

TEMA
Skolebørn

*"Sagt med andre ord,
er der forskel på, om
sociale medier anvendes
til kommunikation og
interaktion eller til
information og under-
holdning. Sidstnævnte
smitter ikke nødvendigvis
positivt af på trivslen
hos børn og unge"*

MALENE CHARLOTTE LARSEN, PH.D.,
LEKTOR PÅ AALBORG UNIVERSITET,
FORSKER I BØRN OG UNGES BRUG AF
SOCIALE MEDIER



Tegning: Niels Poulsen

Sundhedsplejersken

Nr. 05 | december 2019 | årgang 41

Hvordan bør allergidisponerede børn håndteres?

En højthydrolyseret modernælkserstatning/specialernæring kan anvendes til allergidisponerede børn, hvis det ikke er muligt eller ønskeligt for moderen at ernære barnet udelukkende med modernælk 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



Indhold

- 4 Leder
- 6 Sociale medier og trivsel i ungdomslivet
- 12 Alle skal kende til tilbuddet om HPV-vaccination
- 14 Sundhedsplejersker skal være vaccinations-ambassadører
- 16 Nyt forskningsprojekt vil tættere på fødselsdepression
- 20 Opslagstavlen
- 22 Skolebørnsundersøgelsen 2018
- 27 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 28 Skal sundhedsplejersker have en større rolle i SSF-undervisningen?
- 32 Nyt fra bestyrelsen
- 34 Ulla Lund Knudsen 40 års jubilæum som sundhedsplejerske
- 36 Hvad sker der bag facaden?
- 38 Far for livet
- 40 Hvordan kan det "Boligsociale" understøtte sundhedsplejerskernes arbejde?
- 44 Verdenspremiere
- 46 Forældre styrkende samtaler med sundhedsplejersken
- 51 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen

"Der er nogle positive aspekter af sociale medier, som måske er lidt overset blandt voksne, nemlig at sociale medier giver mulighed for en fortrolighed, som eleverne ellers ikke ville have. Der er f.eks 18 % af eleverne, som er enige eller meget enige i, at det er lettere at tale om hemmeligheder på internettet, end når man er sammen ansigt til ansigt"

Bjørn Holstein og Mette Rasmussen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

”DER SKAL VÆRE
STÆRKE KRÆFTER,
SOM TØR TAGE FAT I DET
BEDSTE OG INVESTERE
DET I BØRN OG FAMILIER
I DANMARK”

En lille nisse rejste med ekstrapost fra land til land...

Nu er julen igen ved at være over os, og hvis I har det som jeg – så føles det, som om tiden bare spurter derudaf med 120 km/t. Som de fleste ønsker jeg mig, at julen bliver en hyggelig og dejlig tid med familie og venner, hvor roen kan falde over én. Efteråret har været interessant på mange områder med f.eks. regeringens finanslovsforslag, KL's interesse i dimensioneringen på sundhedsplejerskeuddannelsen og finansieringen ude i kommunerne.

Bestyrelsen deltager i arbejds- og styregrupper, hvor sundhedsplejers værdier og faglighed er ønsket for at kvalificere netop det område, der er i spil.

Forebyggelse og sundhedsfremme er gennemgående temaer, der drøftes på alle politiske plan. Jeg håber, at der er mod i Danmark til at turde satse på lige netop disse områder. Der skal voves at se ud over en 4-årig periode, der skal samles op på de indsatser/projekter, der er sat i søen. Deles ud af erfaringerne og de

succesoplevelser, som vi ved er derude. Der skal være stærke kræfter, som tør tage fat i det bedste og investere det i børn og familier i Danmark.

Når Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker sidder med ved bordet til drøftelser og diskussioner, så må vi, som den lille nisse, kigge i havet og se, at vi er en faggruppe, der modtager stor faglig respekt fra andre, at sundhedsplejersker i hele landet gør en forskel i den tidlige indsats, har relationen til forældrene, har ansvaret for at tale med elever om trivsel og sundhed. Sundhedsplejersker kan smile og kigge på sig selv og tænke: Jeg gør et vigtigt arbejde – min faglighed betyder noget for børn, unge og familiers trivsel. Så derfor – kig i vandet og se al den ekstrapost I bærer med jer. Pas godt på den – og jer selv.

Glædelig Jul – og kom godt ind i 2020. ♥

Susanne Rank Lücke



TRYGHED DU KAN VOKSE MED

For små maver
med komælks-
proteinalergi



Nu med
måleskeen
i toppen!



**Sikker og effektiv symptomlindring
ved komælksproteinalergi¹**

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

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

VED SPØRGSMÅL

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

Information til sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk

Nestlé
HealthScience

Sociale medier og trivsel i ungdomslivet



Hvordan kan sundhedsplejersker gå i dialog med børn og unge om deres online hverdagsliv?

Bliver børn og unge virkelig ensomme af at bruge sociale medier? Hvordan hænger anvendelsen af mobile apps og digitale platforme sammen med trivslen blandt den helt unge del af befolkningen, som er storforbrugere af sociale medier som Instagram og Snapchat? Og hvad stiller man som sundhedsplejerske op, hvis man gerne vil rådgive børn og unge bedst muligt om brugen af digitale teknologier i hverdagslivet? Denne artikel tilbyder svar på disse spørgsmål og præsenterer den nyeste forskning på området.

MALENE CHARLOTTE LARSEN, PH.D., LEKTOR PÅ AALBORG UNIVERSITET, FORSKER I BØRN OG UNGES BRUG AF SOCIALE MEDIER (TEKST) ADOBE STOCK (FOTO)

Sammenhængen mellem børn og unges mentale trivsel og brugen af sociale medier fylder rigtig meget i den offentlige debat i disse år. Her får vi indimellem at vide, at danske børn og unge er skærmafængte, og at de bliver deprimerede eller ensomme af at bruge sociale medier. Men står det virkelig så slemt til?

