

"FORSTÅ DIN BABY"

"Målet er at styrke forældrene i oplevelsen af at være dem, der bedst kan forstå deres babys behov."

IDA EGMOSE PEDERSEN, PSYKOLOG, TINA WAHL HAASE, PSYKOLOG,
MARIANNE THODE KROGH, PSYKOLOG, METTE SKOVGAARD VÆVER,
LEKTOR I KLINISK BØRNEPSYKOLOGI OG LEDER AF CENTER FOR
TIDLIG INDSATS OG FAMILIEFORSKNING

TEMA
Børn og følelser



Tegning: Niels Poulsen

Sundhedsplejersken

Nr. 03 | juni 2019 | årgang 41



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

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

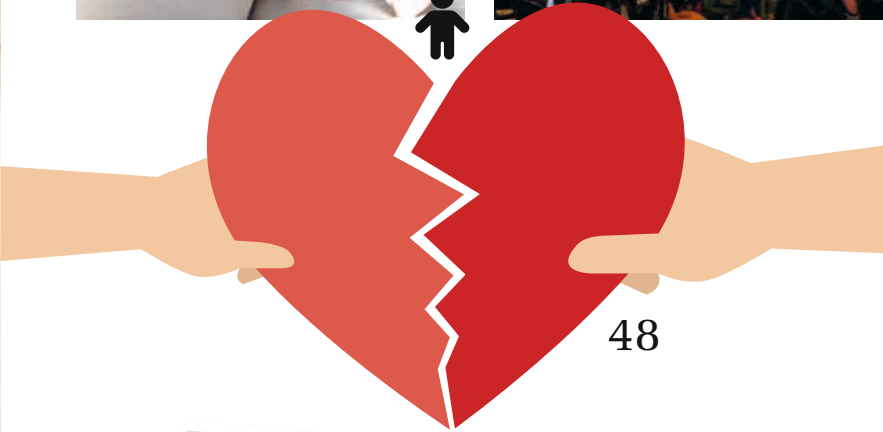


Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Nutramigen er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med sundhedsfagligt personale.

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/modermælk

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



"...det er umuligt at være en perfekt forælder, og faktisk er det sådan, at det at være "god nok", er det mest perfekte."

Ida Egmose Pedersen, psykolog, Tina Wahl Haase, psykolog, Marianne Thode Krogh, psykolog, Mette Skovgaard Væver, lektor i klinisk børnepsykologi og leder af Center for Tidlig Indsats og Familieforskning

Indhold

- 4 Leder
- 6 Sundhedsplejersker i ti kommuner hjælper forskerne med at kortlægge og styrke førstegangsførelsesressourcer
- 12 Omsorgssvigt i et neuropsykologisk perspektiv
- 16 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 18 Giv børnene bevægelsesfrihed
- 24 Søskende og sundhed
- 30 Headspace øger fokus på unge, der har udfordringer med krop, kost og motion
- 34 Nyt fra bestyrelsen
- 40 Den vigtige følelsesmæssige omsorg i vuggestuen
- 44 Hvad er psykisk vold?
- 48 Den gode skilsmisse
- 51 Opslagstavlen
- 52 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen

: "HVOR LÆNGE SKAL MIT BARN SIDDE I SLYNGEN/BÆRESELEN – OG HVORFOR? HVEM HAR BEHOVET – OG KUNNE DET ERSTATTES AF ET TRANSPORTMIDDEL, DER VIL GIVE BARNET MERE SELVSTÆNDIG BEVÆGESESFRIHED?"
LONE WIEGAARD, FYSIOTERAPEUT, MASTER I IDRÆT OG VELFÆRD, LEKTOR VIA UNIVERSITY COLLEGE, NANNA JOHANSEN, BØRNEFYSIOTERAPEUT, SUNDHED, AARHUS KOMMUNE



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

“I DET NÆSTE HALVE
ÅR BLIVER SUNDHEDS-
PLEJERSKER RUNDT OM
I LANDET UDFORDRET PÅ
OMRÅDER SOM ER NYE”

Fremtid – hvad mon der sker?

Tiden er fyldt med oplevelser, nye tiltag, ny regering. Ja det sidste ved jeg ikke i skrivende stund – her dagen før 1. maj, hvor vi fortsat ikke har hørt nogle trykke på knappen ”Udskrivning af valg”. Men valget kommer, og når I sidder med dette blad i hænderne, ved I sikkert mere, end jeg gør lige nu.

Et er dog sikkert, vi kan i bestyrelsen sige TAK for god opbakning til Landskonferencen i Svendborg. Det har været en fornøjelse at planlægge, og jeg ved, at vi allerede nu glæder os til Landskonferencen 2020, hvor vi forhåbentlig kan byde mange flere af jer velkommen til endnu et par interessante og faglige dage.

I det næste halve år bliver sundhedsplejersker rundt om i landet udfordret på områder, som er nye. Det gælder Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn i sundhedsplejerskeordningerne, hvor der fra sommerferien og frem bliver taget tilfældige kommuner ud til tilsyn. Selve tilsynet ser vi i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker som en kvalificering af det arbejde, vi går og laver i hverdagen. Som en mulighed for at få faglige drøftelser i gang på arbejdspladsen og være med til at udvikle sundhedsplejeordningerne i hele landet. Vi vil forsøge at holde jer orienteret via hjemmesiden og nyhedsbrevet – og har I spørgsmål, så skriv gerne til os.

I Sundhedspolitikken skal vi som sundhedsplejersker være vaccinationsambassadører, hvilket vi i bestyrelsen ikke ser noget til hinder for. Vi taler

vaccinationer med alle forældre – måske kan vi udvikle os og blive bedre til at være nysgerrig på forældrenes beslutning!

Københavns Kommune har besluttet at lave en forsøgsordning, hvor sundhedsplejersker i udvalgte områder skal sørge for HPV-vaccinationen. Det bliver spændende at høre om evalueringen i forhold til tilslutning, sundhedsplejerskernes oplevelser med denne opgave samt hvorledes de klædes på fagligt & rent lavpraktisk.

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med en anden kommune opstarte et pilotprojekt. Her vil udvalgte sundhedsplejersker i kommunen vaccinere børn på skolerne, hvis de mangler nogle af vaccinerne i børnevaccinationsprogrammet. Selvfølgelig med forældrenes samtykke.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er med i styregruppen vedrørende efteruddannelsen til sundhedsplejerskerne. Her bliver et spændende program strikket sammen, der kan give sundhedsplejersker et fagligt boost.

Så sig ikke, at der ikke sker noget i vores fag!

Nu skal I dog alle først nyde sommeren og få sluppet af. Få batterierne 100% opladte, så vi er klar til familier, børn og unge igen & de opgaver / udfordringer – som vi ikke har set komme, men i bund og grund er det vores arbejde handler om.

God sommer. ♥

Susanne Rank Lücke

olívy
baby care
[diaper change]



Vejen til en sund og modstandsdygtig babyhud

Olívy renser, plejer og beskytter huden under bleen. Den unikke blanding af olivenolie og kalk opretholder hudens naturlige barrierefunktion og forebygger bleudslæt.

Anbefal Olívy i stedet for vand, sæbe og vådservietter – til glæde for alle børn, der bruger ble.



Olívy er allergicertificeret, dermatologisk testet og har klinisk dokumenteret effekt.



Baseret på ekstra jomfru olivenolie og kalk

Læs mere om metode, effekt og dokumentation på olivy.dk

TEMA Børn og følelser

Forældrene til forskningsprojektet "Forstå din Baby" rekrutteres direkte via e-boks, og i 2020 vil sundhedsplejersker i de 10 samarbejdskommuner blive uddannet i systematisk at vejlede forældrene i at forstå deres babys følelsesmæssige og sociale behov.

SUNDHEDSPLEJERSKER I TI KOMMUNER HJÆLPER FORSKERNE MED AT KORTLÆGGE OG STYRKE FØRSTEGANGSFØRÆLDRES RESSOURCER

I forskningsprojektet "Forstå din baby" samarbejder sundhedsplejersker i ti kommuner med forskere på Københavns Universitets Center for Tidlig Indsats og Familieforskning (CIF) om at undersøge og styrke ressourcer hos mænd og kvinder, der bliver forældre for første gang.

IDA EGMOSE PEDERSEN, PSYKOLOG, TINA WAHL HAASE, PSYKOLOG, MARIANNE THODE KROGH, PSYKOLOG, METTE SKOVGAARD VÆVER, LEKTOR I KLINISK BØRNEPSYKOLOGI OG LEDER AF CENTER FOR TIDLIG INDSATS OG FAMILIEFORSKNING (TEKST)
ADOBE STOCK, CHRISTOFFER REGILD, NILS MEILVANG (FOTO)

I løbet af de sidste tre år har psykologer fra CIF undervist sundhedsplejersker fra mere end 50 kommuner i metoden Alarm Distress Baby Scale (ADBB). ADBB er en videnskabeligt baseret metode til systematisk at observere det 0-2-årige barns sociale kontakt og følelsesmæssige trivsel (se artikel i Sundhedsplejersken i juni 2016 af Væver og kollegaer). De deltagende sundhedsplejerskers feedback har givet idéen til "Forstå din baby".

ADBB-metoden har fokus på en tidlig opsporing af børn med vanskeligheder i den sociale kontakt, og projektet "Forstå din baby" fokuserer på, hvordan sundhedsplejersken med udgangspunkt i ADBB-undersøgelsen kan vejlede forældre ift. deres barns psykiske trivsel og udvikling. Målet med projektet er at undersøge, om en mere systematisk for-

ældrevejledning styrker forældrenes ressourcer og deres oplevelse af kompetence og evne til at forstå deres babys sociale og følelsesmæssige signaler og behov.

Forældres evne til at forstå deres barn inde fra styrker forælder-barn relationen

Der er gennem de sidste årtier forsket indgående i betydning af en tryk tilknytning mellem forældre og børn. En tryk tilknytning har betydning for en lang række aspekter af barnets udvikling, herunder barnets sociale kompetencer, evne til følelsesregulering og skoleparathed. Derfor er udviklingen af en tryk tilknytning en af de vigtigste milepæle i spæd- og småbarnsalderen (Groh, Fearon, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Roisman, 2017). ➤

En tryk tilknytning udvikles på baggrund af de mange daglige gentagne forælder-barn samspil, som finder sted i løbet af barnets første leveår. Adskillige studier har vist, at bl.a. forældrerens evne til at mentalisere har betydning for udviklingen af en tryk tilknytning (Zeegers, Colonnese, Stams & Meins, 2017). Mentalisering handler om forældrerens interesse for barnets indre verden og deres evne til at forstå barnets adfærd på baggrund af indre tilstande, såsom tanker, følelser og behov. Der er store forskelle i, hvor høj grad forældre er ’mentaliserende’ ift. deres børn: Nogle forældre fokuserer helt naturligt på deres børns tanker, følelser og behov, mens andre i højere grad fokuserer på barnets fysiske kendetegn og adfærd.

Eftersom det lille barn ikke med ord kan fortælle, hvordan det har det, er det en særlig stor opgave, at være en ’mentaliserende forælder’. Mor eller far skal kunne opfange og ’oversætte’ barnets nonverbale signaler. Med ”Forstå din baby” ønsker vi sammen med sundhedsplejerskerne i vores 10 samarbejdskommuner at hjælpe nye forældre til at knække koden til at læse og



De deltagende kommuner er:

- Aalborg
- Frederiksberg
- Holbæk
- Hvidovre
- Høje-Taastrup
- Køge
- Lolland
- Middelfart
- Nyborg
- Næstved

forstå deres barns adfærd og dermed at styrke forældrenes evne til mentalisering og deres oplevelse af kompetence i forælderrollen.

”Technoferens” – når skærmen forstyrrer den tidlige forælder-barn kontakt

Den øgede brug af smartphones og tablets, er blevet en stor del af det danske familieliv. Det fænomen, at skærmen skaber en forstyrrelse i interaktionen mellem mennesker, er blevet kaldt for

”technoferens” (McDaniel & Coyne, 2016).

Der er indtil nu kun udført få studier af betydningen af technoferens for den tidlige forælder-barn kontakt, men resultaterne peger på, at skærmbrug

forstyrrer forældres opmærksomhed på deres børns signaler og f.eks. gør dem langsommere til at reagere på deres børns kontaktforsøg og at dette kan relateres

til adfærdsvanskeligheder hos barnet (Hofeldt, 2018).

”EN TRYK TILKNYTNING UDVIKLES PÅ BAGGRUND AF DE MANGE DAGLIGE GENTAGNE FORÆLDER-BARN SAMSPIL”

negativ affekt, social tilbagetrækning og undgående adfærd.

Som en del af ”Forstå din baby”-projektet ønsker vi at undersøge forekomsten af skærmbrug i nye danske spædbarnsfamilier og give forældre en nuanceret forskningsbaseret viden om, hvordan brug af skærme kan påvirke kontakten til deres børn.

Man skal bare være en ”god nok” forælder

To nyere danske undersøgelser (Hohwü et al., 2017; Wüst, Kristiansen, Trillingsgaard, & Fentz, 2018) viser, at nye forældre kan føle stor usikkerhed

”DELING AF FØLELSER OG OPLEVELSER ER SELVE ”MOTOREN” I DET LILLE BARNES SOCIALE OG FØLELSERMÆSSIGE UDVIKLING”

og have en tendens til at stræbe efter at være perfekte i rollen som forældre. En stræben efter ideen om det perfekte skaber et pres på alle forældre, også de ressourcestærke. For det er umuligt at være en perfekt forælder, og faktisk er det sådan, at det at være ”god nok”, er det mest perfekte.

Flere undersøgelser underbygger denne nuancering: Kun 30% af tiden i typiske og sunde ansigt-til-ansigt samspil mellem forældre og deres spædbørn er kendetegnet ved, at der er en fuldstændig overensstemmelse mellem barnets og forældrerens hensigter og følelser. De resterende 70% af tiden går med, at forældrer er opmærksom på barnets signaler og forsøger at forstå barnets behov og imødekomme dette (Tronick & Beeghly, 2011).



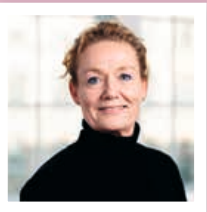
Ida Egmosen Pedersen
Psykolog og projektleder på ”Forstå din baby”



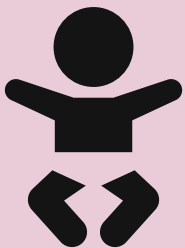
Tina Wahl Haase
Psykolog og videnskabelig medarbejder på ”Forstå din baby”



Marianne Thode Krogh
Psykolog og dataansvarlig på ”Forstå din baby”



Mette Skovgaard Væver
Lektor i klinisk børnepsykologi og leder af Center for Tidlig Indsats og Familieforskning



Forskningsdesign:
”Forstå din Baby”

Målet med forskningsprojektet er at undersøge om implementeringen af ”Forstå din baby”-indsatsen i de 10 samarbejdskommuner bidrager positivt til bl.a. forældrenes oplevelse af kompetence og mentalisering samt børnenes socio-emotionelle udvikling.

Effekten af indsatsen vurderes i et kontrolleret studie, hvor vi sammenligner to grupper på hver 660 førstegangsforældre hhv. før og efter sundhedsplejerskerne uddannes i og implementerer ”Forstå din baby”-indsatsen.

Data indsamles gennem spørgeskemaer sendt online til forældrene, når deres barn er hhv. 2, 4, 7 og 11 måneder gammelt.

Overgangen fra uoverensstemmelse til overensstemmelse kaldes ’reparation’. Et eksempel på det kan f.eks. være en forælder, som tænker, at barnet gerne vil lege, og derfor begynder på en sangleg. Barnet reagerer på dette ved at kigge væk, hvorefter forælderen stopper sanglegen og i stedet taler roligt til barnet. Studier viser, at netop oplevelser med reparation er forbundet med en styrket social og følelsesmæssig udvikling hos barnet.

På den måde viser forskningen, at man som forælder er ”perfekt”, når man er ”god nok”. Det handler ikke om at kunne aflæse ens barns følelser og hensigter præcist og helt rigtigt hver gang, men om vedvarende at være nysgerrig og prøve at forstå hvad ens baby kommunikerer. Og det er ét af de budskaber, vi ønsker at formidle med ”Forstå din baby”. Målet er at styrke forældrene i oplevelsen af at være dem, der bedst kan forstå deres babys behov.

Systematisk vejledning om barnets følelsesmæssige udvikling
Udviklingen af ”Forstå din baby” sker i et samarbejde mellem forskerne på CIF og

• ”DET HANDLER IKKE OM
• AT KUNNE AFLÆSE ENS
• BARNs FØLELSER OG
• HENSIGTER PRÆCIST OG
• HELT RIGTIGT HVER GANG,
• MEN OM VEDVARENDE AT
• VÆRE NYSGERRIG”
•

en gruppe sundhedsplejersker fra de 10 samarbejdskommuner. Samarbejdet med sundhedsplejerskerne sikrer, at indsatsen nemt kan implementeres i sundhedsplejerskers hverdag.
Indsatsens indhold er baseret på den nyeste spædbarnsforskning, og er

aktuelt under udvikling, men ADBB-undersøgelsen er selve rammen for vejledningen. Når sundhedsplejersken har barnet i hænderne, har hun nemlig mulighed for både at fortælle om og at vise forældrene, hvordan lige netop deres barn udtrykker sig socialt og følelsesmæssigt.

Ligeledes kan sundhedsplejersken sætte ind med ekstra vejledning på bestemte områder. Hvis sundhedsplejersken eksempelvis bliver bekymret for, at barnet ikke viser så mange ansigtsudtryk på baggrund af sin ADBB-undersøgelse, kan hun målrette ”Forstå din baby”-vejledningen af forældrene, ift. hvordan de kan styrke deres samspil med barnet på netop dette område.

Video og cue-cards
Da mennesker lærer på meget forskellige måder, vil det materiale, som sundhedsplejerskerne skal bruge i vejledningen af forældrene både indeholde videoer og cue cards (billedmateriale). Nogle forældre har nemlig let ved at forestille sig og snakke om sociale og følelsesmæssige behov, mens andre foretrækker at forholde sig til billeder. Med det nye vejledningsmateriale håber vi, at nå ud til en bred gruppe af forældre.

