt særligt øje med deres familie og hvorfor.

"HVIS MAN INDEN FOR DE FØRSTE 1.000 DAGE FÅR STØTTET OG HJULPET ISÆR UDSATTE OG SÅRBARE FAMILIER, KAN DET BETYDE EN MARKANT FORSKEL I RESTEN AF OPVÆKSTEN"

Derudover er der blandt familierne en frygt for, hvad der bliver noteret i journalen om deres barn eller dem som forældre. Forældrene er bange for, at journalen vil følge dem og deres barn videre i livet, og at de potentielt altid vil være i 'kommunens sorte bog'.

Det betyder, at familierne frygter konsekvenserne ved at åbne op for fagpersonerne – og den ultimative frygt er, at barnet fjernes. Derfor bliver familierne meget opmærksomme på, hvad de skal og kan dele, og på den måde opstår der en barriere for ærlighed og åbenhed om familiernes situation og egentlige behov for støtte – og dermed bliver det også en barriere for tidlig opsporing og muligheden for, at fagpersonerne kan tilbyde familierne den rette støtte til rette tid.

Familiernes oplevelser i fokus
De første 1.000 dage er afgørende for et lille barns liv, trivsel og udvikling. Hvis man inden for de første 1.000 dage får støttet og hjulpet især udsatte og sårbare familier, kan det betyde en markant forskel i resten af opvæksten⁽¹⁾. Men selvom der i dag er målrettede støttetilbud til familier i sårbare situationer i kommuner og en række organisationer, viser erfaringer også, at en del af disse forældre er svære at nå, og at de kun sjældent eller aldrig tager imod støtten. Derudover er der en del familier, der har et støttebehov,

men som kan være svære at opspore, og som derfor slet ikke bliver tilbudt støtte. I dette studie har vi undersøgt, hvad årsagen til det skyldes. Gennem sommeren 2018 har vi lavet feltarbejde blandt 30 familier – både gravide og familier med børn fra 0-3 år – og 20 fagprofessionelle inden for småbørnsområdet. Vi har brugt antropologiske metoder som interviews, observationer og tegneøvelser til at få indsigt i deres hverdag og situation. Med studiet ønsker vi at vise familiernes perspektiv og at skildre deres oplevelse af familiens situation, behov og udfordringer, og særligt hvad de oplever som udfordringer og motivation i forhold til at blive tilbudt og at tage imod støtte.

Målgruppen for undersøgelsen er såkaldte gråzone-familier. Det vil sige, at det ikke er familier i meget udsatte situationer med f.eks. massive misbrugsproblemer eller tunge, komplekse sociale og/eller sygdomsmæssige problemstillinger. Det er familier, der selv har oplevet et støttebehov, eller hvor fagpersoner har vurderet, at en tidlig støtte vil være gavnlig for forældrene og barnet.

Formidling via oplæg, rapport og film
Studiet er resulteret i de tre hovedindsigter samt tre tilhørende film med klip fra besøg hos og samtaler med familierne. Rapport og film kan ses og downloades

på Maples hjemmeside: www.maplecph.com/case-egmont-fonden.

Studiet er støttet af Egmont Fonden og er en del af et større fokusområde, der handler om at gøre en forskel for de små børn. Resultaterne skal bidrage til at opfylde Småbørnsløftets mål om: "at de første 1.000 dage af alle børns liv er præget af tryghed og stimulering, så de lige fra fødslen trives og får alsidige muligheder for at lære og udvikle sig."

Derudover er studiet blevet præsenteret ved en workshop om udsatte familiers støttebehov afholdt af Egmont Fonden og Maple, hvor fagpersoner fra hele landet diskuterede og gav respons på indsigterne. Studiet er også blevet præsenteret ved en konference arrangeret af Småbørnsløftet, hvor over 100 løftegivere arbejder for at løfte den tidlige indsats i Danmark, samt for Kvalitetsforum for Dagtilbud, der ledes af Børne- og Socialminister Mai Mercado. ♥

HENVISNING

- 1. Småbørnsløftet: www.smaabørnsløftet.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER



National strategi for fødselsdepression

For at styrke og fokusere indsatsen over for fødselsdepressioner er der med Finansloven for 2019 indgået aftale om, at Sundhedsstyrelsen skal udarbejde en national strategi for forældre med fødselsdepression.

Der er afsat 5 mio. kr. årligt i 4 år. Arbejdet med at udarbejde strategien går i gang i foråret 2019 med de første møder med eksperter og interessenter, hvor Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker også vil blive inviteret.

Maria Balsløv er projektleder på strategien, som Sundhedsstyrelsen vil orientere om i bladet her, når processen er længere fremme. ♥



Maria Balsløv

Sundhedsplejerske,
mail mbal@sst.dk



Annette Poulsen

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



DEN KOMMUNALE SUNDHEDSTJENESTES ROLLE VED UDBRUD AF FNAT

På efterskoler og lignende institutioner, hvor unge bor tæt sammen, ses ikke sjældent udbrud med fnat – især i vintermånederne – og disse kan være vanskelige at håndtere. Sundhedsstyrelsen har derfor lagt et informationsmateriale om håndtering af fnat på efterskoler på sst.dk

Den kommunale sundhedstjeneste har en vigtig rolle i at begrænse smittespredningen. Sundhedsstyrelsen har derfor udsendt et informationsark til de kommunale sundhedstjenester med forslag til, hvordan de kan bistå efterskolerne og andre institutioner med at håndtere smitte med fnat.

Ved spørgsmål skal der ske henvendelse til eub@sst.dk ♥

RAPPORT OM SELVSKADENDE ADFÆRD

Sundhedsstyrelsen har samlet den viden, der er om gode metoder og indsatser for unge med selvskadende adfærd. Samtidig skal et katalog med gode eksempler give inspiration til, hvordan kommuner og andre aktører rent praktisk kan bygge en indsats op.

I rapporten er den danske og internationale litteratur på området gennemgået. Blandt andet er der set på erfaringerne fra et flerårigt svensk projekt. Desuden beskriver rapporten erfaringer fra kommuner, regioner, almen praksis, uddannelsesinstitutioner og de frivillige organisationer/foreninger, så det er muligt at lære af hinandens gode indsatser på området.

Erfaringerne peger samstemmende på, at det er vigtigt at opspore de unge, der er i risiko for at skade sig selv, tidligt. Gerne allerede ved de første tegn, så de kan få hjælp. Derfor er der også brug for at styrke kompetencerne og opmærksomheden generelt blandt kommunale undervisere, pædagoger og sundhedsplejersker, så de kan få øje på de unge, der mistrives og hjælpe dem.

Rapporten kan hentes på sst.dk, søg efter Erfaringsopsamling om gode metoder og viden om indsatser målrettet mennesker med selvskadende adfærd. ♥



To sundhedsplejersker i Sundhedsstyrelsen

Der er nu to sundhedsplejersker ansat i Forebyggelsen, og det betyder, at I nu kan henvende jer til os begge, men ikke at vi nu er to, der arbejder alene med svangreomsorg og sundhedspleje. Både Maria Balsløv og Annette Poulsen skal således også være projektledere på to projekter om ældres sundhed, hvor sygeplejekompetencerne og projektlederkompetencerne kommer i spil. ♥



NURSICARE
Kærlig omsorg for dig

Nursicare er designet til brystet

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

Vi er til Landskonferencen d. 6 & 7 maj 2019
Vi glæder os til at se jer på vores stand



SVÆRT VED AT SYNKE PILLER?

Lad Gloup synkemiddel hjælpe!

Besøg vores stand til Landskonferencen og hør mere om Gloup!



EPDS I DANMARK

– et forslag til forskningsbaserede retningslinjer for screening for fødselsdepression

Danske sundhedsplejersker har siden slutningen af 1990'erne screenet nybagte mødre for efterfødselsdepression med den udbredte EPDS - Edinburgh Postnatal Depression Scale, men screeningsmetoden bliver brugt vidt forskelligt rundt om i landet. I nogle kommuner bliver kvinder, som blot scorer 9 på skalaen, tilbudt udredning og støtte, mens hun i andre kommuner skal være så dårlig, at hun scorer 10, 12 eller 14. Nu har forskere fra Københavns Universitets Center for Tidlig Indsats og Familieforskning valideret EPDS til brug i Danmark: Læs deres anbefalinger her.