Hvis vi kigger på forskningen på området, må der nødvendigvis føjes flere nuancer til debatten. Først og fremmest er det ikke muligt entydigt at konkludere, om sociale medier har positiv eller

negativ indflydelse på børn og unges velbefindende. En rapport lavet for FN's børneorganisation UNICEF i 2017 fremhæver, at størstedelen af den tilgængelige forskning indikerer, at sociale medier har en overvejende positiv effekt på børn og unges liv. Men – som forfatteren, Daniel Kardelfelt-Winther, påpeger – giver sådanne vurderinger ikke mening uden hensyntagen til den bredere kontekst og de socio-økonomiske forhold, som børn og unge vokser op under. Det er altså svært at tale om sammenhængen mellem mental trivsel og brugen af sociale medier i generelle vendinger. Børn og unge er

ikke én homogen gruppe. Og de anvender ikke alle sociale medier på samme måde eller i samme grad. Dertil kommer, at sociale medier ikke er én ting. Hver app eller platform har sin egen rammesætning og lægger op til bestemte interaktionsformer, som igen vil variere fra ung til ung.

Moderat brug er positivt

Hvis vi alligevel skal forsøge at sige noget generelt om brugen af sociale medier hos den gennemsnitlige ungdomsgeneration, så fremgår det af føromtalt rapport, at moderat brug af sociale medier har en positiv indflydelse på børn og unges trivsel. Flere forskere påpeger, hvordan det at kunne vedligeholde relationer via sociale medier er centralt for mange børn og unge og er med til at styrke deres venskaber.

Medierne udgør en ekstra kontekst og tilbyder en supplerende, alternativ samværsform, som ellers kun ville finde sted ansigt til ansigt. Mange af de kvaliteter, som vi forbinder med det klassiske venskab – eksempelvis intimitet og en høj grad af selvafløsring – kan genfindes i venskaber, der vedligeholdes online. Nogle forskere fremhæver ligefrem, at internetmedieret kommunikation giver bedre mulighed for samvær, selvafløsring og fremvisning af hengivenhed, end offline samværsformer gør alene. Hvis børn og unge bruger sociale medier i moderate mængder til at dyrke venskaber, smitter det altså positivt af på deres trivsel.

Ikke-brug eller overdreven brug kan være negativt

Dog viser undersøgelser også, at ikke-brug eller overdreven brug af sociale medier har negativ indflydelse på børn og unges trivsel. Og det giver god mening: Hvis du har valgt helt at afkoble dig fra de sociale medier (hvor dine jævnaldrende ellers befinder sig), kan det gå ud over dit sociale liv og dermed din trivsel. Hvis du omvendt

bruger al tiden hjemme på værelset foran skærmen, så trives du nok ikke så godt.

Udfordringen ved at diskutere disse problemstillinger er, at vi ikke kender årsagssammenhængene: Fører øget teknologibrug til dårligere mental trivsel – eller fører dårlig mental trivsel til øget teknologibrug? På baggrund af kvantitative effektstudier konkluderer forskerne Orben & Przybylski, at skærmtid forklarer mindre end 0,5 % af børn og unges velbefindende. Det vil sige, at der er en lang række andre faktorer, som er medvirkende til, om børn og unge trives, end antallet af timer de bruger foran en skærm.

Nogle børn og unge søger mod skærme, sociale medier eller computerspil, hvis de



trives dårligt, er deprimerede eller lider af psykiske lidelser, men vi har ikke belæg for at sige, at det er skærmene, der er skyld i deres dårlige trivsel.

Ensom på sociale medier?

Der findes studier, som viser, at ensomme unge har et højere forbrug af sociale medier end unge, der ikke føler sig ensomme. Én forklaring herpå kan være, at intensiv brug af sociale medier medfører øget ensomhed. En anden kan være, at ensomme unge i højere grad opsøger sociale medier i forsøg på at komme ind i fællesskaber.

Der er ingen tvivl om, at brugen af sociale medier kan forstærke følelsen af at være uden for. At være vidne til andre menneskers samvær (som jo er en stor del af det, der deles) kan være hårdt for dem, der ikke selv har så mange sociale relationer eller samvær at stille til skue. På sociale medier bliver det eksempelvis meget synligt, hvis man er uden for i klassen. Fraværet af likes, tags og søde kommentarer fra klassekammeraterne skrider til himlen.

Omvendt er der også eksempler på, at sociale medier imødekommer ensomhed og kan være et godt alternativt sted at finde nære relationer, hvis man ikke har venner blandt sin fysiske omgangskreds. Om sociale medier forstærker eller holder følelsen af ensomhed på afstand, afhænger bl.a. af, hvordan de bruges.

Forskel på aktiv og passiv brug

Forskning peger på, at en interaktiv brug af sociale medier (hvor brugeren aktivt interagerer med andre via kommentarer eller beskeder) kan mindske ensomhed, mens mere passive aktiviteter (hvor brugeren blot browser igennem andres indhold) kan relateres til højere ensomhed og lavere velbefindende. Sagt med andre ord, er der forskel på, om sociale medier anvendes til kommunikation og interaktion eller til information og underholdning. Sidstnævnte smitter ikke nødvendigvis positivt af på trivslen hos børn og unge.

En undersøgelse viser, at visuelt orienterede sociale medier – med mulighed for høj grad af intimitet og selvafsløring – generelt synes mere positive end negative

for børn og unges velbefindende. Eksempelvis fremhæver forskerne Pittman & Reich, at jo flere billedbaserede sociale medier en bruger anvender, desto større sandsynlighed er der for, at vedkommende føler sig glad, tilfreds med livet og mindre ensom. Så hvis fotodelingstjenester som Snapchat og Instagram bruges aktivt til at kommunikere og holde sig forbundne med andre, kan de være positive elementer i børn og unges hverdag.

Likes som interaktionsform

Omvendt kan sociale medier med deres rammesætning og optælling af likes også føre til følelsen af ikke at slå til. Forskning viser, at det særligt er brugere, som i forvejen har tendens til at sammenligne sig med andre, der kan få det dårligt med sig selv ved at anvende sociale medier.