Vi udvikler et online, offentligt tilgængeligt videobibliotek, hvor indsatsens kernebudskaber formidles gennem konkrete eksempler på forælder-barn samspil. Videoerne vil blandt andet handle om, hvordan man kan forstå forskellige former for babyadfærd, hvordan skærmb brug kan påvirke kontakten til barnet, og hvad det egentlig vil sige at være ”god nok”.

Fra midten af 2020 vil videoerne være tilgængelige på vores hjemmeside, så forældrene selv kan se videoerne eller gense dem efter sundhedsplejerskens besøg. Videoerne understøttes af en række cue cards, som sundhedsplejerskerne kan udlevere til forældrene på deres hjemmebesøg. Kortene skal styrke forældrenes mentalisering ved at illustrere

en konkret babyadfærd, eksempelvis at kigge væk. På kortene ”oversættes” denne adfærd til talebobler fra barnet, der sætter ord på de følelser og behov, som barnet oplever i den givne situation. F.eks. ”øjeblikket er dejligt, men også meget stimulerende, jeg har brug for en lille pause, derfor kigger jeg væk”.

I 2020 vil alle sundhedsplejersker i de 10 samarbejdskommuner via et kursus og efterfølgende supervisionsforløb, blive uddannet i at anvende materialerne og i systematisk at vejlede forældrene i at forstå deres babys følelsesmæssige og sociale behov.

Kortlægning af førstegangsforældres ressourcer og udfordringer
Mens ”Forstå din baby”-indsatsen udvikles færdig, indsamler vi data gennem spørgeskemaer blandt ca. 1.300 forældre fordelt over de ti deltager-kommuner. Forældrene fungerer som kontrolgruppe, dvs. en gruppe førstegangsforældre, som får barn allerede i løbet af i år, og som derfor ikke modtager ”Forstå din Baby”-projektets særlige indsats. Denne gruppe udgør sammenligningsgrundlaget, når vi



skal vurdere om indsatserne i ”Forstå din baby” har en positiv effekt ift. at fremme forældres oplevelse af kompetence og ressourcer.

Ud over at fungere som sammenligningsgrundlag for ”Forstå din baby”-indsatsen, giver svarene fra kontrolgruppen os også mulighed for, for første gang at kortlægge førstegangsforældres egen oplevelse af ressourcer og udfordringer. Vi vil få viden om, hvordan nye mødre og fædre oplever overgangen til forældreskabet, samt hvad de oplever, at de klarer godt, og hvad de synes er svært.

Forældrene modtager spørgeskemaer fire gange i løbet af barnets første leveår. Dermed får vi mulighed for at undersøge, hvordan forældrenes trivsel ændres i takt med, at barnet udvikler sig, da der jo er stor forskel på, hvilke krav et 2 måneder gammelt barn stiller til sine forældre ift. et 10 måneder gammelt barn. Med spørgeskemaundersøgelsen får vi et indblik i, hvordan forældrene hver især tackler disse ændringer i løbet af deres barns første leveår.

Projektet er støttet af Nordea-Fonden med 10,2 mio. kr. ♥

REFERENCER

Groh, A. M., Fearon, R. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socio-emotional development. Child Development Perspectives, 11(1), 70-76.

Hofeldt, U. (2018). Digitale mediers indflydelse på familielivet. Center for borneliv.

Hohwü, L., Poulsen, S. H., Lund, R. B., Thøgersen, S., Blicher-Koch, S., & Obel, C. (2017): En familie dannes. Aarhus Universitet: Center for Sundhedssamarbejde.

McDaniel, B. T., & Coyne, S. M. (2016). Technology interference in the parenting of young children: Implications for mothers’ perceptions of coparenting. The Social Science Journal, 53(4), 435-443.

Myruski, S., Gulyayeva, O., Birk, S., Pérez-Edgar, K., Buss, K., & Dennis-Tiway, T. (2017). Digital disruption? Maternal mobile device use is related to infant social-emotional functioning. Developmental Science, 21(4), e12610.

Tronick, E. Z., & Beeghly, M. (2011). Infants’ meaning-making and the development of mental health problems. The American Psychologist, 66(2), 107-119.

Væver, M. S., Smith-Nilesen, J., von Wowern, R., Wendelboe, K., Lavalley, M. (2016): Sikre metoder til at spore tidlig mistrivsel og stress hos spædbørn. Sundhedsplejersken, 3 (juni), 6-12.

Wüst, M., Kristiansen, I. L., Trillingsgaard, T., & Fentz, H. N. (2018): Dit første barn – Notat 1: Baseline. København: Vive.

Zeegers, M. A., Colonesi, C., Stams, G. J. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant-parent attachment. Psychological bulletin, 143(12), 1245.

LINKS

Læs mere om projektet ”Forstå din baby” på hjemmesiden: www.forstaadinbaby.dk

Læs mere om Center for Tidlig Indsats og Familieforskning på hjemmesiden: www.psy.ku.dk/cif

Læs mere om ADBB i den tidligere artikel i Sundhedsplejersken: www.sundhedsplejersken.nu/artikel/sikre-metoder-til-at-spore-tidlig-mistrivsel-og-stress-hos-spaedboern/

Omsorgssvigt i et neuro-psykologisk perspektiv

KÅTE FROM, PSYKOLOG, SPECIALIST I KLINISK BØRNENEUROPSYKOLOGI (TEKST)
ADOBE STOCK (FOTO)

Hjernens udvikling begynder allerede før fødslen og fortsætter til vi er voksne. En del af denne udvikling er forprogrammeret og genetisk bestemt. Men gener opererer ikke i et tomrum. De er afhængige af input fra omgivelserne. Disse input handler i begyndelsen mest om kærlighed, berøring, trøst, mad og ikke mindst omsorg. Det er blandt andet sådan de neurale forbindelser bliver til og forstærkes. Og det er disse neurale for-

”De fleste ved, at barndommen, særligt den tidlige fase, nok er den vigtigste periode i et menneskes liv.”

bindelser, der sikrer enten et stærkt eller et svagt fundament, som den videre livs-udvikling kan bygge på. Det er lidt som at bygge et hus: Der skal et solidt fundament til for at sikre, at huset forbliver sundt og stabilt. Alle dele af huset er forbundet med hinanden.

Dette er formentlig ikke ny viden for sundhedsplejersker. De fleste ved, at barndommen, særligt den tidlige fase,

nok er den vigtigste periode i et menneskes liv. At utilstrækkelig omsorg kan gøre stor skade. Ny forskning viser imidlertid, at omsorgssvigt i de tidlige år kan have en endnu mere langsigtet betydning for hjernens udvikling og for fysisk og psykisk sundhed, end vi tidligere har troet.

Giftig stress

Stress er en uundgåelig del af livet. En vis mængde stress er normalt og helt afgørende for individets overlevelse. Stress

hjælper os til at overkomme forhindringer og tilpasse os nye situationer hele livet igennem. Stress kan på den måde være positiv. Stress hjælper udviklingen på vej.

Når det lille barn oplever stress, vil det som regel være omsorgspersonerne, der tager over og hjælper barnet til at regulere stressen gennem trøst, mad og beskyttelse. Omsorgspersonerne kommer på denne måde til at fungere

som ”stressregulatorer” for barnet. Barnet opnår gennem denne regulering selv erfaring med sund håndtering af stress. Samtidig får barnet en vis forståelse af verden og en vis fornemmelse af organisering eller orden.

Det positive ved stress forsvinder imidlertid, når stressen varer ved og ikke reguleres. Eksempelvis i situationer, hvor omsorgspersonerne har truende, aggressiv eller uforudsigelig adfærd. I disse tilfælde frustreres barnet i stedet for at blive beroliget og reguleret.

Her taler vi om at stressen bliver farlig for hjernen. Denne form for ureguleret, længerevarende stress kan skade hjernens og immunsystemets udvikling. Dette

kan give kognitive og følelsesmæssige vanskeligheder, men også livslange sundhedsrelaterede problemer som eksempelvis hjertesygdomme, kræft og kroniske sygdomme.

Tidlig og intensiv stress kaldes også for giftig stress. Giftig stress opstår, hvis barnet er mere eller mindre overladt til sig selv, hvis det udsættes for overgreb eller hvis barnet på anden måde er vidne til voldsomme begivenheder. Kort sagt at barnet udsættes for omsorgssvigt.

Giftig stress er særligt skadelig for børn. Det skyldes, at hjernen i kraft af sin store modellérbarhed, er særligt følsom overfor de hjernekemiske påvirkninger, som stresshormoner udgør.

”Giftig stress opstår, hvis barnet er mere eller mindre overladt til sig selv”

Kognitive vanskeligheder

De fleste husker nok de rumænske og bulgarske børnehjemsbørn fra 1990'erne. Disse børn er nu voksne og er som gruppe blevet fulgt tæt forskningsmæssigt. Denne menneskelige tragedie har givet os værdifuld viden om, hvad tidligt omsorgssvigt kan betyde for et menneskes udvikling på kort og på langt sigt.

Overordnet tegner forskningen et billede af, at børn, der som spæde og småbørn har været udsat for utilstrækkelig eller ligefrem dårlig omsorg i mere end 6 måneder, har en række kognitive og følelsesmæssige mén. Dette har betydning, dels for deres psykiske velbefindende og trivsel gennem hele opvæksten. Men også for hvor godt de klarer uddannelse og arbejdsliv som voksne.

Konkret betyder dette, at når barnet i en længerevarende periode ikke



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.

Læs mere på: medela.dk/undervisningsmateriale

Kundskaber bragt til dig gennem evidensbaseret forskning



modtager den mest hensigtsmæssige form for input på det tidspunkt, hvor hjernen er allermest klar (sensitive perioder), udvikler den sig ikke, som den skal. Forbindelserne i den umodne hjerne bliver for få og for uspecifikke og arousal forbliver i forhøjet beredskab. Hjernen tilpasser sig de forhold den tilbydes, hvilket har u hensigtsmæssige, og for nogle, permanente konsekvenser. Dette kan gå ud over eksempelvis barnets udvikling af intelligens, hukommelse og eksekutive færdigheder.

Ikke alle er ens

Samtidig viser forskningen os, at ikke to børn er ens. Børn, der har været udsat for tilsyneladende nøjagtig de samme ekstreme livsvilkår, kan have betydeligt forskellige udviklingsforløb. Eksempelvis har en femtedel af børnene i det seneste opfølgningsstudie (2017) af de rumænske børn, vist sig at klare sig godt, kognitivt,

psykisk og uddannelsesmæssigt. Dette gælder nok også for danske børn, der har været udsat for omsorgssvigt. Nogle klarer sig godt trods et nærmest umuligt udgangspunkt, mens andre børn har store vanskeligheder efter kun en kortere-varende påvirkning. Der kan i forskningen endnu ikke peges på særlige forhold hos det enkelte barn, som eksempelvis fødselsvægt, genetiske markører eller andet, der kan forklare, hvorfor nogle børn er mere modstandsdygtige – resilliente – end andre.

Vi kan derfor ikke sætte en skarp grænse eller ramme for, ”hvor meget der skal til,” før et barn skades af utilstrækkelig omsorg. De fleste forældre gør det godt, og de fleste børn er robuste nok til at klare nogle bump på vejen. Hvert barn er forskelligt og hvert livsforløb i sig selv uforudsigeligt. Men jo mere intens og jo længerevarende omsorgssvigt barnet har været udsat for, desto større risiko for et negativt udfald på kort og på langt sigt. ♥

Käte From

Käte From er psykolog, specialist i klinisk børneneuropsykologi og forfatter til bogen den Sårbare hjerne. Dansk Psykologisk Forlag 2018.



TRYGHED DU KAN VOKSE MED

For små maver
med komælks-
proteinalergi

Sikker og effektiv symptomlindring
ved komælksproteinalergi ¹

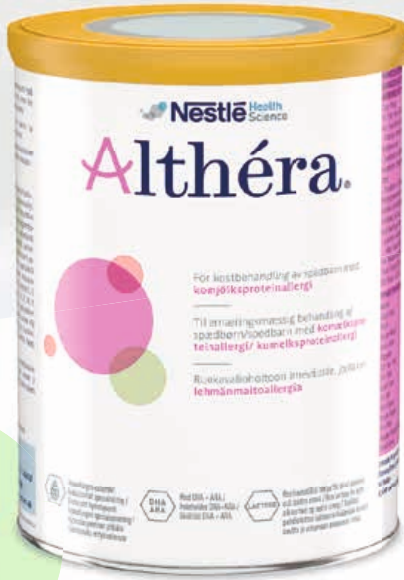
Indholdet i Althéra® er i overensstemmelse med de gældende behandlingsanbefalinger.^{2,3}

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.

Information til sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk



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



SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER



D-VITAMINER

Sundhedsstyrelsen får mange mails om D-vitaminer, som efterhånden fås i rigtig mange variationer på apoteker, på nettet og i helsekostforretninger. Udgangspunktet for sundhedsplejerskers rådgivning er, at børnene skal have D-vitaminer dagligt, fra de er to uger.

Når forældre spørger til forskellige produkter kan disse naturligvis gennemgås – bl.a. også for at sikre, at børnene får den rette dosis – men der må ikke anbefales konkrete produkter, der lover forskelligt. Der er desuden en lang række spørgsmål forbundet med de forskellige produkter, som det ikke er muligt at give en fyldestgørende rådgivning om. F.eks. er der ikke videnskabelig dokumentation for om tilsætning af mælkesyrebakterier

forebygger mavesmerter, uanset firmaer reklamerer herfor, D-vitamin på spray er problematisk, fordi man rent faktisk ikke ved, hvor meget D-vitamin barnet får ved denne dispenseringsform, D-pearls findes med forskelligt indhold, helt op til 80 mg i en kapsel, der er ikke videnskabelig dokumentation for, at barnet får ondt i maven af D-vitaminer osv.

Der er således meget at forholde sig til omkring D-vitamin, vigtigst er at forældrene ved, D-vitamin er vigtig, og at de ved, hvor meget barnet skal have. Derfra må forældrene vælge, hvilket produkt de vil give deres barn.

Genlæs gerne "Ernæring til spædbørn og småbørn - en håndbog for sundhedspersonale" om D-vitamin. ♥



EFTERUDDANNELSE FOR SUNDHEDS- PLEJERSKER

I forbindelse med satspuljen "Sundhedsplejebesøg de første 1000 dage til familier i udsatte positioner og dagtilbud" er der afsat 1.6 mio. kr. til at udvikle et efteruddannelses tilbud til sundhedsplejersker. Arbejdet med at udvikle efteruddannelsen er i fuld gang. Der er således nedsat en projektgruppe med deltagere fra Sundhedsstyrelsen, Via og Københavns Professionshøjskole og en styregruppe med deltagelse fra FS 10 og FALS, fra socialchefforeningen, børne- og kulturchefforeningen samt projektgruppen.

Projektleder er Lillian Thusgaard fra VIA.

Der afholdes en workshop d. 20. maj med inviterede forskere, praktikere og andre, hvor formålet er at få sat en retning for indholdet i efteruddannelsen, der har familier i udsatte positioner, de mindste børn og tværfagligt samarbejde som udgangspunkt for indholdet.

Der vil blive tilbudt to prøvehold i efteråret, når indholdet i efteruddannelsen er på plads. Disse to prøvehold bliver evalueret eksternt, hvorefter uddannelsen justeres "på plads" og kan udbydes fra medio 2020.

Sundhedsstyrelsen vil fortsat orientere om efteruddannelsen i bladet. ♥

Stramt tungebånd

Sundhedsstyrelsen får jævnligt henvendelser vedrørende stramme tungebånd og klipning af disse. Til orientering har Komiteen for Sundhedsoplysning fået støtte fra Sundhedsstyrelsen til at udarbejde en national klinisk retningslinje, som forventes færdig i foråret 2020.

I en pressemeddelelse fra Komiteen for Sundhedsoplysning fremgår det, at: "Der har de senere år været en markant stigning af nyfødte børn, der bliver behandlet for

stramt tungebånd. Der findes ikke nogen videnskabelig forklaring på denne stigning, og man er i sundhedsvæsenet bekymret for, om der er tale om overbehandling(...) Der er i Danmark forskelle i praksis for, hvordan man undersøger og behandler børn med stramt tungebånd(...) Formålet med retningslinjen er at sikre ensartet behandling og udbredelse af viden både til de sundhedsprofessionelle og forældrene om, hvornår det er relevant at behandle et stramt tungebånd hos spædbørn, så vi und-

går såvel over- som underbehandling".

Indtil den nationale kliniske retningslinje er udarbejdet, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der rådgives ud fra de anbefalinger (og billeder), der står i Sundhedsstyrelsens publikation "Amning – en håndbog for sundhedspersonale" (SST, 2018, s. 248).

Ved eventuelle spørgsmål til den nationale kliniske retningslinje skal henvendelse rettes til Komiteen for Sundhedsoplysning. ♥



Maria Balsløv

Sundhedsplejerske,
Tlf. 2487 9943 mail mbal@sst.dk



Annette Poulsen

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

mumomega®
er fiskeolie specielt udviklet
til gravide og ammende



Gode omega-3
fedtsyrer til
forskellige stadier
i dit liv

**Omega-3 til dig, din
krop og dine celler**



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

GIV BØRNENE BEVÆGELSESFRIHED

Børn bæres i slynger eller vikler, men er det kun godt?

LONE WIEGAARD, FYSIOTERAPEUT, MASTER I IDRÆT OG VELFÆRD, LEKTOR VIA UNIVERSITY COLLEGE, LOW@VIA.DK
NANNA JOHANSEN, BØRNEFYSIOTERAPEUT, SUNDHED, AARHUS KOMMUNE, NABAJ@AARHUS.DK (TEKST)
ADOBE STOCK, PRIVAT, HENRIK HJORTSHØJ (FOTO)

Baggrunden for denne artikel

I Danmark er det blevet almindeligt at se børn, der bæres i slynger, vikler eller bæreseler. Der findes mange varianter af ”bære-systemer,” og der udvikles stadig på produkterne. Vi har erfaret, at der

blandt forældre og fagpersoner findes forskellige rationaler, som kan ligge til grund for, at det er blevet populært at bære småbørn ved at ”binde” børnene fast på kroppen af deres mor/far eller andre omsorgspersoner. Det ser tit både

hyggeligt og praktisk ud, og det begrundes ofte med netop at være praktisk for den voksne eller tryghedsskabende for barnet.