JOHANNE SMITH-NIELSEN, ADJUNKT OG
METTE SKOVGAARD VÆVER, LEKTOR, CENTER
FOR TIDLIG INDSATS OG FAMILIEFORSKNING,
INSTITUT FOR PSYKOLOGI, KØBEHAVNS UNI-
VERSITET (TEKST)
ADOBE STOCK (FOTO)

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) er internationalt den mest anvendte metode til at screene kvinder for symptomer på depression før og efter fødslen ⁽¹⁾. Også i Danmark har læger, sygeplejersker og sundhedsplejersker i to årtier brugt

EPDS-skalaen til at opspore kvinder med fødselsdepression.

Fordelen ved EPDS er, at den er specifikt udviklet til brug i efterfødselsperioden, og derfor ikke medtager en række af de fysiske symptomer på depression – f.eks. vægtændring – som er normale lige efter en fødsel.

Edinburgh Postnatal Depression Scale

- EPDS er et spørgeskema, der indeholder 10 udsagn (items), hvor kvinden, som bliver screenet, skal markere i hvilken grad udsagnene passer på hende.
- Skalaen måler emotionelle og kognitive symptomer på depression, men udelader de fysiske symptomer med undtagelse af søvnvanskeligheder.
- Hvert item scores mellem 0 og 3 – jo højere score – des værre har kvinden det.
- Når kvinden (uden afbrydelser) har udfyldt EPDS-skemaet, gør lægen eller sundhedsplejersken scoren op og taler med kvinden om resultatet.
- Især kvindens svar på item 10 (om selvskadende adfærd/ tanker om selvmord) bør altid bemærkes.
- Den nyeste version af EPDS-manualen udkom i 2014, og den indeholder en grundig introduktion til, hvad fødselsdepression er, alle de oversættelser, som eksisterede i 2014 samt retningslinjer for, hvordan man foretager screeningen.

Da John Cox og hans kollegaer i 1987 validerede den oprindelige engelske version, fandt de, at det var optimalt at anvende en cut-off-score på 13 eller derover, hvis man med stor sandsynlighed skulle finde alle kvinder med klinisk depression i den screenede population. Hvis man i stedet brugte et cut-off på 9 eller derover, faldt risikoen for at overse kvinder med depression, men omvendt steg andelen af "falsk positive" også.

Siden er EPDS blevet valideret på mindst 37 sprog ⁽²⁾ og forskere i forskellige lande har fundet og anbefalet en række andre cut-off-værdier: I Grækenland og Italien er cut-off 9 eller højere, i Litauen er det 7 og i Sverige 12.

En af forklaringerne på de forskellige cut-off-værdier er, at kvinder i forskellige kulturer udtrykker psykiske vanskeligheder på forskellig måde. En anden forklaring kan være, at forskerne, i de forskellige lande, har brugt forskellige diagnostiske standarder til at validere skalaen med. Derfor bør en screenings-

metode som EPDS altid valideres i den population, den skal anvendes i, så man får vished for, hvornår en kvindes score bør føre til bekymring for hendes psykiske trivsel og evt. føre til yderligere udredning og/eller støtte. ➤

Hvad er cut-off?

En cut-off-score er den værdi, der afgør, hvem der er i risiko for at have den lidelse, der screenes for, og som derfor skal henvises til yderligere undersøgelse

Cut-off-scoren fastsættes gennem et valideringsstudium udført i den befolkning, man vil screene.





Brugen af EPDS i Danmark
EPDS-skalaen blev oversat til dansk i slutningen af 1990’erne i forbindelse med et større forskningsprojekt i Aarhus Kommune ⁽³⁾, og Sundhedsstyrelsen har siden 2011 beskrevet, at den kan bruges i sundhedsplejen – dog uden at komme med præcise retningslinjer for, hvor højt en kvinde skal score for at blive henvist til yderligere udredning eller til et støttende tilbud. Dette netop fordi skalaen på det tidspunkt ikke var valideret i Danmark. Derfor bruger sundhedsplejerskerne på tværs af landet i dag skalaen med helt forskellige cut-off-værdier. I nogle kommuner skal en kvinde blot score 9 eller derover på EDPS-skalaen, før hun får tilbud om ekstra støtte eller anbefales at kontakte egen læge med henblik på

udredning. Andre kommuner anvender et cut-off på 14 eller derover, og andre steder igen er tallet 10, 12 eller 13. Det er selvsagt ikke hensigtsmæssigt, da kvinder skal have lige muligheder for hjælp og støtte uanset hvilket postnummer, de bor i.

Den danske EPDS er nu valideret
Derfor satte vi os for at gennemføre en dansk validering af EPDS. Forskningsprojektet er en del af Copenhagen Infant Mental Health Project (CIMHP), som er et samarbejde mellem sundhedsplejen i Københavns Kommune og Center for Tidlig Indsats og Familieforskning (CIF) på Københavns Universitets Institut for Psykologi ^(4, 5). CIMHP er finansieret af en bevilling fra TrygFonden og Institut for Psykologi.

Vi startede dataindsamlingen i juli 2015 og resultaterne blev publiceret i december 2018. Vores mål var at validere den danske EPDS som en universel screeningsmetode ved ”fase-1 screening”, dvs. det første niveau af opsporing for at finde dem, som skal henvises til yderligere undersøgelse og behandling/støtte. Universel screening betyder her, at man screener alle kvinder der har født (modsat ”selektiv screening”, hvor man kun screener de kvinder, man mistænker, er i risikogruppen). Deltagere til studiet blev rekrutteret af sundhedsplejersker i Københavns Kommune, der EPDS-screenede kvinderne rutinemæssigt under hjemmebesøg. Alle kvinder, der scorede 10 eller derover (de ”sandsynlige cases”), blev tilbudt at

deltage i studiet og henvist til yderligere udredning. Derudover blev en gruppe kvinder, der scorede 6-9 (de ”mulige cases”), og en gruppe, der scorede 0-5 (de sandsynlige ”ikke-cases”) også inviteret til at deltage som kontrolgruppe.

I alt 324 kvinder med børn i alderen 2 til 10 måneder indgik i undersøgelsen. De var mellem 22 og 45 år gamle, 90 % af dem var gift eller levede i et parforhold, og 84% var af dansk oprindelse. Da målet med forskningen jo var at validere den danske oversættelse af EPDS, måtte kvinderne kunne forstå dansk på et niveau, hvor de kunne udfylde den danske EDPS uden hjælp til oversættelse.

De medvirkende kvinder blev efter henvisning til projektet igen EPDS-screenet og gennemgik et grundigt diagnostisk interview, som blev lydoptaget. For at sikre høj pålidelighed i vurderingen af, om kvinderne opfyldte kriterier for depression, blev et tilfældigt udvalgt udsnit på 20 % af interviewene bedømt af en anden forsker, som var trænet i at stille diagnoser, men som hverken kendte kvindernes EPDS-score eller den diagnose, som blev stillet under den diagnostiske udredning.

Diagnoserne blev stillet efter både WHO’s diagnosekriterier (ICD-10), som er det officielle diagnosesystem i Danmark og i fleste andre lande, hvor EPDS bliver brugt, og de amerikanske diagnosekriterier (DSM-5) for depression, som bliver brugt i mange internationale forskningsstudier.

Vi vægtede alle analyser i forhold til et udtræk af næsten 5000 EPDS-screeninger af kvinder i København, hvilket sikrer vores resultater høj statistisk styrke og sikkerhed.

Vi anbefaler 11, som cut-off for EPDS anvendt i Danmark
Vores resultater viser, at i den danske befolkning er et cut-off på 11 eller derover det mest retvisende, når vi screener kvinder for depression efter en fødsel. Vi anbefaler dette cut-off, da vi her

finder godt 80% af de kvinder, som har depression (både i henhold til WHO’s og de amerikanske diagnosekriterier). Specificiteten ved cut-off 11 er over 90 %, (= andelen af raske kvinder blandt de, der scorer under cut-off) og den positivt prædiktive værdi (PPV) er 49 %, hvilket betyder, at hver anden kvinde, som screener positivt, faktisk vil have depression.