En af de interaktionsformer, som er fremherskende på tværs af platforme, er

det at synes godt om hinandens opslag og billeder. På fotodelingstjenesten Instagram er like-funktionen central, idet det samlede antal af likes optælles lige under det billede, man har delt. For nogen kan det tolkes som en kvantificerbar måling af popularitet. "Hvis man kun får 2 likes, sletter man jo billedet", som en ung respondent udtrykte det. En undersøgelse viser, at det typisk er brugere med lavt selvværd, som går op i at modtage likes, imens det for de flestes vedkommende handler mere om, hvem de afgivne likes kommer fra end hvor mange likes, de modtager.

Fælles for alle er dog, at disse et-kliks-interaktioner, som er så lette at foretage, kan være svære at afkode. Hvad betyder et like egentlig? Hvorfor synes denne person godt om mit opslag? Det kan være et problem, at børn og unge ikke ved, hvad der ligger i at modtage et like. Når

interaktionen er blevet så let, at et enkelt klik kan stå i stedet for ord, er der åbnet for fortolkninger – og det kan føre til usikkerhed hos nogle børn og unge.

Hvordan kan sundhedsplejersken hjælpe de unge?

Hvis man som sundhedsplejerske støder på et barn eller en ung, som har en ensomhedsproblematik, eller som på den ene eller anden måde føler sig presset eller udenfor på grund af sociale medier, kan man i dialog fokusere på flere ting.

Som udgangspunkt kan man opfordre den unge til at tænke sociale medier bredt og opsøge de interessefællesskaber, der eksisterer i eksempelvis grupper på Facebook eller under bestemte hashtags på Instagram eller andre platforme. At bruge sociale medier handler ikke kun om at dele noget på sin egen væg. Det handler i lige så høj grad om at finde de afkroge



Om Malene Charlotte Larsen

Malene Charlotte Larsen er ph.d., lektor ved Institut for Kommunikation og Psykologi på Aalborg Universitet og tilknyttet forskningsgruppen Mattering: Center for Diskurs og Praksis. Hun har siden 2005 forsket i børn og unges brug af sociale medier – senest med udgangspunkt i fotodeling og intimitet.

Flex™-teknologi

En helt ny pumpe-oplevelse udformet



til dig



**MERE MÆLK
TESTET
STØRRE KOMFORT**

medela.dk/flex

på internettet, hvor andre interesserer sig for lige præcis det samme som én selv.

Man bør også tale med den unge om, hvordan vedkommende bruger sociale medier: Har han eller hun en interaktiv eller passiv brug? Bruger man timevis på blot at browse og kigge på andres udadtil succesfulde liv på Instagram, kan man overveje, hvordan man kan ændre sine vaner, så sociale medier beriger og ikke dræner.

Børn og unge kan også overveje, hvilke platforme de anvender, og hvilke af disse der er gode og dårlige for dem. Måske er man en person, der ikke får noget godt ud af at anvende sociale medier, hvor like-funktionen er central. Måske er en app som Snapchat, der ikke opererer med likes, bedre? Eller et anonymt forum som Jodel, der sætter andre rammer for interaktion? Et uhensigtsmæssigt forhold til sociale medier behøver ikke at betyde et farvel til sociale medier, men måske en oprydning i hvor man bruger sin tid.

Sundhedsplejersken kan også huske den unge på, at det er muligt at blokere, snooze eller unfollow en bestemt profil (eller gruppe), hvis det at følge den får den unge til at have det skidt med sig selv. 30 dages snooze kan til at starte med give en indikation af, om man bør vedblive med at følge profilen. Måske var det faktisk en lettelse ikke at følge med? Hvis man tager ejerskab over de enkelte platforme og ændrer lidt på indstillingerne, kan man deltage, uden at det nødvendigvis går ud over ens selvværd.

Har vi et ansvar for hinandens velbefindende online?
Endelig bør fagpersoner, der arbejder med børn og unge, gå i dialog med dem, om hvordan de tager ansvar for hinandens velbefindende online. Sender man eksempelvis snaps af samvær til andre (som sikkert gerne ville have været med)? Hvordan kan de unge tage hensyn til

hinandens følelser, samtidig med at de deler deres sociale liv online?
Tal med unge om, at de ikke alle har det på samme måde. For nogle opleves sociale medier som et skønt supplement til det fysiske samvær med venner, men for andre som en ligegyldighed. Og for andre igen kan sociale medier opleves som et pres eller en udstilling af, at man ikke er særlig populær. De unge skal derfor huske at vise hensyn til hinanden – online såvel som offline.

Se skærmen i et helhedsperspektiv
Når man som sundhedsfaglig skal vurdere et ungt menneskes trivsel, bør man se skærmforbruget i et helhedsperspektiv og ikke ensidigt fokusere på de digitale vaner. Måske er et barn eller en ung meget optaget af Fortnite, YouTube eller TikTok, men trives ellers godt?

Spørg ikke først, hvad de sociale medier betyder, men om den unge får nok søvn og motion, taler med sine forældre, spiser måltider sammen med familien, er i stand til at udføre sine pligter (i skolen og i hjemmet), og har relationer, der kan beskrives som venskaber (online og/eller offline)?

Herefter kan man fokusere på, om den unge oplever sin egen brug af mobilen og sociale medier som hensigtsmæssig eller uhensigtsmæssig. Og hvad der i givet fald går vedkommende på. På den baggrund kan vi hjælpe den unge med at få et godt forhold til mobil- og skærmforbrug. Hvordan det ser ud, er individuelt. For nogen vil det kræve at ændre vaner, for andre at skrue ned for tidsforbruget eller søge helt nye steder hen.

Vi skal undgå at give børn og unge skærmskam, men samtidig skal vi tage alvorligt, at sociale medier for nogen kan opleves som et pres, der ikke nødvendigvis bidrager positivt til deres velbefindende. ♥

”Fagpersoner bør gå i dialog med børn og unge om, hvordan de tager ansvar for hinandens velbefindende online.”