Vi har sideløbende oplevet en stigning i henvendelser fra pædagoger og dagplejere, der bekymrer sig over

børnenes udvikling. I flere tilfælde kædes denne bekymring sammen med et barneliv, der i høj grad er foregået ”båret” og ”støttet”, altså at barnet har tilbragt mange timer – vågne og/eller sovende – i slynge/vikle i det første leveår. Disse henvendelser har været fulgt af forskellige beskrivelser af børn som ”vingummibørn”, slappe børn – eller børn, der bliver usædvanlige usikre eller ulykkelige, når de starter i dagpleje eller vuggestue. Vi har også oplevet, at nogle af disse børn ikke udvikler sig motorisk aldersvarende eller udvikler uhensigtsmæssige strategier for bevægelse.

Internationalt er der også blandt pædiatere og børnefysioterapeuter i disse år en særlig opmærksomhed på børn, hvor forældre og omsorgspersoner – i bedste mening – kommer til at reducere børnenes muligheder for at bruge hele kroppen – fx sparke spontant, dreje hovedet frit, strække og bøje armene, rotere i ryggen m.m. Disse bevægelser er naturlige og nuancerede bevægelser, som alle er afgørende elementer i den tidlige motorisk udvikling. I amerikansk litteratur benævnes fænomenet ”Container Baby Syndrom”, som betegnelse for børn, der har tilbragt for meget tid i bevæge-begrænsende stillinger i deres første leveår.

Som fysioterapeuter med lang erfaring på børneområdet, har vi også en stigende bekymring for børn, der placeres ofte og længe i passive stillinger i fx bæreslynger/vikler, slyngevugger og autostole. Vi deler den holdning, at små børn helt grundlæggende har brug for tryghed og kropskontakt for at udvikle sig emotionelt, men de har samtidig også brug for at kunne bevæge sig frit i så mange timer i døgnet som muligt, bl.a. som fundamentet for god motorisk udvikling. Både i sovende og vågen tilstand har barnet godt af at kunne justere sin stilling spontant – f.eks. strække sig eller strække en arm eller et ben, eller spontant at skifte stilling efter

behov, som de ville kunne gøre liggende på et fladt underlag.

Alting, også de gode ting, kan virke uhensigtsmæssigt, hvis man ”får for meget af det”. Derfor sætter vi her fokus på de ulemper, der kan opstå i forhold til børnenes udvikling ved for megen brug af forskellige bære-anordninger til børn.

Hvorfor bruger forældre bæreseler og vikler?

Hvis man vil prøve at regulere forældres brug af bærereds kabler, må man også forsøge at forstå, hvorfor de bærer deres børn på kroppen.

Vi har ofte fået svar, der betoner, at det er praktisk, når man skal uden for hjemmet. Når man skal handle, hente større søskende i daginstitution m.m. Nogle beskriver behovet for at have ”styr” på barnet. Det kan være, det er for at få barnet til at falde i søvn, eller give forældrene mulighed for at kunne lave mad og rydde op, hvis barnet i en periode er særligt uroligt eller opmærksomhedskrævende.

Nogle forældre giver udtryk for, at det er en grundholdning, de har til forældreskabet. De tror på, at barnet har brug for al den fysiske kontakt, det kan få med sine forældre. De kan være inspireret af strømninger i mødregrupper, i vennekredsen eller fra digitale medier, der deler denne holdning om vigtigheden af fysisk nærhed. Vi oplever, at der i nogle kredse er en usagt værdi om, at man er en særlig god forælder, hvis man bærer sit barn på kroppen i stedet for at lægge barnet i en barnevogn eller i en klapvogn.



Nanna Johansen (tv.) og Lone Wiegaard (th.)



Alle forældre vil gerne være gode forældre, og de kan være let påvirkelige over for holdninger om, at det at bære barnet på kroppen er den mest naturlige og kærlig måde at drage omsorg for sit barn på.

Fordele for barnet ved at være i slynge eller vikle
Fagligt kan der også findes gode argumenter for at små børn kan bæres i slynge eller vikle på tidspunkter af dagen. Langt de fleste børn nyder nærheden og trygheden i forældrenes kendte lugte og kan mærke forældrenes hjerteslag. Måske kan barnet endda røre ved forældrene, hvis barnet er vendt front mod forældrenes bryst. Er der mulighed for at barnet mærker forældrenes hud mod egen hud udskilles tilmed oxytocin, – et lykkehormon, som giver velvære hos alle mennesker. Et barn, der er uroligt i perioder, vil opleves mere roligt, når det vugges af en voksen – f.eks. i en bæresele eller en vikle.

Barnets tidlige selvstændighedsudvikling
For barnets selvstændige udvikling er det betydningsfuldt, at der sker en gradvis udvikling/forandring mod en større adskillelse fra den voksnes krop, og at det oplever fornemmelse af sig selv og sin egen krop i bevægelse. Hele den neuropsykologiske udvikling af basale og afgørende funktioner som tilknytning, opmærksomhed og kommunikationskompetencer følger efter. Disse funktioner udvikles gennem gensidige samspil med øjekontakt, affektiv afstemning, spejling og imitation af krop, stemme og handlinger. Det er derfor hensigtsmæssigt, at barnet i forlængelse af nærhed og tryghed også har tidsrum med kropslig adskillelse og selvoplevelser. Tidsrum, der gradvis progredieres i takt med at barnet udvikler sig. Udviklingen kommer ikke af sig selv, men vil gradvis læres med støtte fra kærlige, opmærksomme voksne,

der kan give slip, samtidig med at de er tilgængelige og handler forudsigeligt på barnets signaler.

Forskellige bæreseler og bæreform
Både slynge og vikle giver mulighed for at placere barnet i forskellige udgangsstillinger, men vi ser desværre ikke mange variationer i måden, hvorpå det enkelte barn bæres i selerne/viklerne. Hvert barn/hver forælder får sine ”vaner”. Vi ser f.eks. ikke de større børn i liggende varianter, eller de mindre børn i skiftende liggende stillinger.
Langt de fleste af de børn vi ser der bæres i vikle/sele, bæres ved at barnet er vendt med front mod forældrenes mave. De yngste børn i en lodret fosterstilling, med benene trukket op foran maven, armene foldet ind foran kroppen og hovedet ligeledes pakket helt ind i stoffet. Ved de lidt større børn, ses ofte en stilling, hvor begge ben er spredt til siderne foran den voksnes mave og derfor meget udadroterede. Ansigtet er desuden

”AKTUELT ER DER OPMÆRKSOMHED PÅ, OM DER ER EN SAMMENHÆNG MELLEM BØRN MED FAVORIT-SIDE, OG MED BØRN, DER OGSÅ BÆRES MEGET I VIKLE/SLYNGE”

vendt til den ene side, hvis slyngens eller viklens stof støtter bag om barnets hoved. Adspurgte svarer mange forældre, at barnet ofte sidder med ansigtet vendt til samme side.
En anden version vi oplever, er børn, der hænger i en bæresele med front væk fra den voksne, mens den voksne handler, samtaler og lign. Gøremål, som ikke indebærer en rettet

mod barnets oplevelse af situationen. Denne bærestilling er ikke så bevægehæmmende for det lille barn, men stillingen med front mod ”verden” kan være overvældende. Måske kan den virke stressende for den lille, da barnet ikke selv kan fravælge de sanseindtryk, som det bombarderes med i denne position. Her kan de ikke dreje hovedet væk eller bliver skærmet, som i f.eks. en barnevogn med kaleche.

Motorisk udvikling
For at kunne følge vores bekymring om ensidige stillinger vil vi her kort præsentere aktuel viden om børns motoriske udvikling.
Når vi mennesker fødes efter 9 mdr. i fostertilstand, er vi parate til at komme ud i verden. Vi er klar til at blive påvirket af de faktorer, der er omkring os. En helt grundlæggende forandring, som det spæde barn oplever, er den påvirkning

tyngdekraften har på kroppen. Erfaringer med at skulle overvinde tyngdekraften ved aktivering af egne kræfter har en helt grundlæggende betydning for vores motoriske udvikling og dermed barnets/ menneskets opretstående stilling og gang/løb og den livslange kropslige funktionsevne.
Børn udvikler sig motorisk hastigt i de første levemåneder, og det foregår gennem øvelse og erfaring. De lærer at holde hovedet ved 3 måneders alderen, hvis de får muligheder for at øve sig i rette udgangsstillinger. Hovedkontrol er afgørende for videre motorisk udvikling. Når det lille barn mestrer at holde sit hoved, sker en hurtig udvikling i styring af kropskernen, arme og ben. Hvis barnet ikke udfordres i selvstændig kontrol over egen krop i frie – og passende udfordrende udgangsstillinger, risikerer vi, at barnet forsinkes i sin motoriske udvikling. Derfor er vi

særligt opmærksomme på de børn, der ikke allerede tidligt gives mulighed for at kunne øve sig på at holde deres eget hoved, og dermed opnå at mestre hovedkontrol. Senere vil selvstændige bevægeovergange og forflytninger være afgørende for den videre motoriske udvikling. Fundamentet for barnets kropsbalance dannes her, så barnet senere kan øve hensigtsmæssig og fleksibel kropskontrol, hen mod at kunne sætte sig op, rejse sig og begynde at gå.

De uhensigtsmæssige følger – hvad sker der, når barnet sidder på samme måde i slynge/vikle
Når viklen/slyngestoffet dækker hovedet, kan barnet ikke spontant bevæge hovedet frit til en ny position. Det fastholdes i asymmetriske stillinger, hvor nakke og halsmuskler holdes i samme stilling med nogle muskler i ydre bevægebane og andre muskler i indre bevægebane.



NURSICARE®

Terapeutisk brystindlæg til ammende

Nursicare by PolyMem®

- designet specifikt til det ammende bryst
- sterile og enkeltpakkede
- klar til brug og skal ikke klippes til

- ⌚ Forebygger/behandler sår og revner
- 🌀 Lindrer smerter
- 😊 Sikker for mor og barn



JOHANNA
CASE 1

Opstart af behandling med Nursicare



Smerteniveau - 10

Behandling efter 2 dage



Smerteniveau - 1

Efter 3 dage, ophør af behandling



Smerteniveau - 0

KATE
CASE 2

Opstart af behandling med Nursicare



Smerteniveau - 8

Behandling efter 3 dage



Smerteniveau - 2

Efter 7 dage, ophør af behandling



Smerteniveau - 0

Kontakt sårsygeplejerske Tina Piihl, tlf 8177 6788, hvis I ønsker at høre mere om Nursicare hos jer samt for evt. aftale om afprøvning i jeres område.

20 Sundhedsplejersken 03 | juni 2019

juni 2019 | Sundhedsplejersken 03 21

Dette giver sideforskel i de muskler, der bør udvikle sig symmetrisk. Aktuelt er der opmærksomhed på, om der er en sammenhæng mellem børn med favoritside (barnet holder ansigtet vendt mod samme side meget af tiden og deraf asymmetrisk kranieform), og med børn, der også bæres meget i vikle/slynge med hovedet holdt til samme side.

De større børn i vikler sidder altid med meget udadroterede hofter, hvor der igen er ulige muskelforhold omkring leddet med stræk på muskler og ledbånd på den ene side af leddet og for forkortning af ledbånd og muskler på den anden side af hoftelæddet. Dette vil uden for viklen eller slyngen give barnet udfordringer i at kravle, hvor det er nødvendigt at kunne samle benene ind under sig og stabilisere med musklerne omkring hoften for at indtage en mulig kravleposition. Vi ser flere børn med udadroterede hofter, hvor børnene har svært ved at samle benene under sig og har svært ved at kravle. Ligeledes er nogle af disse børn også udfordret i at kunne rejse sig til stående,

“DE BØRN, DER IKKE SELV KAN FORFLYTTE SIG, KAN OPLEVES SOM FRUSTREREDE ELLER OPGIVENDE”

da de ikke så nemt kan holde benene i hensigtsmæssige positioner. Hvis et barn bæres op i en høj alder med slynge og viklestoffet tæt omsluttet højt på kroppen, udvikler barnet ikke – som et siddende barn i barnevogn/klapvogn (8-10 mdr. eller derover) – sine coremuskler og muskelstyringen over egen krop. Den frie siddende balance, der ofte mestres når barnet er ca. 8 mdr., er afgørende for udvikling af en god balance og sikkerhed i den videre motoriske udvikling.

Coremusklerne, som er betegnelse for mave og rygmuskler, der arbejder detaljeret sammen i synergier, er centrale for generel balanceudvikling for børn i denne alder. Balance-, fald- og afværgereaktioner udvikles gennem erfaringer på dette stadie. Hvis børnenes muskelreaktioner ikke udfordres i siddende stilling i bevægelse, f.eks. gennem transport i en barnevogn, men i stedet støttes på hele kroppen fra nakke til under numsen, får barnet ikke tilpas udfordring og dermed ikke den grundlæggende udvikling af de muskler, motoriske synergier og strategier, der skal til for at holde og fortsat udvikle en god fleksibel kropsholdning og balance i bevægelse og aktiviteter. Børn kan altså, af ren omsorg, fratages de erfaringer, der skal til for at lære at opretholde balancen i den siddende stilling. Musklerne i mave og ryg udfordres slet ikke i samme grad, når barnet ikke skal være muskulært aktiv for ikke at vælte. Nedsat kraft giver nedsat kropskontrol og svag oplevelse af sikkerhed.

Hvis barnet, der bæres meget i sele/vikle, samtidig er et barn, der ikke bryder sig om at ligge på maven, vil barnet givetvis være udfordret på at få tilstrækkelig med symmetrisk kraft i musklerne i øvre ryg og nakke. Nedsat kraft i denne del af kroppen, kan forårsage at barnet har svært ved at stabilisere skulderleddene. Stabile og stærke skuldre og arme er en forudsætning for at kunne krybe og kravle – og på den måde kommer barnet ind i en ”ond cirkel,” hvor barnet ikke mestrer egen-forflytning og dermed ikke får oplevelsen af selv at kunne bevæge sig frem og rundt efter f.eks. legetøj. De børn, der ikke selv kan forflytte sig, kan opleves som frustrerede eller opgivende.

Andre udviklingsaspekter
Ud over de motoriske udfordringer, som vi ser, at børn kan få af at opholde sig for meget i passiviserende udstyr, ser vi også andre dimensioner i barnets udvikling, der kan hæmmes.

Et barn, der bæres i slynge eller vikle, er næsten frataget muligheden for at være fri og direkte kropskommunikerende og lilles let hen, og deres handlemuligheder i forhold til omverdenen er reducerede. De kan ikke med kropssprog vise en nysgerrighed på omgivelserne og har ikke bevægefrihed til at række efter, vende sig efter eller dreje hovedet efter det, der fanger deres blik og kunne optage dem. Deres små udtryk og ytringer kan vanskeligt imødekommes med blikkontakt og mimisk spejling, og denne fastspænding til den voksnes krop opfordrer ikke til selvstændig kommunikation og dialog med omverdenen. De afskæres fra oplevelser med at opleve omgivelsernes invitationer, at gå på opdagelse, at søge ud og finde hjem igen. De lærer, at verden kommer til dem – ikke omvendt – hvilket ikke er befordrende for at udvikle selvfølelse, initiativ og agens.

Vores anbefalinger
Vi ønsker med denne artikel at give et nuanceret blik på brugen af slynger og vikler. Børn er forskellige og nogle børn har i perioder brug for særlig tæthed, eller at blive hjulpet til ro. Vi mener, at der bør være opmærksomhed på, hvornår og hvor længe barnet behøver at være i en bevægeindskrænket stilling. Det gælder ikke kun i vikle og slynge, men også i autostole, skråstole, slyngevugger, sækkestole og andre tætomsluttende børneredskaber.

Ligeledes håber vi, at forældre gøres opmærksom på at variere de stillinger, barnet bæres i (liggende, siddende, skråtliggende osv.). Og med en særlig opmærksomhed på, at barnet har ansigtet vendt skiftevis til højre og venstre side, når det bæres/sover i selen/viklen.

Vi opfordrer til at familier orienteres om ovenstående betragtninger, så de har en reel viden at forholde sig til. Vi håber, at forældre vil stille sig spørgsmålet: Hvor længe skal mit barn sidde i slyngen/bæreselen - og hvorfor? Hvem har behovet – og kunne det erstattes af et transportmiddel, der ville give barnet mere selvstændig bevægefrihed? ♥



Hej,
mit navn er Ingolf.
Velkommen til
Drydawn appen



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

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

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

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

For yderligere info: www.drydawn.com

SØSKENDE OG SUNDHED

Hvad kan vi lære af sundhedsplejerskernes journaler?

TRINE PAGH PEDERSEN, SOFIE WEBER PANT, JANNI AMMITZBØLL & PERNILLE DUE
STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, SYDDANSK UNIVERSITET (TEKST)
ADOBE STOCK, STIG KRØJER ANDERSEN, PRIVAT (FOTO)

Baggrund og formål

Søskenderelationer er de relationer, som varer længst i de flestes liv, og de er i modsætning til venner og partnere ikke et tilvalg, men et livsvilkår. Søskenderelationer kan skifte form gennem hele livet. I barn- og ungdommen kan nye søskende komme til, nogle søskende kan flytte på grund af skilsmisse, og senere i livet kan søskende fylde mere eller mindre i ens

liv⁽¹⁾. For rigtig mange børn og unge er det at have og være søskende et vilkår, og omkring 90 % af danske børn og unge har søskende⁽²⁾. Søskende kommer i alle størrelser og har forskellige betegnelser. Man kan have helsøskende, halvsøskende og stedsøskende, eller der kan bo andre børn i ens familie, for eksempel plejebørn, som man knytter søskendelignende relationer til. Nogle søskende bor man sammen

med, mens man med andre måske kun har sporadisk kontakt. Nogle har jævnaldrende søskende, mens der for andre kan være en stor aldersforskel mellem dem og deres søskende.

Der findes ikke megen viden om, hvilken betydning det har for børn og unges sundhed at have søskende, og den foreliggende forskning på området er hovedsagelig psykologisk eller sociologisk.