Da depression efter en fødsel ikke blot påvirker kvinden selv, men potentielt også hendes parforhold – og i høj grad hendes mulighed for at danne en sund relation til sit barn – kan man diskutere, om vi bør sætte cut-off lavere for at opspore flere af kvinder med depression. Med et cut-off på 11 eller derover ”overser” vi trods alt 20% af de kvinder, som har depression.

Vores analyser viser, at hvis man bruger et cut-off på 7 eller derover, så opnår man en sensitivitet på 97 %. Omvendt stiger andelen af falsk positive også så meget, at kun 28 % af de kvinder, som screener positivt faktisk vil have depression. Sagt på en anden måde: Ved et cut-off på 7 eller derover, vil langt størstedelen af dem, som screener positivt i EPDS, IKKE have vanskeligheder svarende til minimum ”mild depression”, når de henvises til yderligere udredning. Men samtidig vil man med meget stor sandsynlighed have fundet alle dem, som HAR depression.

Baseret på vores resultater og sammenholdt med anbefalingerne fra den internationale EPDS-manual, anbefaler vi derfor:

- Kvinder med en score på 11 eller derover er i risiko for at have depression. Den professionelle bør spørge ind til kvindens besvarelse og evt. henvise kvinden til egen læge for yderligere udredning.
- Hvis kvinden ikke henvises direkte til egen læge, EPDS-screenes hun igen efter en til to uger for at undersøge, om



Præsentation af forfattere



Johanne Smith-Nielsen

Johanne Smith-Nielsen er adjunkt og autoriseret psykolog ved Center for Tidlig Indsats og Familieforskning, Institut for psykologi, Københavns Universitet.



Mette Skovgaard Væver

Mette Skovgaard Væver er lektor i klinisk børnepsykologi og leder af Center for Tidlig Indsats og Familieforskning, institut for Psykologi, Københavns Universitet.

Ordforklaring: Sensitivitet, specificitet og PPV

- **Sensitivitet:** Hvis man ønsker at opspore alle (eller størstedelen) af de kvinder, der har fødselsdepression – skal man vælge en cut-off score med ”høj sensitivitet”. En sensitivitet på 0.8 betyder at man vil finde 80 % af dem der har fødselsdepression. En høj sensitivitet sikres typisk ved at sætte cut-off lavt.
- **Specificitet** afspejler, hvor mange af dem, som screener under cut-off som er raske/ikke har depression.
- **PPV:** (positiv prædiktiv værdi) afspejler den procentdel af kvinder, som scorer over cut-off og som faktisk HAR depression, når man undersøger det med et diagnostisk interview. En PPV på 0.5 betyder at 50 % af dem, som scorer over cut-off, vil have depression.
- **EPDS-skalaens cut-off-score** bør balancere sensitivitet, specificitet og PPV. Dvs. den score, som på den ene side identificerer flest muligt af dem, som har depression (de ”sandt positive”), og på den anden side ikke fejlagtigt identificerer for mange, der ikke har tilstanden (de ”falsk positive”).
- **EPDS** er anvendelig som screeningsmetode, selvom den ikke opsporer 100 % af dem med depression. Konsekvensen ved at kræve en sensitivitet tæt på 100 % vil være, at alt for mange kvinder med normale reaktioner på at lige at have fået et barn, vil blive vurderet som værende i risiko for depression, og man vil dermed bruge unødvendige ressourcer på videre udredning og risikerer at skabe unødigt bekymring blandt de screenede kvinder.

den første høje score var udtryk for noget forbigående. Hvis scoren ved den anden screening stadig er 11 eller derover, bør kvinden altid henvises til egen læge.

- En score på 7 eller derover afspejler, at kvinden muligvis har en depression, og den professionelle bør spørge ind til kvindens besvarelse for at afklare, om der er tale om noget forbigående. Der screenes igen efter en til to uger.

- Den professionelle bør altid (uanset total score) tjekke kvindens besvarelse af item 10, som screener for selvskadende adfærd og/eller selvmordstanker. En positiv score på item 10 bør altid tages alvorligt, og enhver organisation som implementerer screening med EPDS, bør have klare retningslinjer for, hvad den professionelle skal gøre, hvis han/hun identificerer en selvmordstruet kvinde.

Man kan godt have det dårligt, selvom man scorer lavt
Det er veldokumenteret, at EPDS-skalaen også kan afsløre symptomer på angst ⁽⁶⁾. Således vil en del kvinder, der får høje EPDS-scorer primært have angst-problematikker i stedet for egentlig depression. Mange kvinder vil også have en kombination af angst og depression. Flere forskningsresultater peger på, at selvom EPDS er designet til at måle depressive symptomer, så er der en undergruppe af spørgsmålene, som i højere grad måler angst.
I vores forskning undersøgte vi, om vi også kunne identificere en undergruppe af ”angst-spørgsmål”. I tråd med flere tidligere

studier fandt vi, at spørgsmål 3, 4, og 5 udgjorde en underliggende ”angstskala.” Nogle studier peger på, at disse tre spørgsmål isoleret set muligvis kan bruges til at screene for perinatal angst. På baggrund af vores valideringsstudium kan vi ikke konkludere noget om, hvad et cut-off på denne skala ville være i en dansk population, endsige hvor velegnet de tre spørgsmål i realiteten ville være. Det må komme i et fremtidigt studium. Derimod er det vigtigt at understrege, at kvinder, som evt. scorer under cut-off 11, men som scorer højt på netop disse tre spørgsmål, muligvis har en angstproblematik, som bør tages alvorligt, og som muligvis afspejler behov for støtte og behandling.

Cut-off på 11 gælder efterfødselsperioden – ikke i graviditeten
I vores studium indgik kun kvinder, som havde født, da vi ønskede at validere EPDS-en til brug i efterfødselsperioden,

som den er designet til, og sådan som den allerede anvendes i sundhedsplejen i størstedelen af de danske kommuner.
I takt med de senere års stigende fokus på at opspore kvinder med psykiske vanskeligheder allerede i graviditeten, EPDS-screener man nu flere steder systematisk i graviditeten med henblik på at tilbyde den vordende mor hjælp så tidligt som muligt. Dette er i tråd med forskning, der viser, at mange kvinder, som får en efterfødselsdepression, har symptomer allerede i graviditeten.
Dog siger vores resultater ikke noget om, hvorvidt en cut-off-score på 11 også kan bruges for EPDS-screening af gravide kvinder i Danmark. Forskning fra udlandet viser nemlig, at cut-off ofte er anderledes for gravide kvinder, end for kvinder, der har født, og faktisk viser nogle studier, at der muligvis bør anvendes forskellige cut-off på forskellige tidspunkter i graviditeten ⁽⁷⁾. Hvis vi

ønsker at anvende EPDS til screening i graviditeten, bør vi derfor også validere EPDS-skalaen i en population af gravide danske kvinder.

Tak
Afslutningsvist vil vi gerne takke de mødre, som har valgt at deltage i vores projekt på trods af, at I var midt i en rigtig svær tid. Jeres deltagelse vil komme mange nye mødre til gode i fremtiden.
Vi vil også gerne rette en særlig tak til alle de sundhedsplejersker, som har hjulpet os med at rekruttere mødre til vores studium: Jeres engagement har været uvurderlig, og uden jer ville studiet slet ikke været blevet til.
Til sidst vil vi også gerne takke Børne- og ungdomsforvaltningen i København for at samarbejde med os om dette projekt. Det har været – og er fortsat – et meget frugtbart samarbejde, som vi sætter stor pris på. ♥

REFERENCER

1. Hewitt CE, Gilbody SM, Mann R, Brealey S: Instruments to identify post-natal depression: which methods have been the most extensively validated, in what setting and in which language? *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2010, 14(1):72-76.

2. Cox J, Holden J, Henshaw C: *Perinatal Mental Health: The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Manual (2nd edn)*: RCPsych Publications; 2014.

3. Nielsen D, Videbech P, Hedegaard M, Dalby J, Secher N: Postpartum depression: identification of women at risk. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2000, 107(10):1210-1217.

4. Væver MS, Smith-Nielsen J, Lange T: Copenhagen infant mental health project: study protocol for a randomized controlled trial comparing circle of security-parenting and care as usual as interventions targeting infant mental health risks. *BMC psychology* 2016, 4(1):57.