REFERENCER

Læs mere i bogen ”Børn, unge og medier” af Malene Charlotte Larsen og Stine Liv Johansen. Den udkommer på Samfundslitteratur i efteråret: <https://samfundslitteratur.dk/bog/b%C3%B8rn-unge-og-medier>

Yderligere relevant læsestof:
Kardefelt-Winther, D. (2017). How does the time children spend using digital technology impact their mental well-being, social relationships and physical activity? An evidence-focused literature review. Innocenti Discussion Paper 2017-02, UNICEF Office of Research – Innocenti, Florence: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Children-digital-technology-wellbeing.pdf>

Madsen, K. R. & Lasgaard, M. (2014). Ensom, men ikke alene. Viden om et ungdomsproblem. I L. Pedersen (red.), Ensom, men ikke alene: En antologi om unge og ensomhed (1. udg., Bind 1., s. 11-36). København K.: Ventilen.

Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. Nature Human Behaviour. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1>

Pittman, M., & Reich, B. (2016). Social media and loneliness: Why an Instagram picture may be worth more than a thousand Twitter words. Computers in Human Behavior, 62, 155–167. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.084>

Scissors, L., Burke, M., & Wengrovitz, S. (2016). What’s in a Like? Attitudes and behaviors around receiving Likes on Facebook. In CSCW’16 Proceedings of the 19th ACM conference on computer-supported cooperative work & social computing (pp. 1501–1510). New York: ACM. doi:10.1145/2818048.2820066.

Yang, C. (2016). Instagram Use, Loneliness, and Social Comparison Orientation: Interact and Browse on Social Media, But Don’t Compare. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 19(12), 703–708. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0201>.

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.

FOREBYGGER
RØDME OG
IRRITATION

FÅS PÅ
APOTEKET



Baseret på ekstra jomfru olivenolie og kalk

ALLE SKAL KENDE TIL TILBUDET OM HPV-VACCINATION



Pjece om HPV-vaccination findes på 5 sprog og kan bestilles gratis

Hver dag får 2 danskere kræft, som skyldes HPV. De fleste af tilfældene kan undgås med HPV-vaccination. Vaccinen har været gratis for piger i 10 år, og er nu også gratis for drenge. Det skal vi informere alle forældre om. Også dem, der ikke taler dansk.

LOUISE HOUGAARD LOFT, SENIORPROJEKTLEDER VED KRÆFTENS BEKÆMPELSE (TEKST)

Siden 2017 har Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse og Lægeforeningen arbejdet for at øge tilslutningen til HPV-vaccination i børnevaccinationsprogrammet med informationsindsatsen Stop HPV – bliv vaccineret. Antallet af piger, der bliver HPV-vaccineret, er siden da steget markant og fortsætter med at stige. Men med 67 % af piger født i 2005, der er færdigvaccineret, er vi endnu ikke i mål. Vi skal helst op på, at 80 % af piger og drenge i en årgang er færdigvaccineret.

Vi skal fortælle, at vi har en vaccine mod kræft

For at det kan lade sig gøre, skal vi sikre, at alle forældre ved, at deres piger og drenge kan blive gratis HPV-vaccineret, når de fylder 12 år. Og de skal vide, at vaccinen er sikker og effektivt beskytter mod kræft og kønsvorter, hvorfor den anbefales af sundhedsmyndighederne i Danmark og i resten af verden.

Informationsmaterialer skal sikre information til alle

Kræftens Bekæmpelse, Sundhedsstyrelsen og Lægeforeningen har lavet en pjece om HPV-vaccination. Pjecen er opdateret, nu hvor drengene også får tilbudt vaccinen, og informerer således om HPV-vaccination til både piger og drenge.

Pjecen er også udarbejdet på andre sprog end dansk, nemlig engelsk, urdu, arabisk og somali, da det er vigtigt også at informere om vaccinen til forældre, der ikke taler dansk. Dette er som led i arbejdet med at have særligt fokus på områder med lav tilslutning og særligt udsatte grupper, så vi mindsker den sociale ulighed i vaccinationstilslutningen.

Du kan bestille pjecerne gratis (mod betaling af porto) på Kræftens Bekæmpelses webshop under webshop.cancer.dk/pjecer-og-information > 'Forebyggelse' > 'Vaccination og screening'. ♥

Få mere information om HPV-vaccination på stophpv.dk

Fakta om HPV og HPV-vaccination

- 8 ud af 10 smittes med HPV en eller flere gange i deres liv
- Hver dag rammes 2 personer i Danmark af kræft, som skyldes HPV
- HPV-vaccination beskytter mod størstedelen af alle tilfælde af livmoderhalskræft, analkræft, kræft i skeden, kræft i kvinders ydre kønsorganer og kønsvorter
- Det forventes, at vaccinen også beskytter mod mundsvælgkræft og peniskræft, men den endelige dokumentation findes ikke
- HPV-vaccination er gratis for piger på 12 til 17 år og for drenge, der fyldte 12 år d. 1. juli 2019 eller senere

DEN 1-ÅRIGE EFTERUDDANNELSE TIL SMÅBØRNS- KONSULENT

med Kari Killén

Opstart d. 2. marts 2020



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

FORMÅL

Med vægt på relation til egen praksis og klient-professionel relation er fokus på efteruddannelsen at:

- Indføre den studerende i den nyeste viden indenfor småbørnsområdet.
- Indføre den studerende i arbejdet med tidlig intervention i forhold til graviditeten, sårbare børn og familier.
- Indføre den studerende i arbejdet med med tilknytningsteori, og hvordan det anvendes i praksis.
- Udvikle den studerendes praksis via direkte supervision/feedback enten med klient live eller via video (fx direkte på de enkelte undervisningsdage, i studiegruppen eller på arbejdspladsen).

Der vil på uddannelsen blive lagt særlig vægt på, at de studerende får en indsigt i anvendelsen af konkrete metoder fx AAI, WMCI, IA, og med grundig indføring i Care Index.

MÅLGRUPPE

Sundhedsplejersker, familiebehandlere, pædagoger, socialrådgivere, psykologer, jordemødre eller sygeplejersker, som arbejder med sårbare gravide og udsatte børn 0-6 år og deres familier.

TIDSPLAN

Uddannelsen er på i alt 150 lektioner (9 moduler) fordelt på 120 undervisningslektioner på 17 undervisningsdage fra kl. 9.00-16.00 samt en afsluttende fordybelsesopgave, hvor rammen er 30 lektioner. Desuden forventes det, at deltagerne deltager i studiegrupper 3-5 timer mellem hvert modul.