Det er vigtigt at få mere viden om søskendes betydning for børn og unges sundhed, sådan at sundhedsplejersker, pædagoger og lærere kan bruge denne viden til at vejlede og rådgive de forældre, som de møder i deres arbejde. I og med at sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, har sundhedsplejersken en enestående

mulighed for at bidrage til rådgivning vedrørende søskenderelationer. Desuden kan sundhedsplejerskerne gennem konsulentfunktion i dagtilbud og skolesundhedsordningerne rådgive forældre, pædagoger og lærere om søskenderelationer.^(3,4)

Databasen Børns Sundhed giver mulighed for at belyse søskendes betydning for sundhed, og de ledende sundhedsplejersker i de kommuner, som deltager i Databasen Børns Sundhed, har sammen med Statens Institut for Folkesundhed taget initiativ til at undersøge betydningen af søskende for børn og unges sundhed og trivsel. Resultaterne præsenteres i en temarapport, der udkom i januar 2019⁽⁵⁾.

Formålet med denne artikel er at fremhæve nogle af de fund, som rapporten finder. Herunder:

- 1 at beskrive forekomsten af børn og unge, der har søskende, og de sociodemografiske mønstre i søskenderelationerne
- 2 at undersøge, hvorvidt der er forskelle i børn og unges udvikling, helbred, sundhed og trivsel ved ind- og udskolingsalderen afhængigt af søskenderelationer
- 3 at undersøge, hvorvidt der er forskelle i unges risikoadfærd ved udskolingsalderen afhængigt af søskenderelationer.

Data og metode

Her giver vi en kort præsentation af

data og metode. Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata og registerdata om 7.225 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2017/18, og 5.321 elever, der er udskolingsundersøgt i skoleåret 2017/18. Børnene stammer fra 16 kommuner: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Glostrup, Gribskov, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerske-journaler, én udarbejdet til TM Sund-journalssystemet og én udviklet til NOVAX-journalssystemet. Sundhedsplejersker, der anvender journalen, følger en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejens ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i manualer, der løbende justeres og opdateres. En uddybende beskrivelse af databasen og baggrunden for databasen findes i en række publikationer^(6,7).

Information om søskende er indhentet via befolkningsregisteret. Søskende defineres i rapporten som værende børn/unge med én eller to fælles juridiske forældre. Det vil sige, at søskende i rapporten er afgrænset til hel- og halvsøskende inklusive adopterede søskende, men at stedsøskende ikke medtages.

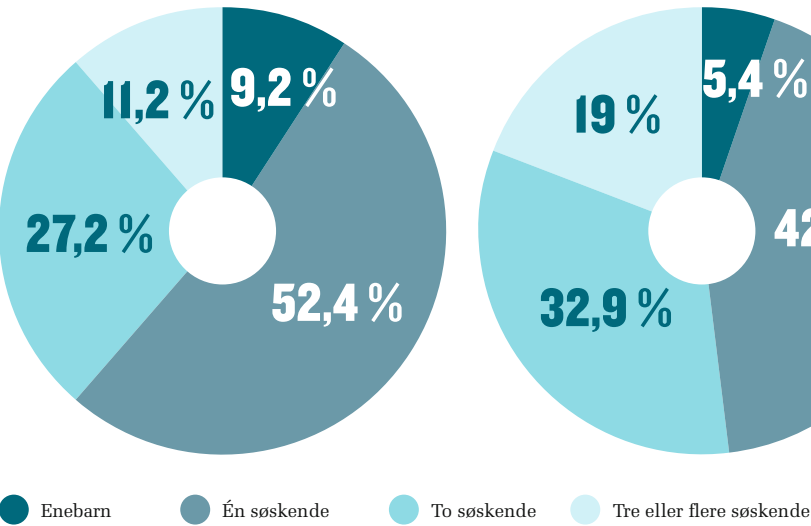
I befolkningsregisteret er det muligt at få oplysninger om, hvor mange børn faderen og moderen til det enkelte barn i databasen har samt alderen på disse søskende. Ud fra disse oplysninger beskrives søskendestrukturen for de

børn, der indgår i rapporten. I analyserne anvendes tre søskendevariable til at belyse søskendes betydning for barnets eller den unges sundhed og trivsel:

- 1
- Antal søskende, hvor der inddeles i: "Enebørn", "Én søskende", "To søskende" og "Tre eller flere søskende."
- 2
- Aldersforskel til nærmeste søskende, hvor der inddeles i: "Flerfødt", "0-1 år", "2-3 år", "4-5 år" og "6 år eller mere". Flerfødt er en betegnelse for tvillinger, trillinger etc.
- 3
- Placering i søskendeflokken, hvor der inddeles i: "Førstefødte", "Mellembarn" og "Sidstfødte".

I analyserne sammenlignes forekomsten af for eksempel bemærkninger til sprog blandt enebørn med forekomsten blandt børn med én søskende. I beskrivelsen af resultaterne fremhæves kun de forskelle, som er statistisk signifikante i forhold til den valgte referencegruppe, og kun de fund, der er

Figur 1. Andelen af børn ved indskolingsundersøgelsen, opdelt på antal søskende (N=7.225)

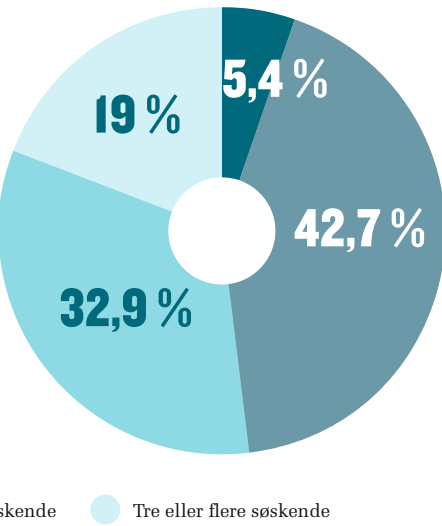


signifikante i de multivariate statistiske analyser, det vil sige efter kontrol for andre faktorerers indflydelse f.eks. forældres uddannelsesniveau og herkomst.

Hovedresultater

Forekomst og karakteristik af børn og unge med søskende
Størstedelen af børnene og de unge ved ind- og udskolingsalderen har én søskende. Figur 1 og 2 viser andelen af børn og unge ved ind- og udskolingsundersøgelsen opdelt på antal søskende. I indskolingspopulationen er det 90,8 % af børnene, der har søskende, og 94,6 % af de unge i udskolingspopulationen. Overordnet set viser karakteristikken af børn og unge med søskende, at der er sociale mønstre i søskendestrukturen. Børn og unge med tre eller flere søskende forekommer i højere grad blandt børn og unge, der kun bor sammen med deres ene forælder, hvis forældre er indvandrere og/eller efterkommere, hvis forældre har grundskolen som højest gennemførte uddannelse samt blandt børn og unge, hvis forældre ikke er i erhverv.

Figur 2. Andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen, opdelt på antal søskende (N=5.321)



Sammenhænge mellem søskenderelationer og børn og unges sundhed og trivsel

Der ses mange sammenhænge, og flere af disse bibeholdes, når der tages højde for relevante sociodemografiske faktorer i analyserne. Disse fund kan inddeles i nedenstående afsnit:

Antal søskende: Rapporten viser, at når søskenderelationen belyses med antal søskende, er det særligt blandt enebørn, at der er en øget forekomst af bemærkninger til sundhed. For enebørn ses der en øget forekomst af bemærkninger til udvikling, helbred og sundhed, såsom motoriske vanskeligheder og allergi ved indskolingen og overvægt, ved både ind- og udskolingsundersøgelsen. Børn med én søskende har en øget forekomst af allergi ved indskolingen. Unge med tre eller flere søskende har en øget forekomst af bemærkninger til trivsel ved udskolingen.

Aldersforskel til nærmeste søskende: Rapporten viser, at når søskenderelationen belyses med aldersforskel til nærmeste søskende, så er det kun blandt børn, hvor aldersforskellen til nærmeste søskende er seks år eller mere, at der er en øget forekomst af bemærkninger til sundhed og trivsel. Blandt børn og unge, hvor der er mindst seks år til nærmeste søskende, er der en øget forekomst af bemærkninger til helbred og sundhed, såsom overvægt, ved ind- og udskolingsundersøgelsen, samt en øget forekomst af bemærkninger til fysisk aktivitet ved indskolingsundersøgelsen og bemærkninger til usunde kostvaner ved udskolingsundersøgelsen. Derudover har børn, hvor der er mindst seks år til nærmeste søskende, en øget forekomst af trivsels- og relationsproblemer og risikoadfærd, såsom bemærkninger til forældre-barn relationen, problemer i forholdet til jævnaldrende og lav skoletrivsel ved indskolingen samt bemærkninger til rygning ved udskolingen. Blandt flerfødtte er der en



lavere forekomst af overvægtige børn ved indskolingsundersøgelsen.

Placering i søskendeflokken: Rapporten viser, at når søskenderelationen belyses med placering i søskendeflokken, så er billedet ikke entydigt. Blandt førstefødte ses, at der er en øget forekomst af allergi ved indskolingen. Mellembørn har i højere grad problemer i forholdet til jævnaldrende ved indskolingen og en øget forekomst af bemærkninger til rygning ved udskolingen. Sidstfødte har i højere grad allergi og bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingen. Desuden er sidstfødte i højere grad overvægtige og får bemærkninger til usunde kostvaner og rygning ved udskolingen.

Diskussion
Overordnet set viser temarapporten, at størstedelen af børnene og de unge er sunde og har det godt, uanset hvilken søskendestruktur de indgår i, men der

viser sig nogle mønstre i analyserne. Særligt enebørn, sidstfødte og børn og unge med seks år eller mere til nærmeste søskende har en øget forekomst af bemærkninger til sundhed og trivsel.

I forhold til psykologiske og sociologiske teorier er forældres ressourcer begrænsede, og disse bliver mere begrænset med hvert ekstra barn⁽⁸⁾. Disse teorier kan blandt andet bidrage til at forklare fundene med hensyn til børn og unge med seks år eller mere til nærmeste søskende samt sidstfødte, men teorierne kan ikke anvendes til at forklare fundene for enebørn. Fundene for enebørn og overvægt forklares af andre forskere med, at børn med søskende har større muligheder for leg og fysisk aktivitet, og at enebørn i højere grad er mere

inaktive⁽⁹⁾. Desuden argumenteres der også for, at forældre til enebørn er mere opmærksomme på, om barnet spiser sin mad, og at udbuddet af mad er større⁽⁹⁾. I forhold til fundene for søskende med

seks år eller mere til nærmeste søskende kan fortolkningen af disse fund være, at nogle af disse børn kan være de børn, hvor deres forældre

har fået børn med en tidligere eller senere partner, og barnet dermed i højere grad kan ligestilles med enebørn.

Stærke og svage sider: Det er en styrke, at undersøgelsen rummer en stor undersøgelsespopulation, og da sundhedsplejerskerne ser næsten alle skolebørn er undersøgelsespopulation uden nævneværdige problemer med frafald. Det er en styrke, at data

er noteret af sundhedsplejersker, som har erfaringer og uddannelsesmæssige kvalifikationer til at vurdere børns sundhed og udvikling. Og det er en styrke, at data er så righoldige, at der kan gennemføres statistiske analyser med omhyggelig kontrol for om sammenhængene er ægte eller præget af forstyrrende faktorer. Men der er også begrænsninger i undersøgelsen, f.eks. er der ikke dokumentation for validiteten og sammenligneligheden af sundhedsplejerskernes bemærkninger.

Implikationer for forskning: Analyserne i rapporten peger på nogle specifikke temaer, som kalder på nærmere videnskabelig afklaring. I rapporten belyses søskenderelationer ved brug af søskendestrukturen, såsom antallet af søskende, aldersforskel til nærmeste søskende og placering i søskendeflokken, og søskendestrukturen anvendes som en forklarende årsag til forskelle mellem søskende. Der kan dog argumenteres for, at søskendestrukturen hellere skal anvendes som et vilkår, hvorunder man kan studere årsagssammenhænge⁽¹⁰⁾. Dette er interessant og kan være relevant i fremtidig forskning. Det vil for eksempel være nyttigt at gennemføre en nærmere undersøgelse af, hvordan søskendestrukturen kan modificere forskellige sammenhænge. Det kunne også være relevant at uddybe betydningen af søskendes køn for de fundne sammenhænge. Desuden konkluderes der i en metaanalyse, at det ikke er søskendestrukturen, men kvaliteten af søskenderelationerne, der har en betydning for den mentale sundhed⁽¹¹⁾, og dette kan der også argumenteres for er relevant for andre sundhedsindikatorer. Derfor kunne det være relevant at undersøge, hvordan kvaliteten af søskenderelationerne påvirker de forskellige sundhedsindikatorer. Dette er dog ikke muligt med de foreliggende data, men rapporten giver indikation af vigtigheden af at inddrage betydningen af søskende i fremtidig forskning.

Inspiration for praksis: Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og det forebyggende arbejde. Rapporten finder, at forskellig søskendestruktur kan have betydning for barnets og den unges sundhed og trivsel, og rapporten bidrager til sundhedsplejerskernes baggrundsviden om betydningen af søskenderelationer for sundhed og trivsel. Denne viden kan sundhedsplejersken inddrage i det daglige arbejde med vejledning og rådgivning af børn, unge og deres familier. De fremhævede fund i rapporten er baseret på de analyser, hvor der er taget højde for relevante sociodemografiske faktorer, men for sundhedsplejersker og andre praktikere er det også vigtigt at have fokus på de grupper af børn, der har en øget forekomst af forskellige bemærkninger, inden der justeres for relevante baggrundsfaktorer, da det er disse familier, som sundhedsplejersken møder i deres hverdag. Alle deltagende kommuner i temarapporten modtager en særskilt kommunerapport, hvor de relevante sammenhænge vises. Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejde med andre faggrupper. Rapporten fremhæver, at sundhedsplejens ydelser også er vigtige i familier med flere børn, og at familier har brug for vejledning og rådgivning i sundhedsrelaterede problemstillinger, selvom man har erfaring fra ældre børn. Viden fra undersøgelsen er også et argument for et udbygget samarbejde mellem sundhedsplejen og skolerne. Børn, unge og deres familier kan drage nytte af et styrket samarbejde mellem sundhedsplejen og skolen, idet lærerne har den daglige kontakt med eleverne, men ikke har den sundhedsfaglige ekspertise til at vurdere barnets og den unges sundhed og trivsel, og vejlede i forhold til sundhedsrelaterede problemstillinger. ♥

REFERENCER

1. Winther, I. W., Palludan, C., Gulløv, E. & Rehder, M. M. (2014). *Hvad er søskende? : praktiske og følsomme forbindelser*. København: Akademisk.
2. Danmarks Statistik. (2017). *BRN16: Børn (alle 0-17-årige) 1. januar efter alle søskende (antal og kombination), kommune, alder, familietype, antal søskende og kombination af søskende* <http://www.statistikbanken.dk/BRN16>
3. Sundhedsstyrelsen. (2011). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge*. Sundhedsstyrelsen.
4. Sundhedsstyrelsen. (2013). *Skolesundhedsarbejde – håndbog til skolesundhedstjenesten*. Sundhedsstyrelsen.
5. Databasen Børns Sundhed, Pedersen, T.P., Pant, S. W., Ammitzbøll J. & Due, P. (2019). *Søskende og sundhed – temarapport skoleåret 2017/18*. København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2019.
6. Lichtenberg, A. (2003). *Database som grundlag for vidensudvikling – data fra sundhedsplejerskernes daglige virksomhed*. I: M. Lorensen & G. Østergaard-Nielsen (Eds.), *Forskning i klinisk sygepleje 2. Metoder og vidensudvikling*. København: Akademisk forlag.
7. Skovgaard, A. M., Wilms, L., Johansen, A., Ammitzbøll, J., Holstein, B. E. & Olsen, E. M. (2018). *Standardiseret monitorering af spæd- og småbørns helbred i de kommunale sundhedsordninger*. Ugeskr Læger, 17.
8. Jaeger, M. M. (2009). *Sibship size and educational attainment. A joint test of the Confluence Model and the Resource Dilution Hypothesis*. *Res Soc Stratif Mobil*, 27(1), 1-12.
9. Meller, F. O., Loret de Mola, C., Assuncao, M. C. F., Schafer, A. A., Dahly, D. L. & Barros, F. C. (2018). *Birth order and number of siblings and their association with overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis*. *Nutr Rev*, 76(2), 117-124.
10. Cicirelli, V. G. (1995). *Sibling Relationships Across the Life Span*. New York, NY, US: Plenum Press.
11. Buist, K. L., Dekovic, M. & Prinzie, P. (2013). *Sibling relationship quality and psychopathology of children and adolescents: a meta-analysis*. *Clin Psychol Rev*, 33(1), 97-106.

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.



Headspace øger fokus på unge, der har udfordringer med krop, kost og motion

I de seneste år har rådgivningstilbuddet headspace set flere og flere unge, der kæmper med negative tanker om krop, kost og motion. Unge, der er for raske til behandling i det etablerede system, men som savner hjælp og støtte til at få et godt forhold til dem selv, kan via projektet 'VærDig' få den fornødne hjælp.



CLAUS RANDRUP, KOMMUNIKATIONSKONSULENT HOS DET SOCIALE NETVÆRK (TEKST)
PRIVAT, LARS SVANKJÆR (FOTO)

Hvor går man hen, når man er ung i alderen 12-25 år og tænker rigtigt meget på sin krop? Føler sig for tyk, for tynd eller er besat af mad? Hvor går man hen, når man hele tiden har et behov for at træne og forbrænde de sidste kalorier, som man har indtaget?

Hos headspace har man i det seneste år arbejdet med at opkvalificere frivillige og medarbejdere, der kan give rådgivning og støtte til unge, der har begyndende problemer relateret til krop, kost og motion.

Flere og flere unge kæmper med negative tanker

"Vi har i en lang periode arbejdet intensivt på at opkvalificere alle vores medarbejdere og frivillige og fået faglige kapaciteter ind, der tidligere har arbejdet med unge, der har spiseforstyrrelser, og som har fået behandling i psykiatrien. Alt samme for at tage hånd om en udvikling, som vi har set de seneste par år, hvor flere og flere unge kæmper med negative tanker omkring krop, kost og motion," siger Trine Hammershøj, der er direktør i Det Sociale Netværk/headspace Danmark.

Problemets karakter

En undersøgelse lavet af Børnerådet i 2016 blandt 1.400 elever i 9. klasse viser, at 23 % af pigerne og 9 % af drengene i 9. klasse har et forhold til mad, som giver dem en øget risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse.

Undersøgelsen viser også, at 52 % af pigerne med risikoadfærd for spiseforstyrrelser har skadet sig selv med vilje, og 31 % af de unge træner mindst fire gange ugentligt. Halvdelen af disse unge træner trods skader.