5. Smith-Nielsen J, Matthey S, Lange T, Væver MS.: Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. *BMC psychiatry* 2018, 18(1):393.

6. Milgrom, Jeannet & Gemmill, Allan, W. (editors): *Screening Tools and Methods for Identifying Perinatal Depression*, 1 edn. West Sussex, UK: John Wiley & Sons; 2015.

7. Kozinszky Z, Dudas RB: Validation Studies of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for the antenatal period. *Journal of affective disorders* 2015, 176:95-105.





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

Indstilling til Årets Sundhedsplejerske 2019

└ BIRGITTE DUE LUND

Jeg ønsker at indstille sundhedsplejerske Birgitte Due Lund som Årets Sundhedsplejerske.

Birgitte er 63 år og har været ansat i Sundhedstjenesten Kalundborg Kommune i mange år. Hun arbejder i et distrikt med mange socialt udfordrede familier, en folkeskole og en privatskole. Hun arbejder desuden som ø sundhedsplejerske på Sejerø, hvor der både er småbørnsfamilier, en skole og dagtilbud.

Birgitte har arbejdet i samme distrikt i mange år og er derfor blevet en kendt, afholdt og respekteret sundhedsplejerske af familier, børn og samarbejdspartnere.

Birgitte er trods sin alder ”still going strong”. Hun brænder for børns trivsel og arbejder utrætteligt med at støtte og hjælpe de mange sårbare familier. Hun har flair for at finde utraditionelle muligheder og er god til samarbejdet både med jordemødre, læger, specialafdelinger, sagsbehandlere, jobcenter og frivillige organisationer. Hun indstiller med succes fattige familier til julehjælp gennem Røde Kors, børn til ferielejr gennem Ungdommens Røde Kors, familier til Home Start

og lokalafdelingen af Mødrehjælpen.

Når hun får øje på en ophobning af udfordringer hos børn og familier i vores kommune, så handler hun!

Som eksempel kan nævnes hendes rolle som nøgleperson for ”små børn og alkohol i familien”, som er opstået ud af sådan et behov. Hun samarbejder tæt med Kalundborg Kommunes Misbrugscenter, Tuba, personale i dagtilbud og skoler med henblik på hjælp til familier, der har et problematisk alkoholforbrug. Desuden har Birgitte i samarbejde med en kollega udarbejdet en pjece, som sundhedsplejerskerne har med til graviditetsbesøg og de første besøg efter fødslen.

Sundhedsplejerskerne har nu indarbejdet, at der ifm. hjemmebesøg rutinemæssigt spørges ind til forbrug af alkohol i familien på linje med rygning. Birgitte har været en væsentlig del af æren for et utraditionelt samarbejde med Misbrugscentret, hvor sundhedsplejersken kan invitere en misbrugskonsulent med ud til hjemmebesøg, hvilket bryder nogle barrierer i forhold til tabu og accept af hjælpemuligheder.

Et andet eksempel er, at hun har oprettet en ekstra Åben Konsultation ude i eget distrikt, da hun oplevede, at det kun var de ressourcerige familier, der kom i Sundhedstjenesten Åbne Konsultation i Kalundborg by. Det er nu et tilbud, der bliver benyttet af alle familier i eget distrikt, som supplement til hjemmebesøgene.

Birgitte er desuden en meget vellidt teamplayer, der altid har overskud til at hjælpe sine kollegaer. Hun elsker praktikerfunktionerne overfor sygeplejestuderende og er aldrig bleg for nye udfordringer.

Birgitte er det man kunne betegne som ”langtidsfrisk”, hun er praktisk taget aldrig syg, hun er fyldt med energi og har en høj arbejdsmoral.

Birgitte fortjener anerkendelsen ved at blive kåret til Årets Sundhedsplejerske 2019.

Med hilsen Bodil Giversen

└ JEANETTE FUGLHOLT

Vi indstiller hermed sundhedsplejerske, Jeanette Fuglholt til Årets Sundhedsplejerske 2019.

Jeanette Fuglholt er den ildsjæl som var initiativtager til Ammehjælpen, og som fik Ammehjælpen startet i Århus Kommunes sundhedspleje i 2012.

Jeanette Fuglholt er en af de få danske sundhedsplejersker som er uddannet og er certificeret IBCLC'er (International Certified Lactation Consultant) internationalt certificeret ammekonsulent og er derfor særligt uddannet til at give ammevejledning.

Ammehjælpen har vist sig at være et succesfuldt tilbud for borgerne i kommunen og er nu vokset til at Århus Kommune har 8 certificerede IBCLC'er tilknyttet Ammehjælpen. Tilbuddet

er for familier med særligt vanskelige ammeproblemer og er også et tilbud om sparring for øvrige sundhedsplejekolleger i kommunen. Tilbuddet gives både som telefonvejledning og som konsultationer til de ammende og til gravide med tidligere ammeproblemer.

Ideen er unik, fordi Ammehjælpen alene serviceres af IBCLC uddannede sundhedsplejersker, og Ammehjælpen betragtes nu som en del af de særlige tilbud i forhold til tidlig indsats og også som et led i undgåelse af genindlæggelser af nyfødte. I Århus Kommune er der netop bevilliget flere ressourcer til tilbuddet, da kommunen ser Ammehjælpen i et langsigtet perspektiv som understøtter WHO's anbefaling vedrørende ammelmængde og sundhed hos borgerne.

Vi håber indstillingen af vores kollega Jeanette Fuglholt til årets sundhedsplejerske vil blive modtaget særdeles positivt. Vi ser frem til at være tilstede når Jeanette Fuglholt modtager anerkendelsen som Årets Sundhedsplejerske 2019.

Se; <https://sundhedspleje.aarhus.dk/tilbud-til-dig-og-dit-barn/udfordringer-med-et-barn-paa-vej-eller-et-lille-barn/har-du-ammeproblemer/>

Med venlig hilsen
Tove Ebbesen, sundhedsplejerske,
IBCLC Århus Kommune

Elsebeth Sejthen, sundhedsplejerske-
leder Århus Kommune

└ GITTE CHRISTINA SØRENSEN

Jeg vil gerne indstille sundhedsplejerske Gitte Christina Sørensen for et uovertruffet arbejde og engagement i forbindelse med udvikling og implementering af vores 3½ års undersøgelse i Nyborg Kommune.

Gitte har med stor flid, overblik, høj faglighed og unikke samarbejdsevner formået at udvikle, planlægge og implementere 3½ års indsatsen i et samarbejde mellem Sundhedsplejen og Daginstitutionerne i Nyborg Kommune.

Resultaterne af indsatsen har været overvældende.

Indsatsen blev opstartet som et forsøg på at mindske antallet af overvægtige børn ved skolestart. Hvorvidt vi når dette

resultat, har vi ikke kørt tilbuddet længe nok til at kunne dokumentere. Men resultater, vi slet ikke havde tænkt ind, har vist sig markante og overskygger langt de resultater, vi havde forventet.

Vi har opnået et langt større samarbejde med daginstitutionerne, og undersøgelsen har bundet os sammen, så sundhedsplejen bliver tænkt ind som en tidlig forebyggende indsats.

Daginstitutionslederne kan berette om børn, der smider bleen to dage efter Gitte har været på besøg, eller at Gitte kan italesætte de, for pædagogerne, svære emner, som de ikke har kunne trænge igennem til forældrene med, om for

eksempel kost eller motoriske udfordringer.

Personalet i daginstitutionerne oplever sig skærpede i deres egen faglighed efter indførelsen af 3½ års undersøgelsen og vi har fået lukket det gab, der var fra vi afsluttede familierne i 8-10 måneders alderen og til skolestart.

Gitte bør honoreres for hendes høje faglighed og interesse for nye initiativer i sundhedsplejen.

Venlig hilsen
Ane Marie (Rie) Schwartz
ledende sundhedsplejerske

MAJKEN STOKKEBRO RASMUSSEN

Jeg indstiller sundhedsplejerske Majken Stokkebro Rasmussen til prisen som Årets Sundhedsplejerske 2019. Majken Stokkebro Rasmussen repræsenterer sundhedsplejerskerne i Lolland Kommune.