Læs mere og ansøg senest d. 17. januar 2020 på cenku.dk

Med venlig hilsen *Flemming Zuschlag Christiansen*

Psykologselskabet Toftemosegaard Aps

Manderupvej 3 · 4050 Skibby · Tlf. 4752 8360 · Mobil 2040 8370 · post@toftemosegaard.dk · www.toftemosegaard.dk



Sundhedsplejersker skal være vaccinationsambassadører

NANNA SVEJBORG, PROJEKTLEDER (TEKST)
ADOBE STOCK (FOTO)

Sundhedsplejersker spiller en væsentlig rolle i at sikre en høj tilslutning til det danske børnevaccinationsprogram. Som nogle af de første i primærsektoren møder I de nye forældre i eget hjem, ved konsultationer, i mødregrupper m.v. Derudover møder I børnene ved ind- og udskolingsunder-

søgelser og ved de regelmæssige besøg gennem skoletiden. Den særlige relation, som sundhedsplejersken har til forældre og børn, er utrolig vigtig i forhold til at sikre, at børn i Danmark får de anbefalede vaccinationer, og at de får dem til tiden. Derfor har sundhedsplejersken også en nøgleposition i vaccinationsindsatsen,

hvor I aktivt og bevidst inddrager temaet vaccination i det daglige arbejde. Ved det første besøg i hjemmet skal sundhedsplejersken introducere forældre for de sundhedstilbud, vi har i Danmark, herunder børnevaccinationsprogrammet. I og med at sundhedsplejersken er tæt på forældrene i den første tid, vil I kunne rådgive, svare på spørgsmål og tage en snak om vaccinationer med forældrene.

”Det, at gå ind i rollen som vaccinationsambassadør, ønsker Sundhedsstyrelsen at ruste landets sundhedsplejersker endnu bedre til.”

Sundhedsplejersken har altså en unik mulighed for at motivere forældre og følge op på det enkelte barns vaccinationsstatus, og I kan på den måde fungere som vaccinationsambassadører. Og netop det, at gå ind i rollen som vaccinationsambassadør, ønsker Sundhedsstyrelsen at ruste landets sundhedsplejersker endnu bedre til. Det vil vi gøre med en styrket indsats, som starter i 2019 og løber frem til 2022. Det primære indhold for indsatsen bliver en efteruddannelsesdag i hver region i hhv. 2020, 2021 og 2022, hvor sundhedsplejerskerne vil blive klædt på til at rådgive forældre om vaccination og lære at bruge Det Danske Vaccinationsregister. I vil få redskaber til at besvare de mest hyppigt stillede spørgsmål, blive trænet i, hvordan man kommunikerer bedst muligt med forældre om vaccination og få viden om, hvorfor det er vigtigt med vaccination til

tiden. Derudover vil der blive udarbejdet forskellige materialer, blandt andet en håndbog til brug for sundhedsplejerskerne, nogle korte film henvendt til forældre, plakater og postkort. Vaccination til tiden indebærer, at alle børn får deres vacciner på det tidspunkt, som vi anbefaler i børnevaccinationsprogrammet, og her er definitionen, at vaccinationen skal gives inden for en uge af det anbefalede tidspunkt. Når børn får deres vaccinationer til tiden, undgår de tilfælde af sygdom, der ellers kunne have ramt dem, hvis de ikke var vaccinerede. Tal fra opgørelser over vaccinationstilslutningen viser f.eks., at der generelt er en forsinkelse på vaccination mod kighoste ved 3-måneders alderen. Det drejer sig typisk om en forsinkelse på nogle uger, så barnet ved første vaccination er 3½ måned. Beregninger har vist, at hvis man kan undgå den forsinkelse og vaccinere børnene til tiden, vil man på årsplan kunne forebygge 20 kighostetilfælde blandt børn under 1 år. Da kighoste er en meget alvorlig sygdom for børn under 1 år, som ofte kræver hospitalsindlæggelse,

er det vigtigt, at sygdommen så vidt muligt forebygges. Og her kan sundhedsplejersker spille en central rolle som vaccinationsambassadører. I kan minde forældre om at bestille tid til vaccination, gøre opmærksom på relevansen af vaccination til tiden og dermed være med til at sikre, at børnene er bedst muligt beskyttet mod de sygdomme, der vaccineres mod i børnevaccinationsprogrammet. Til hver uddannelsesdag er der plads til to sundhedsplejersker fra hver kommune i regionen, så vi håber, at enkelte sundhedsplejersker fra samtlige af landets kommuner har lyst til at deltage i uddannelsesdagen og blive vaccinationsambassadører for Det danske børnevaccinationsprogram og efterfølgende give deres viden videre til de andre sundhedsplejersker i kommunen. Du kan læse mere om børnevaccinationsprogrammet og indsatsen på www.bornevaccination.dk. Indsatsen er en del af Finansloven 2019, hvor der er afsat 1,4 mio. kr. i bloktilskud til kommunerne i 2019 og derefter 4,4 mio. kr. årligt. ♥

Om forfatteren

Nanna Svejborg er kandidat i Folkesundhedsvidenskab fra Københavns Universitet i 2019. Siden 2017 har hun arbejdet i Sundhedsstyrelsen, primært med smitsomme sygdomme og lægers videreuddannelse. Nanna Svejborg er projektleder for Sundhedsstyrelsens indsats om sundhedsplejersker som vaccinationsambassadører.

Fakta

Datoer for efteruddannelsesdage i 2020 er følgende, i tidsrummet kl. 11.30-16, og tilmelding kan ske til Nanna Svejborg (nasv@sst.dk):

- Region Midt:** onsdag d. 10. juni, Aarhus
- Region Nord:** torsdag d. 11. juni, Aalborg
- Region Syddanmark:** tirsdag d. 8. september, Odense
- Region Sjælland:** tirsdag d. 15. september, Roskilde
- Region Hovedstaden:** onsdag d. 16. september, København



NYT FORSKNINGSPROJEKT VIL TÆTTERE PÅ FØDELSDEPRESSION

Tænk, hvis sundhedsplejersker havde et værktøj, der kunne forudsige, om en nybagt mor var i risikozonen for at udvikle en fødselsdepression. Tænk, hvis sundhedsplejersker kunne sætte ind med hjælp allerede inden, en fødselsdepression bryder ud. Det er målet for en et nyt dansk forskningsprojekt, hvor sundhedsplejerskernes rolle er helt central.