Der er med andre ord behov for, at der bliver sat tidligt ind over for de unges negative tanker om krop, kost og motion.

God respons på rådgivning

Blandt andet derfor startede headspace 'VærDig' tilbage i 2017. Her har man ansat fagpersonale med erfaring i forhold til spiseforstyrrelser, der er med til at opkvalificere de frivillige og sikre, at der i stigende grad er fokus på at spotte begyndende spiseforstyrrelser hos de unge, der kommer i headspace.

"Vi vil gerne sætte endnu tidligere ind og tage hånd om de unge, inden de får brug for behandling i psykiatrien. Med udgangspunkt i de erfaringer, vi har i forhold til frivillighed og at give de unge frirum, hvor de kan tale om deres tanker og problemer. Så vil vi forsøge at lave tidlige indsatser, der kan gøre, at de ikke udvikler en behandlingskrævende spi-

seforstyrrelse," fortæller Pernille Krogh Jensen.

Hun har i 20 år arbejdet i børne- og ungdomspsykiatrien som sygeplejerske med unge med spiseforstyrrelser som omdrejningspunkt, men er nu en af de tre medarbejdere, der er med til at skabe et fagligt grundlag for at hjælpe de unge med negative tanker omkring krop, kost og motion:

"Vi møder ofte unge, der fortæller, at de sover dårligt, har svært ved at komme i skole eller på arbejde, og de dermed har svært ved at koncentrere sig. I samme forbindelse nævner de måske, at de spiser meget lidt på en dag. Og vi møder også

unge, der fortæller, at de over tid har trænet meget mere, end hvad de plejer eller er begyndt at spise på en anden måde, end de plejer," siger Pernille Krogh Jensen og tilføjer:

"Vi vil gerne sætte endnu tidligere ind og tage hånd om de unge, inden de får brug for behandling"

"Vi har siden 2017 fået rigtig god respons på den rådgivning, vi giver. De unge kommer igen, når de har været hos os og er glade for, at de bliver set og hørt, og at der

bliver taget udgangspunkt i de udfordringer, som de har," siger Pernille Krogh Jensen.

Frivillige står bag rådgivning

Det er primært frivillige, der står bag rådgivningen af de unge, og de proble-

mer, som de har. Hvad enten det er kost, krop, motion eller noget helt fjerde. I alle 18 headspaces har de frivillige fået ekstra uddannelse og indsigt i, hvordan man tager samtaler om begyndende spiseforstyrrelser og hvilke faresignaler, man skal være opmærksom på.

Pernille og de to andre konsulenter dækker de forskellige headspaces i de forskellige regioner. Pernille tager sig af Storkøbenhavn, en anden tager sig af Syddanmark, og en tredje er ansvarlig for Midtjylland. Foruden uddannelse og opkvalificering er der også meget sparring og opfølgning på samtalerne.

Sofie fik hjælp

En af de unge, der har brugt rådgivnings-tilbuddet 'VærDig', er Sofie Krog, der i dag er 26 år gammel.

I mere end fem år kæmpede hun mod spiseforstyrrelsen bulimi. Som teenager begyndte hun at føle, at kroppen var helt forkert. En følelse, der tiltog gennem årene og til sidst var hun fanget i et mad-orgie, som hun først kom ud af, da hun søgte hjælp.

"Jeg har aldrig været overvægtig, men jeg blev meget kontrollerende i forhold til min kost, og det hang helt sikkert sammen med, at der var en indre uro i mig," fortæller Sofie.

Et æg og et stykke rugbrød

Da Sofie Krog kom i gymnasiet, bestod hendes morgenmad typisk af ét æg, frokosten af en rugbrødsmad og aftensmaden ofte af ingenting. Sofie følte sig ikke tilpas i sin klasse, og trangen til at tæmme kroppen fortsatte.

"Jeg kunne ikke lide at være i gymnasiet, så jeg prøvede at finde en lykke i at komme ned på et særligt antal kilo eller nå et særligt taljemål. Jeg fokuserede på alle de ydre ting i stedet for at kigge indad."

Mødt med åbenhed hos headspace
Sofie Krog havde brug for hjælp og googlede sig frem til headspace, hvor hun fik en rigtig god modtagelse.

"Det var fantastisk at få nogen at tale med og at have et sted, hvor jeg kunne slippe de her tanker og frustrationer løs, og hvor der var nogen, der lyttede. Det var så vigtigt, at jeg blev mødt med respekt samt en normalisering af og forståelse for bulimien."

Hun fortsatte efterfølgende med regelmæssige samtaler, samtidig med at hun blev indlemmet i en gruppe af piger i samme situation.

Fokus på netværk og de pårørende
Udover at hjælpe unge, der har udfordringer

med krop, kost og motion, så har man i headspace også et særligt fokus på de pårørende til de unge med begyndende spiseforstyrrelser. Derfor er de tre konsulenter i gang med at finde ud af, hvordan de

bedst muligt kan hjælpe de pårørende, og hvilke behov de har. Og så er fokus lige nu på at nå bredt ud til bl.a. sundhedspersonalet rundet omkring i landet.

"Lige nu er vi i gang med at se på, hvordan vi bedst når ud til dem, der har med de unge at gøre, fx sundhedsplejerskerne, og så er vi i gang med at bygge bro til andre faglige kompetencer. Det er vigtigt at komme hele vejen rundt om de unge," fortæller Pernille Krogh Jensen. ♥



Fakta om headspace

Det Sociale Netværk blev etableret i 2009 af tidligere statsminister Poul Nyrup Rasmussen, der nu er protektor for foreningen. I dag er formanden Benedikte Kiær (K), der til dagligt er borgmester i Helsingør. Det Sociale Netværk står bag headspace Danmark.

Headspace er et gratis rådgivningsinitiativ for unge mellem 12 og 25 år. Det er drevet af mere end 450 frivillige på landsplan og få fastansatte i samarbejde med staten, kommunerne, private fonde og virksomheder. I headspace er ingen problemer for store eller små, alt foregår på de unges præmisser, og der er ingen ventetid eller journaler.

I headspace kan unge komme direkte fra gaden og tale med ungerådgivere. Det er anonymt, gratis og uforpligtende. Der er også mulighed for at chatte eller kontakte headspace via mail og telefon.

headspace findes i 18 byer:

Aabenraa, Aalborg, Albertslund, Ballerup, Billund, Esbjerg, Fredericia, Gentofte, Greve, Helsingør, Herlev, Herning, Horsens, Hvidovre, København, Odense, Roskilde og Rødovre.

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!



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.

Formand for FS
Sundhedsplejersker
Susanne Rank Lücke
byder velkommen.



Åse Marie Hansen, professor ved institut
for folkesundhedsvidenskab, afdeling for
Social Medicin fortæller om negativ adfærd
på arbejdspladsen, og hvordan det påvirker
helbredet.



Livlig debat på de mange stande.

Kate From, cand.psych., supervisor i klinisk
børnepsykologi fortæller om den sårbare
hjerne.



STEMNINGSBILLEDER FRA LANDSKONFERENCEN

DEN 6. OG 7. MAJ 2019 PÅ HOTEL SVENDBORG



Peter Vuust, hjerneforsker professor på
Det jyske Musikkonservatorium og Aarhus
Universitet fortæller om sammenhængen
mellem musik og intelligens, sundhed og
trivsel.



Annette Poulsen, SST og
Jeanne Vetterstein, FS
Sundhedsplejersker får sig et
godt grin til festmiddagen.



Olaf Borbye Pedersen, dr.med. profes-
sor og forskningsleder på Novo Nordisk
Foundation Center fortæller om den tredje
hjerne – tarmfloraens påvirkning af
hjernen, trivsel og mental sundhed

Maria Bruselius Jensen, ph.d. og cand.
techn.soc. Aalborg Universitet Køben-
havn, Center for Ungdomsforskning
fortæller om Tendenser i børne-ungelivet.



Ved generalforsamlingen
den 6. maj 2019 blev bestyrelsen
sammensat med følgende
medlemmer:

Benedicte Engstrup, Dorte Fischer,
Jeanne Vetterstein, Kirsten Birk
Johansen, Lene Petersen, Tine
Lohmann og Susanne Rank Lücke.
Suppleanter er Anja Kreutzmann
og Christina Lindhardt
Vi byder Anja velkommen –
glæder os til samarbejdet.

Susanne Rank Lücke



God snak ved festmiddagen
mandag aften.



2. næstformand i DSR Dorthe Boe Danbjørgs tale i forbindelse med Landskonference for Sundhedsplejersker og prisoverrækkelsen til Årets Sundhedsplejerske 2019

Kære sundhedsplejersker,

Tak for invitationen til at deltage på jeres Landskonference.

Jeg har glædet mig meget til at uddele prisen til Årets sundhedsplejerske 2019 for første gang. Og jeg kan – bare ved at læse de fem indstillinger – se, at I har gang i mange spændende indsatser.

Men inden jeg uddeler prisen til årets sundhedsplejerske, vil jeg gerne løfte blikket lidt og se ud i fremtiden sammen med jer.

Danmark har i 2016 tilsluttet sig FN's verdensmål. Der er 17 verdensmål, der skal sætte kursen mod en mere bæredygtig udvikling for både mennesker og planeten, vi bor på.

Verdensmålene – sætter barren højt med flere mål, der er yderst relevante for sygepleje og sundhedspleje. Mål, der blandt andet handler om sygdomsbekæmpelse, sundhed og om mindre ulighed – alle mål, som I som sundhedsplejersker arbejder for hver eneste dag.

Og skal vi lykkedes med at komme i mål i 2030, er det nødvendigt, at Danmark i højere grad end i dag investerer ressourcer i sundhedsfremme, forebyggelse og tidlig opsporing.

Og det er jo lige netop jeres berettigelse.

I er nogle af de mest betydningsfulde aktører ift. at udvikle sundhedsfremme og sikre den tidlige, forebyggende indsats for familier, børn og unge.

Vi ved, at kimen til ulighed i sundhed allerede lægges i de tidlige barneår.

Vi ved også, at sundhedsplejerskers hjemmebesøg er et unikt værktøj til at støtte forældrenes kompetencer til at varetage omsorgen for barnet. Ligesom I er vigtige aktører i et tværprofessionelt samarbejde for at understøtte børn og unges udvikling og mulighed for at bryde en eventuel negativ social arv.

I har de senere år inddraget nye metoder, der er baseret på forskning. Og det er vigtigt – så vi ved, der er en positiv effekt af de metoder, I bruger for familier og børn.

I har også fået regeringens og flere politiske partier bevågenhed. De har alle store forventninger til jer og med rette.

Regeringen har bl.a. i deres udspil '1000 dages program – en bedre start på livet', afsat 45 millioner til at styrke sundhedsplejerskers indsatser i hjemmet hos sårbare familier og i overgangen til daginstitution.

Men vi, regeringen og de politiske partier ved også godt, at der er mangel på jer!

Flere og flere kommuner har udfordringer med at rekruttere sundhedsplejersker og søger om at ansætte sygeplejersker på dispensation.

Derfor har vi gennem de sidste år sat fokus på at få politikerne til at øge dimensioneringen af uddannelsespladser til sundhedsplejerskeuddannelsen.

Og – takket være et godt samarbejde mellem jeres faglige selskab, Foreningen af ledere af sundhedsordninger og DSR – og vedholden argumentation overfor politikerne – lykkedes det at få øget dimensioneringen med 20 pladser i årene 2017, 2018 og 2019.

Og vi håber at få udvidet med yderligere 30 pladser i de kommende år.

Der er politisk opbakning til dette, men det største problem er den manglende finansiering af de kliniske uddannelsespladser i kommunerne. Regeringen har i forbindelse med deres udkast til sundhedsreform sagt at de vil gå i dialog med KL for at sikre uddannelsespladserne, så der også i fremtiden er nok sundhedsplejersker.

Og vi får helt sikkert brug for mange flere sundhedsplejersker i fremtiden.

Vi mærker allerede nu manglen, og det gør I også hver dag, når I har for travlt. Og det samme billede tegnede sig i DSR's spørgeskemaundersøgelse fra september 2018 med al tydelighed:

Her svarede de ledende sundhedsplejersker, at:

- 55 % oplever, at det er svært at rekruttere sundhedsplejersker
- 22 % angiver, at de har ledige sundhedsplejerskestillinger
- 19 % har en sygeplejerske ansat på dispensation – og tallet er steget en del siden denne undersøgelse

Sundhedsplejerskerne svarede blandt andet:

- Halvdelen oplever, at der er for få sundhedsplejersker på arbejde i forhold til arbejdsopgaverne
- Hver fjerde (24 %) – oplever, at det ikke er muligt at løse deres arbejdsopgaver med tilstrækkelig høj kvalitet især pga. manglende tid

Men også fordi:

- Fødselstallet⁽³⁾ forventes at stige de næste 10 år til over 72.000 børn, hvilket er 18 % flere, end der blev født i år.

Nye udfordringer til sundhedsplejerskerne

Og samtidig er der mange – både kendte og nye – udfordringer for familier, børn og unge.

Nogle af de nye udfordringer kommer med vores digitale samfund.

Den nye rapport fra Børns Vilkår, der blev offentliggjort den 30. april – som hedder 'Svigt af børn i Danmark' – viser blandt andet at digitale krænkelser er udbredt blandt børn og unge. F.eks. krænkelser som deling af billeder uden samtykke, rygtespredning om deres seksuelle adfærd, mobning og trusler.

En spørgeskemaundersøgelse blandt 8. klasser viser også, at 16 % af pigerne og 7 % af drengene har oplevet uønskede seksuelle hændelser med blottelse og berøring.

Det tyder i høj grad på, at børn og unge i stigende grad har brug for jeres hjælp i form af undervisning i blandt andet seksuel sundhed og om, hvordan man begår sig respektfuldt over for hinanden – både på de digitale medier og i samvær med hinanden.

Og med den stigende mængde af forskellig sundhedsinformation, der kan tilgås via internettet – vil både forældre og de unge få brug for jeres ekspertise til at sortere i, hvad der er rigtigt og forkert.

Samtidig er familier, børn og unge de nye sundhedsforbrugere, og de stiller i dag større krav om tilgængelighed til de sundhedsprofessionelle. Vi kan for eksempel nu se en ny tendens til, at nogle forældre tilkøber ekstra sundhedspleje på det private marked.

Kendte udfordringer

En af de kendte udfordringer er blandt andet at flere børn og unge i dag er i risiko for at få en kronisk sygdom som f.eks. diabetes, astma og allergi.

Stigningen af borgere med kroniske sygdomme er en global trend. En trend, der vil belaste både individet og samfundet ressourcemæssigt og økonomisk.

Derfor har samfundet mere end nogen sinde brug for, at der bremses op for udviklingen af kroniske sygdomme, og det starter blandt børn og unge.

Her har I en vigtig rolle ift. at iværksætte tidlig opsporing og forebyggende indsatser. F.eks. indsatser overfor rygning blandt de unge og i forhold til overvægtige børn og unge med risiko for at udvikle diabetes m.v.

Vi har gennem en del år opfordret politikerne til at lade den forebyggende 3 års undersøgelse overgå til sundhedsplejersker, da vi ved, I er eksperter i dialogen med forældrene om barnets udvikling og trivsel – og kost og fysisk aktivitet.

Ca. 20 % af kommunerne har tilbud om 3 års hjemmebesøg og har positive resultater.

Det er en god udvikling. Men i disse tider hvor mange interessenter gerne vil trække på sundhedsplejerskernes kompetencer, og vi står og mangler sundhedsplejersker – er der også brug for nytænkning.

Det er netop det, årets sundhedsplejerske er garant for!

Årets sundhedsplejerskepris 2019 går til...

– en sundhedsplejerske, der har ydet en ekstraordinær indsats i forhold til udvikling og implementering af et velfungerende tværprofessionelt samarbejde om forebyggende undersøgelser af 3½ årige børn i daginstitutioner.

Indsatsen med 3½ års undersøgelsen lukker 'gabet' i sundhedsplejen indtil skolestart og styrker dialogen med forældrene om småbørnens udvikling. Og den ligger fint i tråd med regeringens mål

om en styrket indsats i dagtilbuddene og 1000 dages programmet.

Indsatsen har taget udgangspunkt i erfaringer fra tidligere program for småbørnsforældre, kommunens strategi for tidlig indsats vedrørende børn og unges overvægt.

Formålet med 3½ års undersøgelsen var både – at styrke en tidlig og sammenhængende tværfaglig indsats vedrørende småbørnsfamiliers sundhed og trivsel, herunder at forebygge overvægt – og styrke forældrenes kompetencer til at drage omsorg for barnets sundhed og trivsel ved:

- At vurdere barnets udvikling og trivsel
- At opspore og forebygge overvægt
- At vejlede om sundhedsrelaterede emner
- At støtte familien i at opnå og fastholde sunde vaner og livsstil

Forberedelse til 3½ årsundersøgelsen sker i samarbejdet mellem sundhedsplejerske og daginstitution.

Selve indsatsen foregår ved at:

- Børnene bliver delt i ind i grupper på 4-6 børn, hvor en sundhedsplejerske og en pædagog i løbet af en formiddag aktiverer børnene gennem et legende og uformelt øvelsesprogram, der er udviklet i samarbejde med Nyborg Kommunes træningsafdeling. Børnene er friske og modige i dette børnefællesskab.

- Undervejs kigger de voksne deltagere på vægt, fysik, motorik, energiniveau og meget andet – uden at nogen af de unge deltagere føler, at de bliver peget ud.
- Afslutningsvis læses historien ”Prinsessen, der ikke ville vaske hænder” for børnene, mens de slapper af på gulvet.
- Sammen med en måling af vægt og højde indgår observationerne samme eftermiddag i en samtale med barnets forældre.
- Forældrene har forinden udfyldt et valideret spørgeskema om barnets trivsel (om alt fra madvaner til sociale relationer, søvn og meget andet), som de medbringer til samtalen.

Finder sundhedsplejersken, pædagogen og forældrene, at barnet har behov for opfølgende tilbud eller undersøgelser henvises barnet og familien til yderligere relevante indsatser.