Sundhedsplejerskerne i Lolland Kommune har udvist meget høj faglighed og et enestående engagement i udviklingen af opsporings- og vejledningsarbejdet om spæd- og småbarnets sociale kontakt.

Sundhedsplejerskerne har igennem uddannelse og implementering af ADBB metoden i 2017 fået et fælles fagligt blik for spæd- og småbarnets sociale kontakt.

ADBB er en videnskabelig metode, som anvendes til at vurdere barnets sociale kontakt (barnets alder; 2-24 mdr.). Det er Københavns Universitet, Center for Tidlig Indsats og Familieforskning (CIF), der har varetaget uddannelsesforløbet i Lolland Kommune. 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. Der er således uddannet sundhedsplejersker, børneergoterapeuter, tilsyns-, special- og ressourcepadagoger, familiekonsulenter og psykologer.

Sundhedsplejerskerne har været og er primus motor i den høje faglighed i anvendelsen af metoden, som har medført et fantastisk fagligt og tværfagligt samarbejde. Sundhedsplejerskerne anvender systematisk metoden i hverdagen i hjemmebesøgene jf. kommunens servicemål.

Det har givet et unik opsporingsarbejde, som har gjort en stor forskel for spæd- og småbørn i Lolland Kommune.

I 2018 er der opsporet 7,4 % af spæd- og småbørn med en påvirket social 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.

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.

Sundhedsplejerskerne 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.

Sundhedsplejerskerne har udarbejdet materiale, som kan støtte deres anvendelse af ADBB metoden f.eks. i fagligt journalsystem NOVAX, ADBB spørgeskema, ADBB vejledningsfraser til forældre til sundhedsvejen.dk, Laminat med vejledning for anvendelse af ADBB metoden, uddybende vejledninger, som tager udgangspunkt i Københavns Universitets viden og erfaringer med ADBB og opdatering af specifikke vejledninger for de enkelte hjemmebesøg med NOVAX besøgsfraser.

Sundhedsplejerskerne har 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 om ADBB, som er udviklet af sundhedsplejerskerne, er delt med øvrige samarbejdspartnere, som også anvender ADBB.

Sundhedsplejerskernes høje faglighed og engagement i udviklingen af opsporings- og vejledningsarbejdet om spæd- og småbarnets sociale kontakt har således medført fælles retning for alle faggrupper og dermed givet mulighed for fælles opsporing og vurdering af barnets sociale samt vejledning til forældre og samarbejdspartnere om børns sociale kontakt. Sundhedsplejerskerne har udvist en ekstra og hel speciel indsats i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde til stor gavn for spæd- og småbørn i Lolland Kommune, hvor både det faglige og tværfaglige fokus på spæd- og småbarnets sociale kontakt har givet større mulighed for trivsel hos det enkelte barn og dets forældre.

Med venlig hilsen
Gitte Thorsen, leder af
Sundhedstjenesten Lolland

FACEBOOKSIDEN: SUNDHEDSPLEJEN AABENRAA KOMMUNE

Jeg vil med stolthed indstille vores nytænkende facebookgruppe til Årets Sundhedsplejerske 2019. Gruppen består af sundhedsplejerske Kristina Winterskov Møller, Anja Høgstrup og Marie Højgaard Bertelsen. De 3 sundhedsplejersker administrerer facebooksiden: Sundhedsplejen Aabenraa Kommune

Facebookgruppen har gennem de sidste 3 år lavet en ekstraordinær indsats for sundhedsplejen. På facebooksiden formidles sundhedsfremmende og forebyggende vejledning til unge mennesker og den moderne familie i Danmark.

Det primære ønske er, at familierne i Aabenraa Kommune, som dagligt færdes på Facebook, opnår en sundhedsfaglig viden, som de kan bruge i deres hverdag.

De tre sundhedsplejerske arbejder systematisk og målrettet. Hver uge er der et overordnet emne og omkring dette emne er der et dagligt opslag.

Der ligger research og arbejde bag hvert enkelt opslag. Således sikres let læselige og forståelige sundhedsbudskaber om babyer, børn og unge inden for Sundhedsstyrelsens retningslinjer og anbefalinger.

De facebookopslag, som vi i Aabenraa sundhedspleje oplever flest "likes" omkring, er dem hvor budskabet er illustrativt og praksisnært med billeder og små filmklip. Det kan dreje sig om babybad, babymassage, tilknytning, amning, opdragelse, lusekæmning m.m. De håndgribelige opslag betyder, at vores familier kan relatere sig til emnerne.

Facebooksiden havde f.eks. et opslag om "børn og kedsomhed", som gav flere tusinde visninger og mange delinger. Vores største succes var et lille filmklip, hvor en far taler med sin 1 måned gamle datter. Opslaget fik 165.000 visninger og 1300 delinger. Der er mange familier – også ud over Aabenraa Kommunes grænser, der fik set dette.

Facebooksiden "Sundhedsplejen Aabenraa Kommune" har rundt regnet 1100 følgere, og vi kan se, at vores side har spredt sig til andre sundhedsprofessionelle i hele landet. Jeg er stolt af, at have 3 kompetente og videbegærlige sundhedsplejersker i vores kommune, der kan inspirere andre sundhedsplejersker og faggrupper i egen og andre af landets kommuner.

De 3 sundhedsplejersker fortjener et kæmpe skulderklap for at:

- være de første sundhedsplejersker, som arbejder med en professionel facebookgruppe med sundhedspleje i Danmark
- leverer Sundhedsstyrelsens budskaber omkring sundhedsfremme og forebyggelse direkte til familierne på de sociale medier.
- være nytænkende og inspirerende i deres opslag
- nå en bred målgruppe, der når ud til alle samfundslag
- have en anderledes og iderig måde at sprede generelle sundhedsbudskaber ud til mange familier på én gang
- være gode ambassadører for den faglighed, som sundhedsplejen repræsenterer

De 3 sundhedsplejersker tænker fremad og videreudvikler hele tiden tilpasningen af sundhedsplejens budskaber til familierne.

Med venlig hilsen
Anne Sophie Brodersen, leder af
sundhedsplejen i Aabenraa Kommune ♥

Kandidat til bestyrelsen 2019

Anja Helle Kreutzmann

Kort præsentation af mig:

- 50 år, gift, bor på vestegnen, sundhedsplejerske (arbejder i Valby) og master i sundhedspædagogik, uddannet meningsdanner fra DSR 2015. Uddannet i ADBB 2018.
- Sundhedsplejerske som sætter en ære i "frontarbejdet," hvor forældre, nyfødte, skolebørn, uddannelsesansvarlig, forældrecafe og supportfunktion i en gruppe dagtilbud på Vesterbro fylder min hverdag.
- Har facebooksiden "familieogfagvedAnja" samt er opgavevejleder og eksaminerer på de tre obligatoriske opgaver på uddannelsen på Metropol.
- Jeg kender Kirsten og Jeanne fra fs10 bestyrelsen.

Hvorfor bestyrelsesarbejde?

- Fordi at jeg kan få brugt min faglige nysgerrighed i en anerkendt faglig organisation – som fs10'er.
- Fordi jeg har erfaring med at arbejde frivilligt og derfor ved at der findes en værdi i det at gå et fags/sags tjeneste.
- Fordi det føles meningsfuldt at gå fagets og medlemmernes ærinde samt, at arbejde sammen med en gruppe dedikerede sundhedsplejersker i fs10. ♥





GENERALFORSAMLING 2019

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Generalforsamling afholdes mandag d. 6. maj 2019 kl. 15.45 - 17.15 i forbindelse med Landskonferencen 2019

Sted: Hotel Svendborg, Centrumpladsen 1, 5700 Svendborg

Generalforsamlingen er kun for medlemmer, og vi håber, at så mange som muligt vil deltage.

Forslag modtages senest 15. april 2019 og sendes til formand Susanne Rank Lücke på susannelucke@fs10.dk

Dagsorden til generalforsamlingen samt Bestyrelsens beretning vil være lagt ud på hjemmesiden www.sundhedsplejersken.nu 2 uger før generalforsamlingen.