SENIORFORSKER TRINE MUNK-OLSEN OG POSTDOC KATJA GLEJSTED INGSTRUP, CENTER FOR REGISTERFORSKNING, AARHUS BSS VED AARHUS UNIVERSITET (TEKST)
ADOBE STOCK (FOTO)

Hvert år bliver 8000-9000 mødre i Danmark ramt af en fødselsdepression. For disse kvinder bliver de lykkelige omstændigheder pludselig – og ofte uden varsel – i stedet ulykkelige, når barnet fødes. Det svarer til 10-15 procent af alle de kvinder, der føder et barn inden for et år.

Men desværre ved vi endnu ikke, hvad det er, der udløser en fødselsdepression. Den rammer tilsyneladende i flæng, og den kommer ofte uden varsel.

I et nyt, stort dansk forskningsprojekt vil vi nu forsøge at komme tættere på årsagerne til fødselsdepression og forhåbentlig blive i stand til at forudsige, hvilke mødre der har stor risiko for at udvikle den alvorlige sygdom. Projektet hedder HOPE, og alle mødre er inviteret til at deltage i projektet.

Sundhedsplejerskernes rolle i dette projekt er helt central. Ikke mindst som formidler af selve projektet over for mødrene men i endnu højere grad som den faggruppe, der efterfølgende skal få gavn af de resultater og værktøjer, som projektet forhåbentlig munder ud i.

Påvirker hele familien

Fødselsdepression påvirker barnet, moderen selv og resten af familien negativt, og i sjældne og alvorlige tilfælde kan moderen gøre skade på sig selv eller barnet.

Fødselsdepressioner har desværre også konsekvenser for barnets udvikling, da tilknytningen mellem mor og barn påvirkes eller forsinkes. Børnene bliver påvirket på både kort og lang sigt, og der ses psykologiske, sociale og udviklingsmæssige forstyrrelser samt en øget risiko for, at barnet selv kan udvikle depression senere i livet.

Hos mødrene med fødselsdepressioner er der en øget risiko for yderligere depressioner, både efter en ny graviditet eller på andre tidspunkter.

Det, som forskerne imidlertid mangler viden om, er, hvad der udløser en fødsels-

depression, og hvem der er i fare for at blive ramt.

Vi ved, at mødre, der tidligere har haft en depression, har en højere risiko for også at få en fødselsdepression, men det rammer også kvinder, der aldrig har haft en depression. Umiddelbart ser det ud til, at det rammer tilfældigt, og at alle mødre uanset social status eller alder kan rammes.

Det overordnede formål med forskningsprojektet HOPE-fødselsdepression, er at blive bedre til at identificere kvinder i risiko for at udvikle fødselsdepression. Projektet, som er finansieret af Aarhus Universitets forskningsfond og Vilhelm Pedersens og hustrus mindelegat ønsker at sætte fokus på fødselsdepression både i forhold til risikofaktorer og konsekvenser hos mor og barn.

En app som forskningsværktøj

I forskningsprojektet beder forskerne så mange mødre i Danmark som overhovedet muligt – uanset hvornår de har født, og om de har haft en fødselsdepression eller ej – om at downloade appen Hope fødselsdepression og svare på en række spørgsmål.

Appen kan downloades fra både App Store (Apple) og Google Play (Android), og når man har downloadet appen deltager man i forskningsprojektet.

Appen indeholder blandt andet Edinburgh Postnatal Depression Scale. I dag anvendes EPDS som et udbredt og valideret værktøj til at identificere fødselsdepression i Danmark og mange andre lande i verden. Ved hjælp af kvinders deltagelse i projektet kan vi koble EPDS scoren med baggrundsoplysninger og diverse oplysninger fra danske sundhedsregistre.

Værktøj til sundhedsplejersker

På længere sigt ønsker vi at udvikle et risikovurderingsværktøj til sundhedsplejersker til tidligere identifikation af hvilke kvinder, der har størst risiko for at

”FØDELSDEPRESSIONER HAR DESVÆRRE OGSÅ KONSEKVENSER FOR BARNETS UDVIKLING, DA TILKNYTNINGEN MELLEM MOR OG BARN PÅVIRKES ELLER FORSINKES.”

Fakta om fødselsdepression

- Fødselsdepressioner observeres over hele verden blandt alle grupper af kvinder, uanset alder, race eller uddannelsesniveau.
- Omkring 11-14 % af nye mødre vil få en fødselsdepression inden for de første uger og måneder efter fødslen.
- Symptomerne varierer fra milde til svære, men inkluderer bl.a. tristhed, overdrevet bekymring og følelsen af at være en dårlig mor.
- Alle kvinder kan få en fødselsdepression, men forekomsten er højere blandt f.eks. førstegangsfødende og unge mødre.



“I DANMARK HAR VI SÆRLIGT GODE MULIGHEDER FOR AT IDENTIFICERE MØDRE MED FØDSELSDEPRESSIONER PGA. SUNDHEDSPLEJERSKERNES VIGTIGE ARBEJDE MED NYE MØDRE/FAMILIER”

blive syge. I Danmark har vi særligt gode muligheder for at identificere mødre med fødselsdepressioner pga. sundhedsplejerskernes vigtige arbejde med nye mødre/familier. Sundhedsplejerskerne kan der- ved hurtigere sætte ind med behandling eller henvisninger til egen læge og måske på længere sigt være med til at forebygge nogle tilfælde af fødselsdepression. Sundhedsplejerskerne er derfor vigtige samarbejdspartnere i forhold til forskning og implementering af risikovurderings- værktøjet.