Resultaterne af indsatsen har betydet:

- At der er opsporet overvægt hos 22 % af børnene. Vægtudviklingen følges ved skolestart i 2019 og 2020 og ved hjemmebesøg ved behov.
- Et styrket tværprofessionelt samarbejde om småbørnene.
- Styrket faglighed blandt pædagoger. Dagtilbud får både inputs og konkrete råd, men samtidig bekræftes de også i, at gøre det rigtige.
- Mere kontinuitet i sundhedsplejen i den kombinerede ordning

- Et styrket forældresamarbejde, hvor forældrene er positive overfor indsatsen, og størstedelen deltager i samtalen efterfølgende med sundhedsplejersken.

Overordnet set har sundhedsplejersken på forbilledlig vis formået at skabe et langt større samarbejde med daginstitutionerne, så sundhedsplejen bliver tænkt ind som en tidlig forebyggende indsats.

Samtidig er indsatsen netop et godt eksempel på, hvad et tværprofessionelt samarbejde mellem sundhedsplejersker og pædagoger i daginstitutionerne kan betyde for småbørn.

Daginstitutionslederne kan berette om børn, der smider bleen to dage efter sundhedsplejersken har været på besøg, og at sundhedsplejersken kan italesætte svære emner, som pædagogerne ikke har kunne trænge igennem til forældrene med, om kost eller motoriske udfordringer.

Men nu må vi se prismodtageren.

Må jeg bede Gitte Christina Sørensen, fra Nyborg Sundhedspleje komme op og modtage prisen som Årets Sundhedsplejerske 2019.

Gitte er indstillet af: Ane Marie (Rie) Schwartz, ledende sundhedsplejerske i Nyborg kommune) Med prisen følger kr. 10.000). ♥

TAKKETALE

i anledning af prisen som ”Årets sundhedsplejerske” 2019

GITTE CHRISTINA SØRENSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE I NYBORG KOMMUNE (TEKST)
TINE LOHMANN (FOTO)

Det er en stor ære og overraskelse, at jeg er blevet indstillet til prisen og kåret som årets sundhedsplejerske, for min indsats med udviklingen af 3½ års screeningen i Nyborg Kommune.

Der skal lyde en stor tak til Rie – Ane Marie Schwartz – som er leder af Sundhedsplejen i Nyborg Kommune for at have indstillet mig. Du er opmærksom på at anerkende og støtte den enkeltes indsats. Du er nysgerrig, deltagende og initiativrig, når det handler om at skabe udvikling i Sundhedsplejen – tak for det. Dernæst skal der lyde en stor tak til FS10 og bedømmelseskomiteen for kåringen.

Arbejdet med 3½ års indsatsen startede som et pilotprojekt i to institutioner i Nyborg Kommune. Efter enkelte justeringer og tilbagemeldinger fra de deltagende institutioner i projektet, blev indsatsen implementeret i alle børnehaver i Nyborg Kommune den 1. august 2017.

Målet med screeningen og undersøgelsen af det enkelte barn, er tidlig opsporing af overvægt. I Nyborg Kommune er hvert tiende barn, der starter i skole overvægtigt. Det er kendt at overvægt hos børn kan have psykiske og fysiske konsekvenser. Derfor er der i kommunens strategi vedr. overvægt ”SAMMEN om det sunde liv” fokus på, at vi skal gøre mere og lidt til.

Selve vækstscreeningen af det enkelte barn suppleres med en motorisk undersøgelse i barnets institution. Seks jævnald-

rende børn leger sig gennem flere fin- og grovmotoriske øvelser i 1½ time. Det enkelte barn roses og anerkendes for sin kunnen og indsats. Udgangspunktet for screeningen er, at det enkelte barn skal føle sig særligt udvalgt og stolt af egen præstation. Det skal være sjovt for barnet at deltage.

Forældrene får efter screeningen en tilbagemelding på undersøgelsen og vækstscreeningen. Pædagogen der har medvirket ved screeningen, deltager i samtalen.

Gevinsten ved indsatsen har været større end først forventet. Det tværfaglige samarbejde med dagtilbud, og det at screeningen foretages i dagtilbuddets rammer, har vist sig at styrke indsatsens kvalitet ift. målet med screeningen – at opspore begyndende overvægt. Samarbejdet med forældre og dagtilbud har vist sig at styrke børnenes sundhed. Sundhedsplejen tænkes oftere ind som en samarbejdspartner end før implementeringen af indsatsen. Herudover udtrykker dagtilbud, at det ofte virker bedre, når sundhedsplejersken påpeger problemstillinger overfor forældrene, end når det kommer fra dagtilbud. Sundhedsplejersken kommer med en autoritet, der taler direkte ind i forældrene. Endeligt giver screeningen sundhedsplejersken endnu en mulighed for at yde et fagligt bidrag til familiens og barnets trivsel og udvikling. Generelle emner som søvn, kost, opdra-

gelse, familiemønstre- og dynamikker drøftes.

At indsatsen også er lykkedes blandt dem, det handler om, kan fornemmes på gangene rundt i institutionerne. De fleste børn vil gerne deltage i screeningen igen og igen.

I det kommende skoleår 2019/2020 vil de første børn, der har deltaget i 3½ års screeningen tilbydes den ordinære indskolingsundersøgelse. Det bliver interessant at følge, om de kommende årgange er mere motoriske robuste, og om færre er overvægtige.

At udvikling lykkedes kræver gode kollegaer. Vi er 4 sundhedsplejersker, der varetager denne opgave. At udveksle erfaringer og historier om indsatsen er berigende. Vi bliver klogere på egen praksis ved at reflektere sammen. Med enkelte justeringer øges kvaliteten af vores indsats til gavn for vores familier. Tak til jer for vores samarbejde.

I Nyborg Kommune er der 8 sundhedsplejersker og en sundhedsplejefaglig leder ansat. Vi kan alle være stolte af denne pris – for udvikling sker i gode fællesskaber. Vi er gode til at hjælpe hinanden, være opmærksom på hinanden og give hinanden konstruktiv feedback til fælles gavn. Tak til jer.

Endnu engang TAK FOR PRISEN. ♥



DEN VIGTIGE FØLELSES- MÆSSIGE OMSORG I VUGGESTUEN



THOMAS GITZ-JOHANSEN, CAND.MAG.PH.D., LEKTOR, CENTER FOR
DAGINSTITUTIONSFORSKNING, ROSKILDE UNIVERSITET (TEKST)
ADOBE STOCK, RANDI GITZ-JOHANSEN (FOTO)

TEMA
Børn og følelser

I januar 2016 startede jeg et forskningsprojekt ”At Ha’ Det Godt”, sammen med tre kolleger, Kim Rasmussen, Niklas Chimirri og Pernille Juhl. Vi ville sætte fokus på, hvordan børnene har det i vuggestuen og børnehaven, og hvad der skal til for, at de har det godt. Jeg undersøgte selv en vuggestue, hvor jeg over godt et år ville lave observationer blandt de yngste børn i en vuggestue. Planen var, at jeg ville undersøge den følelsesmæssige og psykologiske side af hverdagslivet i vuggestuen, fordi et lille barn ikke kun har fysiske behov så som mad, drikke, renlighed og søvn, men det har i meget høj grad også behov for følelsesmæssig og psykologisk omsorg. Fokus var derfor på børnenes følelsesmæssige tilstande (”hvordan har de det?”), det følelsesmæssige klima i vuggestuehverdagen og interaktionen med og relationerne til de voksne.

Det er dog ikke en simpel ting, at forske i helt små børns følelser, for de kan ikke selv sætte ord på dem. Jeg var på det tidspunkt i gang med en uddannelse til psykoanalytiker ved Jung Institutet i

København, og havde her fået uddannelse i den metode, der hedder spædbarnsobservation. Denne metode bruges til at få en fornemmelse af spædbørns indre liv. Jeg besluttede mig derfor for at bruge denne metode til at udforske det følelsesmæssige liv og samspil i en vuggestue.

Jeg startede observationerne i en vuggestue blandt den yngste gruppe børn, der var 6 til 18 måneder gamle. Den hverdag, som jeg mødte, var helt tydelig præget af børnenes stærke behov for tryghed, trøst, tilknytning, indlevelse og nærvær, og af at voksne var travlt optaget med at trøste, holde om, gøre tryk, berolige, og kramme børnene. Det var tydeligt, at livet i vuggestuen kan være krævende for børnene, særligt i de første uger og måske måneder, og derfor gør de voksne i vuggestuen et kæmpe stort arbejde for, at give børnene den nødvendige omsorg; de holder om,

”Livet i vuggestuen kan være krævende for børnene, særligt i de første uger og måske måneder”

opmuntrer, beroliger, sidder med, leger med, synger for og stiller sig på andre måder til rådighed for børnenes behov. Dette omsorgsarbejde kunne se ud som i denne situation, hvor der skal meget til for, at et barn er trygt og kan lege selv. Pigen Marie er her 8½ måned gammel:

Marie, der sidder i en hængegynge, begynder at græde. Hendes primærpædagog, Malene, er ved at skifte ble på et andet barn, så pædagogmedhjælperen Trine skynder sig hen til Marie. Trine gynger Marie lidt mere energisk, men denne

stimulation er ikke nok til at aflede hende fra at græde. Trine stikker også en pude ned bag Maries ryg, for hun synes, at hun sidder og synker sammen, siger hun. Men det hjælper heller ikke, for Marie græder stadig. Jeg mærker en mild panik i kroppen; det sætter alarmsignaler i gang i



mig, når et barn græder i nærheden. Trine giver Marie noget legetøj af farvet plastik, men hun græder og græder, og bliver ikke interesseret i legetøjet. Så er Malene færdig med at skifte ble, og hun skynder sig hen og tager Marie op ad gyngen. Hun tager hende op til sig og trykker hende ind til sin krop og ansigt og siger beroligende lyde og ”shyyyy”, mens hun går lidt vuggende rundt. Efter lidt tid holder Marie op med at græde, og hun sidder

nu i Malenes favn og ser mest af alt ret træt ud. Det er også ved at være hendes sovetid. Malene henter en barnevogn og sætter Marie op i den. Hun græder nu kun en smule, og Malene giver hende et stykke farvet legetøj, som det lykkes hende at gøre hende interesseret i. Malene skal dog skifte et andet barn, så hun kører barnevognen hen foran døren til puslerummet, så Marie hele tiden kan se hende. Siddende i sin barnevogn, omgivet

af en dyne og en beskyttende kaleche, suttende på sin sut og med frit udsyn til sin primærpædagog giver Marie sig til at undersøge legetøjet, og hun sidder et godt stykke tid og leger med det. Der skal altså en god portion af omsorg og tryghed til, før hun kan begynde at lege.

I vuggestuen oplevede jeg altså en hverdag, der var ekstremt præget af børnenes helt grundlæggende følelsesmæssige

behov så som behovet for tryghed, tilknytning, trøst, opmuntring, beroligelse. Der var børn, der græd, børn, der skulle trøstes, børn, der ikke ville sove, børn, der så ud til at savne deres mor og far, børn, der var småsyge og havde brug for ekstra omsorg, børn, som når de var trygge og glade, begyndte at lege og udforske verden med en voksen siddende i nærheden, og børn, som i løbet af det år, jeg kom i vuggestuen, udviklede sig til at virke trygge og glade i vuggestuemiljøet og blandt de voksne, som de kender, er trygge ved og føler sig knyttet til. Jeg oplevede også, at de voksne pædagoger, pædagogmedhjælpere og pædagogiske assistenter hver dag arbejdede hårdt for, at disse basale behov blev opfyldt. De brugte deres stemmer til at berolige og opmuntre, deres kroppe til at trøste og give tryghed, de brugte alt, hvad de havde af dyner, sutter, musik, mad og legetøj, til at trøste og opmuntre børnene, eller til at få dem til at sove. I de bedste øjeblikke (særlig når der var personale nok, ikke for meget sygdom blandt børn og voksne, ikke for mange små børn, der skulle indkøres, og ingen stress fra trusler mod institutionens økonomi). I disse situationen kunne de voksne sætte lege og aktiviteter i gang, eller de kunne ”blot” fungere som tryk base og bare være i nærheden af de legende og udforskende børn, så de altid kunne opsøges eller selv gribe ind, hvis et barn blev ked af det eller lige havde brug for lidt opmærksomhed. I dette eksempel er det en pædagogmedhjælper, der er ”tryk base” for børnene ved ”blot” at sidde og være tilgængelig, modtagelig for indtryk og god til at være i samspil med børnene:

På en madras på gulvet sidder pædagogmedhjælperen Kirsten. I hele den time jeg er der, sidder Kirsten samme sted og i samme stilling. Hun sidder på madrassen med ryggen lænet mod sofaen med benene strakt ud foran sig. I hele den time sidder hun og tager imod de børn, som kommer hen til hende. Hun virker



Bøger

Bogen ”Vuggestueliv: Omsorg, Følelser og Relationer” af Thomas Gitz-Johansen er udkommet januar 2019 på forlaget Samfundslitteratur.

Bogen ”Har du det godt?” af Niklas Chimirri, Thomas Gitz-Johansen, Pernille Juhl og Kim Rasmussen udkommer i 2019 på forlaget Dafolo.

som et trygt sted at være, at komme hen til og at bevæge sig væk fra igen. [...] Jeg lægger også mærke til Kirstens samspil med børnene. Børnene kommer ofte med noget legetøj i hænderne, som de rækker frem mod Kirsten. For eksempel en lille tøjkanin. Kirsten tager imod disse ”gaver”, og hun spærre øjnene lidt op, som om det er noget rigtig spændende,

der sker. Børnene kvitterer med at smile eller grine, og måske går Kirsten ind i en lille leg med dem, f.eks. ved at lave et lille spil mellem den fremrakte tøjkanin og en anden lille bamse, som Kirsten holder. Kirsten lader ikke til at kede sig, men hun lader til at holde af at sidde der med flere børn kravlende rundt på sig og omkring sig, og hun lader ikke til at have besvær med at virke begejstret og glad, når de rækker et eller andet stykke legetøj frem mod hende.

Jeg er ikke selv børnepsykolog eller udannet i børnepsykologi, så mens jeg observerede vuggestuen måtte jeg prøve at finde relevante teoretiske begreber, der kunne

sætte ord på de situationer og de tilstande, som udfoldede sig blandt børnene og i samspillet med de voksne. Jeg opdagede undervejs, at der findes et relevant fagligt sprog i tilknytningsteorien, selvom denne teori i dag ikke fylder ret meget på vuggestueområdet. De teoretikere, som jeg har brugt, er en blanding af psykoanalytikere, børnepsykologer og neuropsykologer: John Bowlby (tilknytning, en tryk base), Peter Fonagy (mentalisering), Donald Winnicott (”holding”, den primære moderlige optagethed), Daniel Stern (intersubjektivitet, affektiv afstemning), Alan Schore (affekt regulering) og Isabel Menzies Lyth, der inddrager den institutionelle konteksts betydning for det

følelsesmæssige samspil. Når jeg valgte disse teoretikere og deres begreber, var det fordi, deres iagttagelser af spædbørns og småbørns behov og følelsesmæssige samspil med deres forældre passede godt til at beskrive det liv og den hverdag, som jeg så i vuggestuen.

Noget, der er kommet ud af dette projekt, er en fornemmelse af, hvor vigtigt det er, at det pædagogiske arbejde med vuggestuebørnene retter sig mod børnenes følelsesmæssige og psykologiske behov. Mærkelig nok fylder behovsbegrebet tilsyneladende ikke særlig meget på daginstitutionsfeltet i dag. Måske er det fordi, vi er blevet mere vant til at tænke fremad og tænke i målsætninger, og når man arbejder med behov, er man rettet mod, hvad barnet udtrykker og har brug for her-og-nu. I mit kapitel i bogen ”Har du det godt?” (under udgivelse) uddyber jeg, hvad jeg mener med behovsbegrebet, og hvordan det hænger sammen med omsorgsbegrebet.

Hvis man arbejder ud fra barnets behov, må man som professionel bestræbe sig på at aflæse, hvordan barnet har det, og hvad det i situationen har brug for for at have det godt. Man kan sige det sådan, at det er et forsøg på at indstille sig på barnets perspektiv: ”Hvad giver barnets lyde og kropssprog udtryk for lige nu, og har det brug for noget, som jeg kan give det?” En stor del af min opgave som observatør handlede netop om at sidde og prøve at opfange barnets signaler og at prøve at forestille mig, hvordan barnet havde det i situationen, og hvad det evt. kunne have brug for. Jeg fulgte især fire piger, og det viste sig, at disse fire piger var meget forskellige, og de havde brug for noget forskelligt fra de voksne i vug-

gestuen: En havde et næsten umætteligt behov for trøst og omsorg. En anden havde brug for selv at kontrollere sit samspil med omverdenen og længe blot at betragte de andre i vuggestuen, men i visse situationer havde hun brug for, at de voksne kunne se hendes behov for støtte og hjælp. En tredje pige var ret stille og

lidt genert og gik meget for sig selv, og hun havde brug for, at man kunne sidde tålmodigt og vente på, at hun var klar til at tage kontakt, men at man så til gengæld var helt tilstede i kontakten. En sidste pige

havde jeg vanskeligt ved at aflæse, hvilket kan tyde på et ekstra stort behov for, at nogen holder sig i ro og tager sig tid til at kunne aflæse hendes signaler rigtigt. Jeg har beskrevet hver af disse fire piger i min bog ”Vuggestueliv”.

Da denne artikel bringes i tidsskriftet Sundhedsplejersken, vil jeg afrunde med nogle bemærkninger til jer sundhedsplejersker. En vuggestue er naturligvis noget andet end en familie, og samspillet mellem personale og børn er noget andet end samspillet mellem forældre og børn. Men det er værd at holde fast i, at børnenes behov jo ikke ændrer sig, fordi de flyttes fra familie og hjem til vuggestuen. Derfor vil jeg tro, at der i vuggestuen kan være plads til sundhedsplejerskernes viden og kompetencer, som bl.a. omfatter kvaliteten af det tidlige samspil mellem forældre og børn. Set fra mit perspektiv vil det være meget positivt, hvis sundhedsplejersker på en tryghedsskabende, indlevende og understøttende måde kan bidrage til at udvikle vuggestuer i retning af at være gode omsorgsmiljøer, hvor børn og voksne kan blive mødt og imødekommet i deres fysiske, følelsesmæssige og psykologiske behov. ♥

HVAD ER PSYKISK VOLD?