Dagsorden til generalforsamling

- Velkommen, præsentation af bestyrelsen
- Valg af dirigent
- Valg af stemmetællere og referent
- Valg af revisor
- Godkendelse af dagsordenen
- Beretning fra bestyrelsen
- Spørgsmål til beretningen
- På valg: Benedicte Engstrup, Tine Lohmann, Dorte Fischer, Lene Petersen & Christina Lindhardt
- Ønsker genvalg: Benedicte Engstrup, Tine Lohmann, Dorte Fischer, Lene Petersen & Christina Lindhardt
- Valg
- Fremlæggelse af godkendt og revideret regnskab 2018
- Fremlæggelse af forslag vedr. kontingent og rammebudget 2020
- Indkomne forslag
- Det kommende års aktiviteter
- Evt. ♥

Ny klinisk retningslinje om etablering af amning

Ingrid Nilsson, sygeplejerske, MSA, ph.d., IBCLC, Komiteen for Sundhedsoplysning (projektleder og fagkonsulent), Marianne Busck-Rasmussen, sundhedsplejerske, MPH, IBCLC, Komiteen for Sundhedsoplysning (fagkonsulent), Hanne Kronborg, sundhedsplejerske, MPH, ph.d., Aarhus Universitet (fag- og metodekonsulent)

Komiteen for Sundhedsoplysning og Aarhus Universitet har i tæt samarbejde med repræsentanter fra Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker, Jordemoderforeningen, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og Foreningen af Internationalt Certificerede Ammekonsulenter i Danmark udarbejdet en klinisk retningslinje om etablering af amning efter fødsel.

Den klinisk retningslinje indeholder konkrete handlingsanvisninger inden for fem kliniske problemstillinger i forbindelse med moderens etablering af amning af et rask barn født til tiden og munder ud i følgende fem anbefalinger:

1. Giv mor og barn mulighed for uforstyrret hud-mod-hud kontakt i forlængelse af fødslen, indtil barnet har suttet på brystet første gang eller er faldet i søvn. Dette gælder efter såvel vaginal fødsel som efter kejsersnit (stærk anbefaling).
2. Det er god praksis at anbefale forældre, at barnet lige fra fødslen ammes efter behov med fri adgang til brystet. Gerne 8 gange i døgnet eller mere fra dag 2 (god praksis anbefaling).
3. Det er god praksis at inddrage moderens oplevelse af amning på lige fod med sundhedspersonalets observationer, når sundhedspersonalet vejleder i effektiv sutte- og ammeteknik (god praksis anbefaling).
4. Det er god praksis, at sundhedspersonalet først identificerer den mulige årsag og dernæst tilbyder vejledning i effektiv sutte- og ammeteknik (se fokuseret spørgsmål 3), når mødre

har tidlige amme problemer, hvor barnet har svært ved at få fat på brystet. Der er konsensus blandt arbejdsgruppens medlemmer om, at det ikke er god praksis som førstevalg at introducere suttebrikker til mødre, hvor barnet har svært ved at få fat om brystet (god praksis anbefaling).

5. Giv faderen mulighed for at blive inddraget i ammevejledningen (stærk anbefaling).

Den kliniske retningslinje har taget udgangspunkt i følgende fem fokuserede spørgsmål:

1. Skal mor og barn tilbydes uforstyrret hud mod hud kontakt i forlængelse af fødslen, indtil barnet har suttet på brystet første gang?
2. Skal alle mødre anbefales at barnet ammes efter behov med fri adgang til brystet den første måned efter fødslen?
3. Skal alle mødre vejledes i effektiv sutte- og ammeteknik på baggrund af moderens oplevelser af amningen og sundhedspersonalets observationer?
4. Skal mødre der har amme problemer, hvor barnet har svært ved at få fat om brystet, tilbydes vejledning i effektiv sutte- og ammeteknik?
5. Skal faderen/partneren involveres i ammevejledningen?

Den omfatter således ikke en samlet forløbsbeskrivelse og har heller ikke som formål at afklare organisatoriske problemstillinger og hvilke faggrupper, der tager sig af hvilke opgaver. Arbejdsgruppen har under udarbejdelsen af den kliniske retningslinje systematisk fulgt GRADE metoden, som beskrevet af Sundhedsstyrelsen.

Følgende personer har været involveret i arbejdet:

Ingrid Nilsson, sygeplejerske, MSA, ph.d., IBCLC, Komiteen for Sundhedsoplysning (projektleder og fagkonsulent)

Marianne Busck-Rasmussen, sundhedsplejerske, MPH, IBCLC, Komiteen for Sundhedsoplysning (fagkonsulent)

Hanne Kronborg, sundhedsplejerske, MPH, ph.d., Aarhus Universitet (fag- og metodekonsulent)

Sisse Walløe Hulsbæk, jordemoder, cand. scient. i jordemodervidenskab, udpeget af Jordemoderforeningen

Christina Lindhardt, sundhedsplejerske, ph.d., udpeget af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Dorrit Vizel, sygeplejerske, Master i Sygepleje, udpeget af Fagligt Selskab for Gynækologiske/obstetriske Sygeplejersker

Janne Ekstrøm Larsen, jordemoder, MVO, udpeget af Foreningen af Internationalt Certificerede Ammekonsulenter i Danmark.

Den kliniske retningslinje om etablering af amning efter fødslen kan downloades i sin helhed på http://kompetencecenterforamning.dk/media/162494/20190206_nkr_etablering_af_amning_efter_fdsel_final.pdf

En quick guide kan tilgås på http://kompetencecenterforamning.dk/media/162491/20190204_quickguide_final.pdf



Sundhedsplejersken har en afgørende rolle i forebyggelsen af overvægt

Større mulighed for differentieret sundhedspleje, så udsatte familier får ekstra hjælp, vil kunne medvirke til at forebygge den store udfordring med overvægt blandt børn og unge, siger forsker.

SUSANNE VIGSØ GRØN, KOMMUNIKATIONSKONSULENT, VIDENSRÅD FOR FOREBYGGELSE (TEKST)
ADOBE STOCK, LINE NIELSEN, VIDENSRÅD FOR FOREBYGGELSE (FOTO)

I Danmark har alle familier ret til at blive fulgt af en sundhedsplejerske, når de bliver forældre. Det er godt, og langt bedre end i de fleste andre lande. Og netop sundhedsplejersken kan spille en nøglerolle i forebyggelsen af overvægt blandt børn og unge herhjemme.

Det obligatoriske besøg hos enhver nybagt familie giver sundhedsplejersken mulighed for at identificere de familier,

der har særlig disposition for overvægt, og som har brug for ekstra støtte og opmærksomhed, helt konkret i form af flere besøg.

Det pointerede Kim Fleischer Michaelson, da han medvirkede som oplægsholder på en konference om forebyggelse af overvægt blandt børn og unge i Vidensråd for Forebyggelse i begyndelsen af februar.

Han er professor emeritus ved Institut for Idræt og Ernæring på Københavns

Universitet og forsker i tidlig ernæring og vækst. Han uddyber sine synspunkter fra konferencen her i bladet:

”Vi har jo en unik mulighed igennem sundhedsplejen for at gå ind og differentiere støtten til de familier, der har ekstra behov. Og det kan påvirke familierne på et meget afgørende tidspunkt, når det kommer til overvægt,” siger han.

”Det er dér, vi virkelig kan sætte ind over for den sociale ulighed, der er, når det kommer til overvægt.”

Overvægten grundlægges tidligt i livet

Der var bred enighed på konferencen om, at overvægt grundlægges tidligt i livet, og at det derfor måske vil have størst effekt at sætte ind i den tidlige barndom eller allerede i graviditeten, eller måske allerede inden undfangelsen (!).

Det pegede blandt andet professor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet, Thorkild I. A. Sørensen, på:

”Nogle forhold i selve dannelsen af kroppen og hjernen omkring undfangelsen, i graviditeten og den tidlige barndom har betydning for senere udvikling af fedme,” forklarede han.

”Vi har en lang række undersøgelser, der tyder på, at de psykosociale livsomstændigheder, sågar før befrugtningen, før man dannes, og så langt op igennem livet, spiller en rolle for, hvordan kroppen reagerer og gemmer på færre eller flere kalorier i form af fedt. Det er det, der er værd at jagte i forskningen.”