Når moderen har svaret på spørgsmålene i appen, får hun en samlet vurdering af svarene og en umiddelbar vurdering af, om hun har eller har haft en fødselsde- pression. Afhængig af hendes svar vil hun derefter få oplysninger om, hvor

hun kan finde yderligere information og eventuelt støtte. Her opfordrer vi til, at moderen kontakter sin sundhedsplejerske eller egen læge. For nye mødre vil der desuden være en række generelle råd.

Fødselsdepression er en alvorlig sygdom, og det er svært for både moderen

og hendes omgivelser at forstå, at hun er trist, ulykkelig og mangler glæde oven på det, der skulle være en lykkelig og glæde- lig begivenhed. Det påvirker naturligvis både mor, barn og omgivelser. Derfor er det så vigtigt, at vi bliver klogere på denne sygdom. ♥

KILDER

Postpartum Psychiatric disorders. Nature 2018.
Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. Stein Et al. 2014
Maternal depression and primary healthcare use for children: a population-based cohort study in Denmark. Lyngsøe Et al. 2019
All-Cause mortality in women with severe postpartum psychiatric disorders. Johannesen Et al. 2016
Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding. Moehler Et al. 2006

Hvis jeres kommune gerne vil være med i projektet, kan forskerne bag projektet kontaktes

For yderligere oplysninger:
Seniorforsker Trine Munk-Olsen
Postdoc Katja Glejsted Ingstrup
Center for Registerforskning,
Aarhus BSS.

E: hope@econ.au.dk
M: 93 50 93 51
Web: www.hope.au.dk

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 tand- pastahylderne 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 beslut- tet dig, er valget måske knapt så svært?

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

Nyhed!



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

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

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

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



Derfor er Zendium et godt valg:

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

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

Opslagstavlen

Når far er tidlig på

Fædre spiller en vigtig rolle i børns tidlige opvækst.

I ny forskning tyder det på, at fars tidlige omsorg og relationsdannelse med barnet spiller en vigtig rolle for børns tidlige trivsel, søvnmønstre – og også for børns velbefindende senere i barndommen.

Derfor kan det give barnet de bedste opvækstvilkår, når far er på banen helt fra starten – til gavn for både far, barn og familie.

Læs mere om forskningen på
www.centerforboerneliv.dk



NYE SMÅBØRNSKLUBBER

Red Barnet starter nu "Småbørnsklubber", en indsats for udsatte børn og familier. Det er med støtte fra Egmont Fonden og Lauritzen Fonden. Med en tidlig indsats skal Red Barnets frivillige og kommunernes fagpersoner sammen sikre, at børn får en bedre start på livet.

Den primære målgruppe for småbørnsklubber er børn i alderen 0-6 år, som af fagprofessionelle vurderes til at få gavn af at deltage i indsatsen for at styrke trivsel og udvikling hos barnet.

Aktiviteterne i småbørnsklubben er rettet mod hele familien, dvs. barnet, forældre og eventuelle søskende. For vi ved, at hvis vi skal understøtte barnets trivsel og udvikling, er det afgørende, at også forældrene er i fokus. Hele familien står derfor centralt i arbejdet for at sikre den primære målgruppes udvikling og trivsel. Aktiviteterne udvikles inddragende og med henblik på at tilbyde ny viden, motivation og inspiration til rollen som småbørnsforældre.

Er du interesseret i at vide mere, er du velkommen til at kontakte projektleder Cecilie Jørring – cej@redbarnet.dk.

Næste deadline for materiale
til Sundhedsplejersken:
20. december 2019

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

Under anmeldelse af bogen "Seksualitet, skole og samfund" i blad 4, er der sneget sig en fejl ind.

Der står: Pris: Bogen koster 125 kr. +porto og kan bestilles ved henvendelse til u18@sindspaa.dk.

Det kan man ikke, men man kan bestille den hos Hans Reitzels Forlag. Vi beklager fejlen.
Tine Lohmann

Initium



Er en gratis ny app, der følger babys udvikling. Den har til formål at inspirere og guide nybagte forældre til at skabe de bedste betingelser for barnets udvikling fra syvende graviditets måned til barnet er 12 måneder gammel. Den er udviklet af en bred vifte af fagpersoner: sundhedsplejersker, jordemor, børnefysioterapeut, kiropraktor, kranio-sakral terapeut, børneergo, forskere i bevægelse og læring, specialister i ernæring.

Træn, lær og lyt gennem tekster og videoer.

Dorte Fischer fra fagligt selskab har deltaget i udarbejdelsen af appen.

Ny undersøgelse af sukkerindholdet i mellemmåltider

PAS PÅ DET SKJULTE SUKKER I MADPAKKEN

Tørret frugt og øko-kiks, som mange børn får med i madpakken, indeholder store mængder sukker, der kan give huller i tænderne. Vælg frugt og grønt i stedet og husk at hjælpe barnet med tandbørsten, lyder Tandlægeforeningens råd.

Mange børn starter i skole i disse uger, og det kan være fristende at give dem en müslibar eller figenstang med i madpakken, så de har energi til hele dagen. Men mellemmåltider, der ved første øjekast ser sunde ud, kan indeholde store mængder sukker, som kan give huller i tænderne. Det viser en undersøgelse af mellemmåltider, som Tandlægeforeningen har lavet.

"Vores undersøgelse viser, at mange mellemmåltider indeholder næsten lige så meget sukker som slik og sodavand. Tørret frugt og müslibarer er særligt slemme, fordi sukkeret klistrer til tænderne. Det er de sukkerholdige ting, som børn indtager mellem hovedmåltiderne, der giver størst risiko for huller i tænderne, fordi sukkeret er i munden i længere tid," oplyser Tandlægeforeningens formand Susanne Kleist.

Læs undersøgelsen på Tandlægeforeningens hjemmeside.