Fagfolk bør kende tegnene

ARTIKLEN ER SKREVET I SAMARBEJDE MED DANNER, HENRIETTE WINTHER, SENIOR KOMMUNIKATIONS RÅDGIVER (TEKST) DANNER OG GRAFIK: CECILIE VON HAFFNER FOR DANNER(FOTO)

S nart bliver psykisk vold kriminaliseret, da der er flertal i Folketinget for et netop fremsat lovforslag. Psykisk vold bliver dermed skrevet ind i Straffeloven og bliver strafbart ligesom fysisk vold og andre overgreb.

Psykisk vold kan ofte være ’usynlig’ for dem, der lever i den. Derfor kan fagfolk, f.eks. sundhedsplejersker, som er i nær kontakt med borgerne, være gode hjælpere, der henviser til andre fagfolk eller spørger ind på en empatisk måde.



Der er et spænd mellem dårligt fungerende forhold og psykisk vold. Det er vigtigt at understrege, at psykisk vold udvikler sig over tid gennem handlinger, der har til formål at dominere og nedbryde et andet menneske – et par høje råb eller et enkelt skænderi er f.eks. ikke psykisk vold.

Psykisk vold er, når en person gentagent truer, krænker og dominerer en anden, så denne person lever med utryghed og frygt for vold, som over tid nedbryder selvværdet.

Kvinder er i langt højere grad end mænd udsat for ikke kun psykisk vold, men al slags vold i parforhold og andre nære relationer.

”Han var jaloux, når en veninde ringede, eller når andre talte til mig. Når vi var ude, skulle jeg kun have fokus på ham. Hvis min bluse var gennem-sigtig, så andre kunne se min undertrøje, blev han vanvittig. Jeg måtte ikke en gang tisse med lukket dør – kun når vi havde gæster.”

Kristina, tidligere beboer hos Danner, var sammen med en dominerende og voldelig mand i mere end 10 år.

Hvad er psykisk vold?

Enhver form for krænkelse af en partner er alvorlig og aldrig i orden. Når krænkelse bliver mange og gentagende, er der tale om psykisk vold, som kan være svært at stoppe uden hjælp fra andre.

For at forstå, hvad der er på spil for en kvinde, der er udsat for psykisk eller

andre former for vold, er det vigtigt at forstå selve voldens dynamik. Denne dynamik kan sammenfattes i en faglig model kaldet ’Voldsspiralen’. Den viser, hvordan volden udvikler sig over tid for til sidst at blive normaliseret i relationen. Det kan også være en del af forklaringen på, hvorfor en voldsudsat kvinde bliver hos en voldelig partner eller vender tilbage til ham.

Det er vigtigt, at man er klar over, at vejen ud af spiralen kan tage lige så lang tid som vejen ind.

I nære relationer med vold udvikler den, der bliver udsat for volden, nogle strategier for at forhindre volden i at opstå og for at overleve i forholdet. En af reaktionerne er fortrængning af voldens årsag. I begyndelsen forklarer den voldsudsatte kvinde volden som ulykkestilfælde, voldsudøverens stress eller jalousi, men med tiden sker volden uden at kunne forklares.

Grænserne for det normale udviskes. Kvinden påtager sig skylden for volden og accepterer og forklarer den med f.eks. udøverens opvækst eller livssituation. Både voldsudøveren og kvinden bagateliserer volden. Grænserne for, hvad hun finder sig i, rykker sig. Med tiden får hun sværere og sværere ved at skelne mellem det normale og det unormale, og volden bliver langsomt en del af hverdagen. Denne normaliseringsproces sker gradvist og påvirker langsomt kvindens tro på sig selv og på, at det kan være anderledes.

Tab af selvtillid. Den psykiske vold er velovervejet, og voldsudøverens vekslen mellem vold og ømhed nedbryder gradvist den voldsudsattes selvværd, indtil hun tilpasser sig volden. Hun begynder at se sig selv med udøverens øjne. Voldens intensitet og hyppighed bliver langsomt øget, og kvindens strategier i forhold

til volden ændrer karakter. Hun bliver mere og mere isoleret fra omverdenen, hvilket gør hende følelsesmæssigt afhængig af voldsudøveren. Muligheden for at bryde ud af forholdet bliver forringet.

... ”Det kan tage flere år, før den voldsudsatte finder mod til at opsøge hjælp.”

Tappet for styrke og handlekraft. Det manglende selvværd tapper den voldsudsattes styrke og handlekraft, så hun bliver ude af stand til at forandre sin situation. Derfor kan det tage flere år, før den voldsudsatte finder mod til at opsøge hjælp hos venner, myndigheder eller på et krisecenter. I den situation er det vigtigt, at hun får støtte til at indse, hvad der sker med hende, og hjælpe hende til at finde styrken til at forandre det.

- Nogle af tegnene på, at en kvinde er udsat for psykisk vold, er:**
- At hendes partner siger ting som “hvis du elskede mig, ville du...”.
 - Bliver vred, når hun vil være sammen med sine venner.
 - Isolerer hende fra venner og familie og taler dårligt om dem.
 - Truer med at skade hende eller sig selv, hvis hun forlader ham.
 - Kræver altid at vide, hvor hun er og kan finde på at spore hende via gps'en i hendes telefon – uden hendes tilladelse.
 - Tjekker hendes telefonopkald, sms'er, emails eller Facebook-adfærd og truer hende, hvis hun ikke svarer med det samme.
 - Hans humør kan svinge på få sekunder. Han bliver meget hurtigt virkelig sur og siger undskyld og 'jeg elsker dig' lige så hurtigt.



Danner

Danner er en privat organisation, som ud over at drive et krisecenter for voldsudsatte kvinder og deres børn, også driver et landsdækkende videnscenter, der bruger teoretisk viden og viden fra praksis for at forebygge vold i nære relationer.

Se mere på www.danner.dk

- Puster sig op og virker truende, når de har en diskussion.
- Rakker hende ofte ned og bruger ord som ‘følelseskold’, ‘luder’ eller ‘du vil aldrig ha’ sex’ for at ydmyge hende og ødelægge hendes selvtillid.
- Vil kontrollere hendes liv og f.eks. diktere, hvilket tøj hun skal have på, hvem hun skal omgås, og hvad hun skal sige.
- Bebrejder andre for de problemer eller følelser, han har.
- Bruger nedsettende og krænkende ord.
- Truer hende til at holde det hemmeligt, hvad der foregår mellem dem.
- Presser hende til at sende nøgenbilleder.

Din rolle som rådgiver
Det kan føles som en udfordring at tage hul på en snak om vold i et parforhold. Men det er altid bedre at spørge én gang for meget end én gang for lidt. Når du handler, viser du omsorg for den udsatte.
For nogle kan det være en stor lettelse at få sat ord på problemet. Andre vil måske først reagere længe efter din henvendelse. Det vigtigste er altid at lade den, der er udsat for vold, styre tempoet. Og husk på, at nænsomhed, respekt og tålmodighed er kodeordene i enhver snak, der går så tæt på et intimt problem som dette.
Som rådgiver er det vigtigt at give den udsatte vished for, at du er på hendes

side. Den udsatte har brug for, at du kan rumme de modsatrettede følelser, der ofte eksisterer i et voldeligt kæresteforhold.
Din rolle som hjælper eller rådgiver er vigtig og kan have altafgørende betydning for den voldsudsatte. Måske er det lige præcis de spørgsmål, du stiller, eller din måde at være på, der kan gøre en forskel for hende.
Gode råd til samtalen
For at gøre samtalen så tryk som muligt, er der nogle grundlæggende ting, du kan have i baghovedet:

- Du skal kunne rumme voldsomme fortællinger uden at blive overvældet.
- Du skal kunne klare, at du ikke kan

- handle på den udsattes vegne, men derimod hjælpe vedkommende til selv at handle.
- Du skal have faktuel viden om vold i nære relationer og voldens konsekvenser, og du skal have viden om, hvor den udsatte kan søge hjælp.
 - Skab tillid og tryghed.
 - Vær rolig, lyttende og tålmodig, og lad den udsatte fortælle i sit eget tempo.
 - Støt den udsatte i de betragtninger og den tvivl, der måtte komme.
 - Styrk og bekræft den udsatte i egne oplevelser og vurderinger af, at der måske er noget i forholdet, der ikke er sundt.
 - Giv den, du taler med, lov til at føle og tænke, som hun eller han gør. Skyldfølelse og selvbebrejdelse over volden er normale reaktioner – prøv evt. at tale om det, men også om, at volden ikke er normal.
 - Fortæl gerne den udsatte, at du har talt med andre, der har det på samme måde. På den måde lettes presset over at føle sig alene.

Skyld
Reaktioner som netop skyld kan hænge sammen med, at den udsatte kan være stærkt påvirket af en lang periode med nedværdigende behandling og hån fra partneren. Det kan rykke ved virkelighedsopfattelsen og tilliden til, om hendes egne oplevelser og følelser er rigtige.
Husk på muligheden for, at den udsatte bliver i forholdet, fordi hun er forelsket. Det er vigtigt, at du som rådgiver også rummer og anerkender disse følelser og ikke fordømmer den udsattes valg af kæreste. Hvis den udsatte omtaler

sin kæreste som ”den store kærlighed”, kan du tale med hende om, hvad der for hende kendetegner en god kæreste, og om kæresten reelt opfylder disse krav.
”Vi var sammen i mere end 10 år. I begyndelsen så jeg slet ikke, hvem han også var. Jeg så kun ham, jeg var forelsket i. Hvis han ikke havde overfaldet mig den aften, er det ikke sikkert, jeg havde siddet her i dag. Så var jeg måske stadig sammen med ham, eller han havde gjort alvor af sine trusler om, at hvis han ikke kunne få mig, så skulle ingen have mig.”
– Kristina, tidligere beboer hos Danner, var sammen med en dominerende og voldelig mand i mere end 10 år.

Kærestevold – en side målrettet fagfolk
Som fagperson kan du få flere råd på www.danner.dk/kaerstevold. Denne side er målrettet fagfolk, som møder unge, der er udsat for kærestevold. Tegnene og rådene gælder dog for alle kvinder og mænd uanset alder. Derfor kan man med fordel klikke sig rundt på siden og tage råd med derfra til brug i sit eget arbejde med en bestemt målgruppe, når det handler om partnervold.

Sig det til nogen – gratis ambulant tilbud
Siden oktober 2018 har fagfolk kunnet henvise voldsudsatte kvinder eller deres pårørende til rådgivningen ‘Sig det til nogen’, som er et samarbejde mellem tre af landets mest erfarne krisecentre, nemlig Ringsted og Randers krisecentre samt Danner i København.
Man kan læse mere på www.sigdettilnogen.dk ♥



Sundhedsplejersken har en vigtig rolle i at støtte skolebarnet, hvis forældre er blevet skilt, ved at bruge udskolingssamtalen aktivt og se den som et fagligt redskab.

RIKKE MØLLNITZ, SUNDHEDSPLEJERSKE (TEKST)
PRIVAT (FOTO)

“Jeg ville ønske, at det ikke var så almindeligt, for så var der måske flere, der ville snakke om det”
(Center for familieudivikling, 2018)

Ovenstående citat taler sit tydelige sprog for, hvordan skilsmisse nærmest er blevet et livsvilkår for børn og unge i dagens Danmark. Derfor ser jeg, at sundhedsplejersken har en vigtig rolle i at støtte skolebarnet, hvis forældre er blevet skilt, ved at bruge udskolingssamtalen aktivt og se den som et fagligt redskab. Det fordrer at sundhedsplejersken tør gå ind i den svære samtale med den unge samt påtager sig ansvaret, for at hjælpe den unge i den nye livssituation.

Indledning

Op til 26.000 børn oplever hvert år, at deres forældre skal skilles (Danmarks Statistik, 2015).

De nyeste tal fra Danmarks Statistik (tal fra 2014) viser, at der er ca. 316.000 skilsmissebørn i Danmark og at det er ca. hvert tredje skolebarn, i en gennemsnitlig skoleklasse, der vokser op i en familie hvor forældrene er skilt (Danmarks Statistik, 2015; Ottosen, 2016).

Disse ovenstående tal viser med tydelighed, at vi har en problematik, som vi ikke kan se os fri fra. Et barn hvis forældre er blevet skilt nærmer sig et normalitetsbegreb og bliver nærmest et livsvilkår for børnene. Hvilket er en farlig vej at gå ned ad, da vi som ovenstående citat viser, måske ikke tager det alvorligt nok. Vi kan komme til at glemme, at det er en stor ting for børnene, uanset om det er en såkaldt ”god skilsmisse” eller en konfliktfyldt skilsmisse.

Jeg er slet ikke i tvivl om, at sundhedsplejersker er gode til at spotte de børn, der lever med forældre, der har en konfliktfyldt skilsmisse. Men hvad med de børn, der oplever, at forældrenes skilsmisse bliver omtalt af de voksne som

en god eller lykkelig skilsmisse? Er vi gode nok til også at se deres behov, eller bliver vi påvirket af diskursen om, at i den ”gode skilsmisse” er der ikke noget at tale om?

Formål med undersøgelsen

En analyse fra 2018 lavet af Kommunernes Landsforening viser, at skilsmissebørn generelt får dårligere karakterer ved folkeskolens afgangsprøve end børn der har samboende forældre (Baes-Jørgensen, 2018). Hvilket blandt andet kan tilskrives at skilsmissebarnet har svært ved at koncentrere sig, da tanker om skilsmissen fylder. Det kan ramme deres mentale sundhed, som indbefatter den generelle trivsel og selvværd, da børnene kan føle sig alene med disse tanker (Baes-Jørgensen, 2018). Vores kerneområde som sundhedsplejersker er, at vi arbejder forebyggende og sundhedsfremmende, hvilket vil sige, at vi har en lovmæssig forpligtelse til at hjælpe skilsmissebarnet, uanset om det er en ”god skilsmisse” eller ej.

Min interesse for skolebarnet i den såkaldte ”gode skilsmisse” udsprang af en udskolingssamtale jeg havde med en dreng på 14 år, hvor jeg italesatte, at hans forældre var blevet skilt, og hvordan han havde det med det. Hans svar var: ”Der er ikke noget at tale om, det går jo

fint,” mens han blev grådlabil. Her var det tydeligt, at der ikke var kongruens mellem hans verbale og nonverbale sprog. Dette viste mig, at barnet kan opleve en stor sorg over forældrenes skilsmisse.

National og international forskning viser, at uanset om skilsmissen er konfliktfyldt eller en såkaldt ”god skilsmisse”, så vil barnet altid blive ramt af krise og derved opleve tab (Amato, 2005; Søgaard, 2015).

Jeg ønskede derfor, at undersøge hvordan skolebarnet i ”den gode skilsmisse” kan støttes ved hjælp af udskolingssamtalen hos sundhedsplejersken, så barnets mentale trivsel kan højnes.

Metode

Jeg ønskede at få flere perspektiver i spil i min opgave og valgte derfor at tage udgangspunkt i et empirisk studie, hvor jeg brugte børnecitater, som enten var selvoplevet eller fundet i rapporten ”Mine forældre skal skilles. Så vidt jeg forstår på det hele” (Egmont Fonden & Børns Vilkår, 2016). Derudover lavede jeg et fokusgruppe interview med 4 sundhedsplejersker omhandlende deres erfaringer med skilsmissebarnet og udskolingsamtalen.

Fund

Jeg tog afsæt i børnecitaterne og analyserede dem ud fra Sociolog Axel Honneths teori om anerkendelse og hans 3 anerkendelsesbegreber; privatsfæren eller kærlighedsfæren (familien og vennerne), den retslige sfære og den solidariske sfære (kulturelle, politiske og arbejdsmæssige fællesskaber) (Honneth, 2006). Her fik jeg en forståelse af de unges behov for anerkendelse i forbindelse med forældrenes skilsmisse.

Privatsfæren

Citaterne fra børnene viste, at de ikke altid får mulighed for at tale med deres primære relationer – forældrene. For at børnene kan opleve en udvikling af selvtillid, må de føle en kærlighed i samspillet med deres forældre. Her kan

børnene opleve at blive bremset i deres behov for anerkendelse, og for at kunne trives i den primære relation til sine forældre. Børnene vil gerne involveres og tale om det svære i situationen, men får ikke mulighed for dette, da det er en ”god skilsmisse,” og der dermed ikke er noget at tale om. Ved ikke at have mulighed for at tale med forældrene om det, som er svært og på den måde blive anerkendt i behovet for at kunne udtrykke sig og være en del af fællesskabet, vil børnenes fundamentale selvtillid kunne lide et knæk (Honneth, 2006). Dette har indflydelse på deres mentale trivsel.

”Det er ikke så let at snakke med forældrene om det, som er vanskeligt, når det vanskelige handler om dem.”

Dreng 12 år, (Due, 2012, p. 66)

Den retslige sfære

Når børnene ikke får lov til at tale om det, de finder svært, kan de stå med følelsen af, at de er forkerte og at deres følelser er forkerte. Dette kan resultere i at børnene føler, at de ikke har en berettigelse i samfundet, og at de dermed ikke må indgå i en drøftelse om det, som er svært for dem. Dog har børnene ret til at blive taget alvorligt og indgå i en offentlig drøftelse med f.eks. os, som sundhedsplejersker (Honneth, 2006). For at børnene kan føle en berettigelse i samfundet skal deres stemmer høres og anerkendes. Hvilket vi bl.a. kan hjælpe med, via udskolingsamtalen.

Den solidariske sfære

Når børnene ikke får lov til at tale om det svære og blive anerkendt for dette behov, kan de få følelsen af ikke at leve op til, hvad der forventes af dem, både fra deres primære relationer og fra samfundet generelt. Dette kan have indflydelse på, hvordan de møder os i udskolingssamtalen, samt om de ønsker at åbne op og tale med os om det svære.

Når forældrene er glade og arbejder godt sammen, hvorfor er børnene så ikke

Om forfatteren

Artiklen er lavet på baggrund af Rikke Møllnitz’ speciale til sundhedsplejerske 2018 ved Københavns professionshøjskole.



glade, og hvorfor synes de, at det er svært?

Det fordrer at sundhedsplejersken tør gå ind i den svære samtale med den unge samt påtager sig ansvaret, for at hjælpe den unge i den nye livssituation. Men som mine fund fra mit fokusgruppeinterview viser, kan det være svært ikke at lade sig påvirke af diskursen i dagens Danmark om, at det er så almindeligt.

Sundhedsplejersken

Mange voksne er selv vokset op i familier præget af skilsmisse. Dette kan have rykket deres normalitetsbegreb til at mene, at skilsmisse er en normalt forekommende livsbegivenhed (Ottosen, 2016). Skilsmisse er generelt blevet mere accepteret, og der ligger ikke længere så meget stigma for forældrene, i selve skilsmissen, som i tidligere tider.