Modgang i barndommen

Det bakkede Erik Hemmingsson, der er lektor ved enheten Fysisk aktivitet och Hälsa på The Swedish School of Sport and Health Sciences op om. Han forsker blandt andet i, hvilken betydning modgang i barndommen har for udviklingen af overvægt:

”Vi har længe vidst, at der er en stærk sammenhæng mellem socioøkonomiske faktorer og overvægt, og her spiller modgang i barndommen som f.eks. misbrug,

omsorgssvigt, stress og psykiske problemer en vigtig rolle. Det ændrer simpelt hen barnets fysiologi, appetitregulering og flere andre faktorer.”

”Når kroppen er udsat for stress, reagerer den ved at gemme på energi som en form for overlevelseshemmekanisme. Det vil sige, at sulten øges, appetitten øges, mæthedsfornemmelsen og stofskiftet nedsættes, ligesom vi ændrer spisemønster og livsstil, ganske enkelt for at polstre os mod modgang og usikkerhed.”

Tidlig indsats

Men ét er at vide, at overvægten grundlægges tidligt i livet, og at de socioøkonomiske faktorer spiller en rolle, noget andet er at bruge den viden til at forebygge.

Berit Lilienthal Heitmann er professor på Københavns Universitet og forskningschef på Parker instituttet

på Frederiksberg Hospital. Hun forsker i den primære fedmeforebyggelse, og hun forklarer:

”Der er kun lidt forskning på det her felt, og det gør det svært at komme med fuldstændig nagelfaste konklusioner om, hvordan man forebygger, at normalvægtige børn begynder at tage på.”

”Men vi undersøger i øjeblikket, om man kan forebygge udvikling af overvægt hos normalvægtige småbørn, der har en disposition for overvægt, via forbedrede kost-, motions- og søvnvaner samt nedsat stress/uro i familien. Vi regner med, at hovedresultaterne fra undersøgelsen bliver publiceret før sommerferien.”

Den sociale ulighed

Mellem 10 og 25 % af danske børn og unge er overvægtige. Det er et stort problem, fordi de børn, der er overvægtige, er i risiko for en række sundhedsmæssige, psykiske og sociale følger af overvægten.

Det vil sige, at de er i risiko for at blive ramt af f.eks. hjertekar-sygdomme, type 2-diabetes og nogle former for kræft på et tidspunkt, ligesom mange børn og unge med overvægt oplever mobning og eksklusion og dør med lavt selvværd.

Det er et område, der er præget af stor social ulighed. Børn af familier i den laveste socialgruppe har 3-4 gange højere forekomst af overvægt end børn af forældre i den højeste socialgruppe.





Der var 120 deltagere i konferencen, repræsenterende forskere, studerende, sundhedsplejersker, læger, sygeplejersker.

Berit Lilienthal Heitmann efterlyser en regelmæssig monitorering af børnenes højde og vægt gennem hele skolegangen, fordi det ville give forskningen et billede af, hvor, hvornår og over for hvem, det vil give mening at intervenere.

”Det kunne være en opnormering af sundhedsplejen på skolerne, eller det kunne være skoletandplejen, der i forvejen ser børnene regelmæssigt. Det vigtige er, at det er en sundhedsperson, der følger børnene, som står for monitoreringen.”

De første 1000 dage

Og så er vi tilbage ved sundhedsplejersken. Som det er nu, så er det primært i det første års tid af barnets liv, sundhedsplejersken har kontakt til familien. Men det er også her, der er det største vindue for påvirkning.

”Det er velkendt, at de første 1000 dage i et barns liv, fra undfangelsen til

det fylder to år, har stor betydning. Det gælder i høj grad i forhold til udviklingen af overvægt og fedme senere i livet,” siger Kim Fleischer Michaelsen.

”Sundhedsplejerskerne kan målrettet gå ind og påvirke familiens livsstil, blandt andet når det kommer til kost, ernæring og fysisk aktivitet, i lige præcis de familier, der er i størst risiko for at udvikle overvægt,

på lige præcis det tidspunkt i barnets liv, hvor det har den allerstørste effekt,” uddyber Kim Fleischer Michaelsen.

Det kan være i socialt belastede familier, eller det kan være familier med disposition for overvægt, enten på grund af genetisk disposition eller på grund af usund livsstil. Eller begge dele.

Amning

Et af de områder, hvor sundhedsplejersken kan gøre en stor forskel, er amningen. Man ved, at der er moderat effekt af amning som forebyggelse af overvægt, og det er blandt andet her, den sociale ulighed viser sig. For der er markant færre mødre i de mere socialt belastede grupper, der ammer deres børn.

”Derfor blev jeg også så glad, da jeg for nyligt læste, at det skal være slut med, at førstegangsfødende sendes hjem fra hospitalet allerede tre timer efter fødslen. For dér taber vi allerede nogle familier. Så det vil gøre en forskel, at der er mere tid til en god amme-etablering på sygehuset,” fastslår Kim Fleischer Michaelsen.

”Og her er det så væsentligt, at kommunikationen mellem sygehusene og sundhedsplejen fungerer optimalt, så observationerne omkring amningen i den enkelte familie gives videre fra sygehuset til sundhedsplejersken, der tager over. Så sundhedsplejersken er klar til at yde ekstra hjælp og støtte til at få amningen til at fungere godt i de familier, hvor der er det behov.

Når amning har en betydning for udviklingen af overvægt, hænger det blandt andet sammen med barnets appetitregulering, som påvirkes af de smagsoplevelser og smagserfaringer, som barnet får gennem amningen.

Det hænger sandsynligvis også sammen med den tillid, der nødvendigvis må opstå mellem mor og barn, når hun ikke kan aflæse

på en flaske, hvor meget barnet har fået at spise, men må forlade sig på sin egen fornemmelse og barnets signaler.”

Væksthastighed

Ud over amningen, så er et andet fokus for sundhedsplejersken væksthastigheden.

”Det er også dér i de tidlige år, at væksten bliver programmeret i hjernen. Høj væksthastighed tidligt – i de første leveår – er stærkt associeret med høj væksthastighed senere, og dermed også associeret med fedme senere i livet. Der er en sammenhæng,” påpeger Kim Fleischer Michaelsen.

”Og igen fører den faktisk lidt tilbage til amningen, fordi hvis moderen ammer, så vokser barnet i gennemsnit lidt langsommere. Ligesom et lidt senere skift til overgangskost og et lidt lavere indtag af protein kan betyde langsommere vækst.”

Så Kim Fleischer Michaelsens anbefaling er, at sundhedsplejerskerne målrettet monitorerer væksten og væksthastigheden i de udsatte familier og kigger på vækstkurverne sammen med familien og bruger dem som udgangspunkt for rådgivning og vejledning om kost, livsstil og fysisk aktivitet.

Et åbent vindue for forandring

Ledende sundhedsplejerske i Slagelse Kommune, Bodil Bahnsen, deltog også i konferencen. Og hun er helt enig med Kim Fleischer Michaelsen i, at sundhedsplejersken kan spille en væsentlig rolle i forebyggelsen af overvægt.

”Det unikke ved sundhedsplejemodellen er jo, at vi kommer på hjemmebesøg hos alle. Og det giver os muligheden for at identificere de familier, der har behov for ekstra støtte.

Samtidig ser vi familierne i en periode, hvor der virkelig er et åbent vindue for forandring. At være nybagte forældre er en tid for refleksion over, hvordan man gerne vil leve, og hvordan man skaber de bedste rammer for sit barn, og det skal vi benytte os af.”

Hun mener nu allerede, at sundhedsplejerskerne arbejder med at identificere familier med særlige behov og yde differentieret sundhedspleje.

”Men vi ville selvfølgelig gerne gøre det i endnu højere grad, og i hvert fald er det ikke noget, der må skæres ned på.”

Og så tilføjer hun, at den sociale slagside har en indflydelse på, hvordan sundhedsplejersken bedst hjælper familien.

”Det handler om meget andet end at tale om at spise gulerødder og drikke vand.

Hvis man kommer hjem til en familie, hvor økonomien er i ruiner, så skal man spørge sig selv, hvornår det er vigtigt at diskutere mad. Så kan det godt være, at det er vigtigere at snakke om tilknytning, hvilket selvfølgelig også indirekte kan hænge sammen med overvægt og kost.” ♥

Har dit spædbarn udviklet en asymmetrisk hovedform?





Hovedformskorrigerende Ortose

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

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

Bandagist Jan Nielsen – En verden fuld af muligheder

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



BANDAGIST
JAN NIELSEN A/S
ORTOPÆDTERKONK

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



Sundhedskonference 2019 – hold dig fagligt opdateret

Kom med til Hjerteforeningens Sundhedskonference den 1. oktober i Odense. Hør eksperter og få den nyeste viden om hjerte-kar-sygdomme på voksen- eller børneområdet.

Programmet er målrettet sygeplejersker, sundhedsplejersker mv. Temaerne er rehabilitering, børn- og unge med hjertesygdom, ernæring samt seksualitet og kronisk sygdom.

Se programmet på hjerteforeningen.dk/fagnet/sundhedskonference-2019

Anmeldelser



MOBNING. VIDEN OG VÆRKTØJER FOR FAGFOLK

Forfatter: Hansen, Hein, Johansen, Jørgensen, Klinge, Petersen og Plauborg
Forlag: Akademisk Forlag
Antal sider: 223
Udgivelsesår: 2017
Anmelder: Kirsten Lise Andersen, Sundhedsplejerske

Om bogen:
Mobning er tillærte handlinger, der opstår i fællesskaber, og som derfor også kun kan forebygges eller aflæres i fællesskaber – og jo tidligere des bedre. Således indledes det ottende og sidste kapitel i bogen af Red Barnet og Maryfonden. Denne antologi er blevet til i samarbejde med de to aktører bag det forebyggende antimobbeprogram, Fri for Mobberi.

Gennem bogens otte kapitler føres læseren gennem mobningens kulturforståelse, mobbe mønstre, forebyggelse, børnefællesskaber – også de digitale, klasseledelse, fælles ansvar og Fri for Mobberi. Bogen er let læselig og kapitlernes highlights er samlet i fakta bokse, så læseren senere kan vende tilbage til netop de kapitler, denne har brug for at fordybe sig i. Det nye mobbesyn gennemsyrrer hele antologien og defineres som, at mobning er et symptom på uhensigtsmæssige sociale dynamikker, der udspringer af kulturen i de fællesskaber, som børn er en del af. Der tages afstand til tidligere tiders fokus på mobber og offer. Vi skal bort fra, at den voksne fungerer som ”dommer”, da dette ikke har nogen blivende effekt på mobningen. For at ændre på mobbende kulturer gælder det om at skabe tryghed i gruppen. Som forebyggelse af mobning, bør der fokuseres på, at undervisningen / indholdet bliver meningsfuld for så mange som muligt med adgang til aktiv deltagelse, så børnene oplever et tilhørsforhold til gruppen og der ikke synes grund til at producere mobning i fællesskabet.

Alle børn (og voksne) har en ”longing for belonging” og for at skabe de gode børnefællesskaber er kapitlet om klasseledelse særlig interessant. Her gennemgås bl.a. diverse tiltag, som voksne gør i

bedste mening, men som ofte ender med omvendt resultat af det, der var hensigten. Bogen henvender sig til både skole- og småbørnssundhedsplejersker. Det syvende kapitel om mobning i dagtilbud, kan være særligt inspirerende i forhold til at forebygge mobning. Hos de små børn kan det være svært at sætte ord på mobningen og nogle gange overses den af de voksne. Det er vigtigt at tage enhver henvendelse og bekymring om mobning alvorligt. I stedet for at placere skyld og ansvar så i stedet få fokuseret på interventionen. Det gælder om at få et godt børnefællesskab, som er modstandsdygtigt overfor mobning. Derfor baserer antimobbeprogrammet, Fri for Mobberi, som er beskrevet i det sidste kapitel, sig på de fire værdier: Tolerance, Respekt, Omsorg og Mod. De fleste sundhedsplejersker har stiftet bekendtskab med antimobbeprogrammet som er nået ud landsdækkende. Til Bamseven, bamsekufferter og materiale til børn og voksne. Mobning. Viden og værktøjer for fagfolk kan på det varmeste anbefales. Den er praksisnær og ligger sig tæt op ad sundhedsplejerskens hverdag med små- og skolebørn. De dygtigste specialister på området formår at kommunikere deres budskaber ud på en simpel måde, så værktøjerne bliver lettilgængelige og omsætningsklar med det samme. ♥



VUGGESTUELIV. OMSORG, FØLELSER OG RELATIONER

Forfatter: Thomas Gitz-Johansen
Forlag: Samfundslitteratur
Antal sider: 218
Udgivelsesår: 2019
Anmelder: Susanne Rank Lücke, Sundhedsplejerske

Om bogen:
Thomas Gitz-Johansen, lektor i Pædagogik og uddannelsesstudier på Roskilde Universitet og tilknyttet Center for Daginstitutionsforskning, er tilknyttet forskningsprojektet: ”At ha’ det godt”, hvor han har lagt vægt på at undersøge

børnenes følelsesmæssige tilstande, det følelsesmæssige klima i hverdagen, pædagogerens følelsesmæssige omsorgsarbejde og udviklingen over tid. I praksis udført som observationer i én daginstitution i en gruppe med de yngste børn (ca. 6-18 måneder). Observationerne har fundet sted i én time ad gangen, 1 gang om ugen/hver anden uge i ca. ét år. Thomas Gitz-Johansen har med denne bog sat fokus på, hvordan børnene egentlig har det. Thomas Gitz-Johansen beskriver de følelsesmæssige reaktioner/udtryk, han

”Observationerne viste at ved pres/stress går personalet fra at være indlevende og medfølelende til at blive udfordret og føle, at barnet er problematisk, forkælet eller egoistisk.”

ser hos barnet, de voksne og hos sig selv. De små børn har ikke sprogligt udtryk for egne følelser, men forfatteren mærker selv forskellige reaktioner, som han beskriver i bogen. For mig er det slående, at en observatør bliver så påvirket af de relationer eller mangel på samme, der er i en gruppe af børn og voksne. Så påvirket, at det er nødvendigt med supervision for at arbejde videre med opgaven. Dette får mig til at tænke på de voksne, der har deres daglige gang i vuggestuer landet over, hvor der gøres det bedste, man kan, med de forudsætninger, der findes. Hvilke vilkår gives de ansatte for at udholde dagligdagen med aflæsning og handling på de små børns reaktioner? Hvor mange institutioner har fast supervision på til deres ansatte? Som en vigtig pointe i denne bog beskrives det, at tid

og overskud til at vurdere det enkelte barns gråd er essentielt. Observationerne viste at ved pres/stress går personalet fra at være indlevende og medfølelende til at blive udfordret og føle, at barnet er problematisk, forkælet eller egoistisk. At personalets overskud er under indflydelse af, om børnene får den omsorg, de skal have. Derfor er omsorg for omsorgsgiverne vigtig for, at vuggestuebørn bliver set, hørt og forstået. Thomas Gitz-Johansen fortæller med bogen ikke overraskende nyt, men har fokus på et vigtigt område, som bør belyses. Når dette observationsstudie, hvor omsorgen, følelserne og relationernes betydning for vuggestuebarnet og personalet er i fokus, sættes ind i det større projekt, kan jeg kun håbe på, at de rigtige mennesker bliver optaget af fundene og handler på dette. ♥



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk

NÆSTE DEADLINE

15. april 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 13122
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
tineloemann@fs10.dk



WEB REDAKTØR

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



BESTYRELSESMEDELM

BENEDICTE ENGSTRUP
Rebild Kommune
Tlf. 2751 2411
benedicteengstrup@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

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



(SUPPLEANT)

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

DryNites®

De originale natunderbukser

3-5 børn i 0. klasse er sengevædere

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

Forældrene efterspørger meget mere viden om sengevædning og behandling

Få
GRATIS
informations-
kuffert!



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

Bestil på www.drynites-kuffert.dk

Få mere information om sengevædning på www.drynites.dk



Semper®

Blød start for små maver

DANSK
MÆLK

Allomin Syrnet SensiPro

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

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



www.sempernutrition.dk (login = Allomin)