”Nu er der så mange ... forældre der bliver skilt, at det nærmest bliver sån lidt, nå ja det er jo nærmest normalt [...] det kan man godt komme til at glemme lidt, hvor alvorligt det er for barnet.”

(sundhedsplejerske A)

Hvis børnene ikke er blevet mødt på en anerkendende måde, når der har været behov for det, vil de unge vægre sig ved at prøve igen (Øvreeide, 2009a). Det være sig erfaringer fra primære relationer samt fra fagfolk. Det er derfor, de tidligere erfaringer omhandlende samtaler om emnet, der spiller ind for den unge, når vi oplever, at de ikke ønsker en dialog. I en sundhedssamtale med skolebarnet er det ikke altid nemt at se, hvad barnet finder svært at tale om, og hvilke problematikker barnet har behov for at tale om. Derfor kan vi nogle gange føle os utilstrækkelige i denne situation, da vores virke som sundhedsplejersker netop er at kunne tale med børn og unge. Psykolog Haldor Øvreeide skriver, at fagfolks samtaler med børn/unge kan blive undersøgende samtaler i stedet for samtaler, der er genuint gensidige og støttende, hvilket oftest bevirker, at der lukkes ned for dialogen fra den unge (Øvreeide, 2009b).

Derudover kan vi opleve, at der ikke er nogen kommunale tilbud til de unge, og hvad nytter det så at starte en samtale om det svære, hvis ikke vi kan hjælpe skolebarnet videre.

"Jeg tænker måske også [...], at hvis der er en ung, der ikke har det godt, hvad er det, vi kan tilbyde, hvad er det, vi kan henvise til, det synes jeg nok er en udfordring."

(Sundhedsplejerske B).

I denne situation vil det være nemt at sige, jeg ønsker ikke at gå ind i det svære, da vi ikke kan henvise til nogle tilbud, og der dermed ikke findes hjælp at hente. Dette er ikke ualmindeligt eller kun forbeholdt vores virke som sundhedsplejersker, da ressourceknapheden i samfundet samt hjælpen til disse børn og familier er lavt prioriteret. Dette betyder, at vi kan føle en vis magtesløshed (Killén, 2015).

Hvis vi ser de manglende tilbud i kommunen som et fagligt problem, kan vi stille os selv spørgsmålet, hvad kan vi så gøre for barnet?

Spørgsmålet kan være med til at udvikle os fagligt ved, at vi reflekterer over de manglende tiltag og får sat fokus på problematikken på en måde, så politikerne kan give flere ressourcer til netop dette formål. Det kan være med til at kvalitetsudvikle både udskolingssamtalen, men også sundhedsplejerskens virke, da vi i så fald ville kunne tilbyde og henvise til nogle tilbud og på den måde ikke føle, at det er en udfordring at tale om det svære med den unge, men kunne gå i dybden i samtalen og dermed højne den unges mentale trivsel.

Afslutning

Når vi ved, at børnene har et basalt behov for anerkendelse, og at forældrenes skilsmisse påvirker børnene, uanset om det er en konfliktfyldt skilsmisse eller en "god skilsmisse", så undrer det mig, at disse skilsmissebørn ikke bliver omtalt i vores vejledninger. Især fordi det i samfundet nærmer sig et normalitetsniveau, hvor skilsmisseraten er næsten 50 %.

Derfor blev min glæde stor, da jeg hørte om regeringens nye udspil omhandlende skilsmisser. Her vil man dele familierne op i grøn, gul og rød familie alt afhængig af konfliktniveau samt oprette en børneenhed, "som sikrer barnet sin egen indgang til et helle i systemet, hvor der allerede fra sagens start primært er fokus på barnet og barnets trivsel i processen, og hvor barnets kontakt med systemet begrænses til en eller meget få personer" (Børne-og socialministeriet, 2018, p. 2).

Det lyder rigtig fint, men set ud fra mine fund, vil børnene højst sandsynlig ikke få meget ud af disse tiltag, da det er i den primære relation samt det velkendte, børnene føler sig trygge.

Derfor er det, efter min mening, ikke optimalt, at barnet ikke bliver mødt af en velkendt voksen, som kender barnet, familien, skolen og kommunen. Dette kunne være sundhedsplejersken, da vi sidder ude på skolerne og har den direkte kontakt med barnet. Her vil vi kunne

være en kæmpe ressource, både for barnet og familien. Desværre er vi som profession slet ikke indtænkt i dette udspil.

Men man kunne overveje om ikke netop vores kompetencer kan bruges på individ niveau ude i kommunen, hvor vi tager hånd om barnet og så står børneenheden klar, til at tage sig af barnet på et mere samfundsmæssigt niveau. Dette vil kunne styrke børnenes trivsel på flere parametre. ♥

LITTERATUR

Amato, P. R., 2005. The Impact of Family Formation Change on the Cognitive, Social, and Emotional Well-Being of the Next Generation. The future of children, Issue 2.
Baes-Jørgensen, J., 2018. www.kl.dk. [Online] Available at: www.kl.dk/Momentum/Skilsmisseborn-far-lavere-karakterer-id234833/Børne-og socialministeriet, 2018. www.regeringen.dk. [Online] Available at: www.regeringen.dk/nyheder/aftale-om-nyt-skilsmisssystem/Børne-og-socialministeriet, 2017. Ny model for skilsmisse system. [Online] Available at: www.regeringen.dk/nyheder/aftale-om-nyt-skilsmisssystem/mere-gennemskueligt-system-for-skilsmisse-forældre-og-boern/Danmarks Statistik, 2015. www.dst.dk. [Online] Available at: www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=19220
Due, M. S., 2012. Børn skal have en stemme og et rum -om arbejdet med grupper for børn af skilte forældre. I: A. D. Madsen, red. Far, mor og skilsmissen -At være børnene i midten. s.l.:Dansk Psykologisk forlag, pp. 67-82.
Egmont Fonden & Børns Vilkår, 2016. "Mine forældre skal skilles. Så vidt jeg forstår på det hele." Et indblik i hvad børn fortæller om skilsmisser til BørneTelefonen hos Børns Vilkår, s.l.: Børns Vilkår.
Honneth, A., 2006. Kamp om anerkendelse. 1. red. s.l.:Hans Reitzels Forlag.
Killén, K., 2015. Omsorgssvigt – et sundhedsproblem og et tværfagligt ansvar. 5. red. København: Hans Reitzels Forlag.
Ottosen, M. H., 2016. Deleborn – Det vi ved, det vi gør -og det børnene siger.. København: Akademisk Forlag.
Sogaard, J. I., 2015. www.Kristeligt-dagblad.dk. [Online] Available at: www.kristeligt-dagblad.dk/familiev/den-lykkelige-skilsmisse-er-en-myte-som-gaar-ud-over-boernene
Øvreeide, H., 2009a. Nogle træk ved børns kognitive udvikling og sproglige forudsætninger. Centrale udviklingsprogsmaal. I: At tale med børn. København: Hans Reitzels Forlag, pp. 146-181.
Øvreeide, H., 2009b. Grundprincipper og begreber. I: At tale med børn -Metodiske samtaler med børn i svære livssituationer. København: Hans Reitzels Forlag, pp. 17-31.

Opslagstavlen

SØG LEGAT – Fristen er 15. august 2019

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker uddeler legater til medlemmer to gange årligt i januar og august måned. Økonomisk støtte kan søges til kommende nationale og internationale konferencer, studieophold, kongresser med sundhedsplejefaglig relevans samt til projekter, som kan videreudvikle sundhedsplejen i Danmark. Den ansøgte begivenhed skal være afholdt medio 2020.

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

Betingelser: Ansøgningen er personlig, og du skal kunne dokumentere dit medlemskab for de seneste 12 måneder (dvs. 2 indbetalte kontingenter), før tildeling af et legat kan komme i betragtning. Før du søger legatet, skal evt. økonomisk tilskud fra anden side (f.eks. egen arbejdsgiver) være afklaret, og resultatet forelægges i ansøgningen.

Legatmodtagere forpligtiger sig til og dele deres viden og oplevelser med andre sundhedsplejersker senest 2 måneder efter konferencen, studieopholdet eller projektet er afsluttet. Artiklen/indlægget sendes til redaktionen til tine.lohmann@fs10.dk Artiklen bliver herefter delt enten på vores hjemmeside eller i fagbladet Sundhedsplejersken.

Sådan gør du:

Ansøgningsskemaet finder du på www.sundhedsplejersken.nu Du logger ind og klik på "Legatansøgning" og udfylder skemaet via hjemmesiden. Vi modtager KUN Legatansøgninger via hjemmesiden.

Vidensportalen fra socialstyrelsen har publiceret et nyt tema om børn og unge med følger efter hjernerystelse

Langt de fleste børn og unge, der har haft hjernerystelse, kommer sig relativt hurtigt. Men for 10-36 % af børn og unge fortsætter symptomerne. Det kan have store konsekvenser for barnets sociale samvær, indlæring og livskvalitet og i sidste ende barnets mentale velbefindende.

Det nye tema på Vidensportalen sætter fokus på følgerne af hjernerystelse. Skoledagen er en stor del af børns hverdag, og derfor fordrer det en særlig opmærksomhed i forhold til at få lagt den rette strategi for at kunne vende tilbage til skolen efter en hjernerystelse. Ny forskning på området viser en tendens til, at det i langt højere grad er væsentligt at finde den rette balance mellem hvile og aktivitet i planlægningen af tilbagevenden til skole.

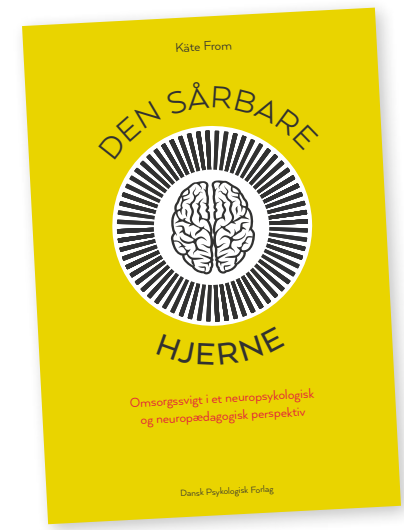
Læs: Informationspjece – en metode til tidlig intervention

Se mere på: Vidensportalen på det sociale område.

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken: 16. august 2019

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

Anmeldelser



DEN SÅRBARE HJERNE
Omsorgssvigt i et NeuroPsykologisk og Neuro-pædagogisk perspektiv

Forfatter: Käte From
Forlag: Akademisk Forlag
Udgivelsesår: 2018
Pris: 329 kr. (hos Forlaget)
Anmelder: Inger H. Bünger, sundhedsplejerske
.....

Om bogen:
Käte From er cand.psych., autoriseret psykolog og specialist i klinisk børneneuropsykologi. Hun er privat praktiserende psykolog og beskæftiger sig med undersøgelse, rådgivning, supervision og undervisning. Hun arbejder terapeutisk med

børn og familier og er medforfatter på en lang række bøger i serien ”Psykologi for Børn.” Formålet med denne bog er at give et dækkende billede af, hvor forskningen står i dag i forhold til viden om, hvordan de tidlige år påvirker hjernen. Fokus i bogen er børn, der udsættes for omsorgssvigt og de forandringer i hjerne og krop, det medfører for barnet, ofte livslangt. Bogen er letlæst, overskuelig, og meget relevant for alle faggrupper, der arbejder med børn.

Den første del handler om hjernens udvikling, opbygning og funktion og kan bruges som opslagsbog. Anden del er opdelt i 7 kapitler. Først afdækkes begrebet omsorgssvigt, og hvilke følgevirkninger, det har på den fysiske og følelsesmæssige sundhed og livskvalitet. Dernæst fokuseres på omsorgssvigt som diagnose. Her fremgår det bl.a. at omsorgssvigt nemt kan forveksles med psykiske lidelser som depression, ADHD eller autisme. Det er vanskeligt at skelne, og overser man årsagen til adfærden, rammer indsatsen for barnet helt skævt. Käte beskriver de forskellige former for stress, regulering af stress og giftig stress, som er forårsaget af manglende omsorg. Den giftige stress kan medføre varige skader og bl.a. fejltolkning af omgivelserne, ”over arousal”. Ufarlige situationer fejltolkes som farlige, barnet

overreagerer, eller dissocierer sig/fastfryser/trækker sig.

I de næste kapitler kigges på de studier, der er foretaget over de rumænske børnehjemsbørn, der blev adopteret væk i starten af 1990'erne, bl.a. Til Danmark. Hvilke kognitive og følelsesmæssige udfordringer har det omsorgssvigt, som de er blevet udsat for, medført for dem? Graden af svigt, barnets personlighed og varighed af svigt har betydning. Og det er ikke nødvendigvis noget, man vokser sig fra. Kærlighed og tryghed senere i livet er ikke nok til at afbøde skaderne, hvor gerne vi end vil. For nogle af børnene viste vanskelighederne sig først i teenagealderen, og for mange var der også behov for støtte i voksen alderen.

Hvad er det for tegn, man skal kigge efter, for at kunne opspore børn, der har adfærdsmæssige vanskeligheder som følge af omsorgssvigt? Og hvilken form for hjælp, skal man som fagperson tilbyde? Det handler de sidste kapitler om. Forskellige former for intervention bliver beskrevet, bl.a. Bruce Perrys NMT model. Der er til sidst et afsnit om plejefamilier. Ind i mellem beskrives cases, som gør det nemt at relatere til praksis. Alt i alt en super god bog, med vigtig og meget anvendelig viden for os, der har med børn at gøre i familier, institutioner og skoler. ♥



JEG VIL GERNE TALE OM MIN SORG
– om hjælp til sorgramte børn og unge

Forfatter: Mai-Britt Guldin, Atle Dyregrov & Kari Dyregrov, Preben Engelbrekt, Per Bøge og Martin Lytje, Ditte Bruun Eriksen, Kristine Halling Kehlet & Gitte Frydendal Stark samt Ingelise Nordenhof
Forlag: Akademisk Forlag
Antal sider: 226
Udgivelsesår: 2017
Anmelder: Lotte Skovgaard Bentzen, Sundhedsplejerske
.....

Om bogen:
Bogen er skrevet af en række fagprofessionelle med forskellige uddannelsesmæssige baggrunde, der i forskellige organisationer arbejder med børn og unge i sorg.

Tal fra Egmont Fonden viser, at næsten hver fjerde inden sin 25 års fødselsdag oplever sygdom eller død i nærmeste familie. Det er en livskrise, og alle børn og unge i sorg har brug for at tale om deres sorg.

Bogen er letlæselig og kan både læses fra start til slut eller som opslagsværk. Den er ind delt i tre dele:

”Vi kan alle kan hjælpe, hvis vi har modet til at møde og tale med barnet eller den unge i sorgen”

Del 1, Om sorg. Her defineres sorg og begrebet kompliceret sorg introduceres – hvilket giver læseren en forståelse af, hvornår den sorgramte har brug for yderligere og terapeutisk hjælp. Ligeledes beskrives sorgforløbet ud fra barnets alder – her inddelt i førskolealder, skolealder og unge – samt i forhold til om dødsfaldet er akut eller længerevarende sygdom.

Del 2, Om den professionelle møde med sørgende børn og unge. Her er der fokus på de ændrede livsvilkår, som et dødsfald i nærmeste familie medfører. Kapitlet handler om, hvem der kan hjælpe barnet, og hvilken central rolle særligt lærere og pædagoger har – herunder handleplaner og sorggrupper i skoleregion.

Del 3, Om at tale med sørgende børn og unge. Her skriver familieterapeuten om hendes erfaringer i at tale med børn og unge i sorg, dette ud fra cases hvor sorgens forskellige aspekter kommer til udtryk. Kapitlet rummer gode råd,

metoder og eksempler på hvordan man på en nænsom, omsorgsfuld og kompetent måde kan tale med barnet om sorgen.

Bogen er skrevet til professionelle, der er i kontakt med sørgende børn og unge, men den kan læses af alle voksne. En væsentligt pointe er, at vi alle kan hjælpe, hvis vi har modet til at møde og tale med barnet eller den unge i sorgen. Sorgen kan blive en del af livet, og det er set mange gange, at børn kan få et godt liv på trods af dødsfald i nærmeste familie. Børnene fortæller, at de oftest kommer styrkede ud på den anden side, når de har fået den rette støtte til at håndtere deres sorg. Derfor kan og bør vi alle sammen tage et medansvar, så det bliver nemmere for barnet eller den unge at tale om sin sorg.

Som sundhedsplejerske kan jeg uden tvivl anbefale denne bog til andre sundhedsplejersker, men også til forældre eller andre omkring et barn/ung i sorg. ♥



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk

NÆSTE DEADLINE

16. august 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 13123
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



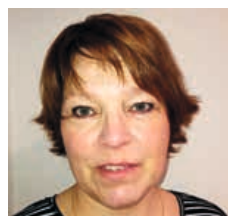
WEB REDAKTØR

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



BESTYRELSESMEDLEM

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



(SUPPLEANT)

ANJA HELLE KREUTZMANN
Københavns Kommune VVK
Tlf. 2184 8242
anjakreutzmann@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



BESTYRELSESMEDLEM

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



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

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



INFORMATION FOR SUNDHEDSPERSONALE

Nestlé Nutrition inviterer til Film- og Fyraftensmøde til efteråret

Sæt allerede
kryds i kalenderen:
Nordisk Film Biografer
Århus: 9. oktober
Odense: 24. oktober
København (Fields):
30. oktober

Kom og bliv klogere på sanserne og den motoriske udvikling hos
børn. Fysioterapeut Vibeke Winter har i 30 år arbejdet med motorisk
usikre og særligt sensitive børn. Efterfølgende viser vi en god film.

Møderne er gratis at deltage i og afholdes i tidsrummet 16–20.30.
Tilmelding sker efter "først-til-mølle" princippet.

Registrer dig og tilmeld dig vores nyhedsbrev via hjemmesiden og
bliv den første til at få invitation/program til møderne.

www.nestlenan.dk

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



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

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

Referencer:

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

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

VIGTIG INFORMATION

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



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



Semper®

Blød start for små maver

DANSK
MÆLK

Allomin Syrnet SensiPro

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

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



www.sempernutrition.dk (login = Allomin)