TEMA
Skolebørn

Skolebørnsundersøgelsen 2018

– ny indsigt i elevers brug af sociale medier

BJØRN HOLSTEIN OG METTE RASMUSSEN, STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, SYDDANSK UNIVERSITET (TEKST)
ADOBE STOCK, PRIVAT (FOTO)

Baggrund
Rapporten fra Skolebørnsundersøgelsen 2018 udkom tidligere på året. Her kan man læse, hvordan elever i femte, syvende og niende klasse har det, og hvordan udviklingen har været i børn og unges sundhed siden 1990'erne. Der er sket gode fremskridt

mht. ryge- og drikkevaner i de sidste tyve år, men desværre ser den positive udvikling ud til at være standset eller lige frem vendt de allersneste år. Det er gået lidt fremad med de sunde spisevaner, selv om der er langt til opfyldelse af kostrådene, men det ser skidt ud mht. fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd. De

fleste elever sover for lidt, men det er dog blevet en anelse bedre de allersneste år. Elevernes relationer til forældre og venner er bedre nu end for nogle år siden, og der er sket vigtige fremskridt med reduktion af mobning i skolerne. Til gengæld ser det ikke godt ud mht. elevernes mentale sundhed, hvor det går tilbage snarere end

frem. Alt det og meget mere kan man læse om i rapporten, som er frit tilgængelig på internettet (hbsc.dk).

Formål

Skolebørnsundersøgelsen 2018 tager for første gang fat i temaet sociale medier: Hvor meget fylder det i elevernes hverdag? Synes de selv, det giver problemer? Har elever med problematisk forhold til sociale medier flere problemer med sundhed og trivsel end andre elever? Formålet med artiklen er at besvare disse tre spørgsmål.

Fakta om undersøgelsen

Skolebørnsundersøgelsen er en del af et internationalt forskningsprojekt med navnet Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år blandt elever på femte, syvende og niende klassetrin i et tilfældigt udsnit af landets skoler, både private og kommunale skoler. De besvarer det internationale HBSC-spørgeskema om sundhed, trivsel og levekår. I 2018 deltog 3660 elever fra 45 skoler fordelt over hele landet.

Skærmtid fylder meget i hverdagen

Det kommer nok ikke bag på sundhedsplejersker, og det kommer ikke bag på forældre til teenagere, men skoleelevernes tidsforbrug ved skærmene er betydeligt. Ud over den tid, eleverne bruger på at se film, surfe og spille på nettet, bruger halvdelen af eleverne mindst en time på sociale medier alle hverdage, og en fjerdedel bruger mindst tre timer. Det er heller ikke sjældent at møde skoleelever, der bruger mindst fem timer på sociale medier. Det gælder alle skoledage og alle weekend-dage. De 11-årige bruger ikke så meget tid på sociale medier, men de 13-årige gør og de 15-årige endnu mere. Blandt de 11-årige bruger drenge og piger lige meget tid på social medier, men blandt de 13- og 15-årige bruger pigerne langt mere tid på sociale medier end drenge. De ovennævnte tal er gennemsnit for drenge og piger i de tre aldersgrupper,

og da de 11-årige trækker ned, så kan man altså blandt de 15-årige piger finde mange med et meget højt tidsforbrug til sociale medier.

Stort socialt netværk

Sociale medier giver mange af eleverne et virkelig stort netværk af venner og bekendte. Vi spurgte, hvor ofte de havde online kontakt med forskellige typer af venner og bekendte, hvor online kontakt forstås som at sende og modtage tekst-beskeder, emojis og billeder, film eller lyd-beskeder (gennem f.eks chat via Facebook messenger, Snapchat, Skype, Viber, WhatsApp), sociale netværkssider (f.eks Facebook) eller e-mail (på en computer, tablet eller smartphone).

Det er 77,3 % af eleverne, som mindst en gang om dagen har kontakt på sociale medier med nære venner, 55,3 % med venner fra en større vennegruppe, 26,6 % med venner, som de har lært at kende gennem internettet og 56,3 % med andre end venner, f.eks forældre, søskende, klassekammerater og lærere. Begrebet ”hver dag” er ikke tilstrækkeligt dækkende, for der er rigtig mange, som har kontakt med disse netværkscirklere flere

gange om dagen, ja ofte hele tiden. Der er f.eks 27,3 % af eleverne, som svarer, at de nærmest har kontakt på sociale medier med deres nære venner hele dagen hver dag. Undersøgelsen siger ikke noget om kvaliteten af disse sociale netværk.

Sociale medier – et rum til fortrolighed

Der er nogle positive aspekter af sociale medier, som måske er lidt overset blandt voksne, nemlig at sociale medier giver mulighed for en fortrolighed, som eleverne ellers ikke ville have. Der er f.eks 18 % af eleverne, som er enige eller meget enig i, at det er lettere at tale om hemmeligheder på internettet, end når man er sammen ansigt til ansigt. Der er 19 % som er enige eller meget enige i, at det er lettere at tale om sine inderste følelser på internettet, end når man er sammen ansigt til ansigt. Og der er 17,2 %, som er enige eller meget enige i, at det er lettere at tale om sine bekymringer på internettet, end når man er sammen ansigt til ansigt. Alt i alt er der en fjerdedel af eleverne, stort set lige mange drenge og piger, som oplever, at sociale medier på denne måde giver dem et rum til fortrolighed. ➤



Afhængighed

Afhængighed af sociale medier fylder meget i den offentlige debat og i mange børnefamilier. Vi bad eleverne selv vurdere, om de oplever en sådan afhængighed. Vi brugte ti spørgsmål om afhængighed, samme type spørgsmål som man kunne bruge i en undersøgelse af ludomani eller afhængighed af tobak eller hash. Tabel 1 viser de ti aspekter af afhængighed og hvor mange piger og drenge, som bekræfter, at de har haft det sådan inden for det sidste års tid. Sociale medier blev defineret som f.eks sociale netværkssider

(f.eks Facebook) og steder, hvor man kan sende små beskeder til hinanden (f.eks Facebook messenger, Snapchat, Skype, Viber, Whatsapp). Det er bemærkelsesværdigt at en fjerdedel af eleverne har oplevet, at de hele tiden tænker på, hvornår de næste gang kan komme til at bruge sociale medier, at en fjerdedel har forsøgt at skære ned på tidsforbrug til sociale medier, uden at det er lykkedes for dem, og at mere end en fjerdedel af eleverne ofte bruger sociale medier for at glemme negative følelser.

Nederste felt i tabellen viser, at lidt over halvdelen af eleverne har mindst ét tegn på afhængighed af sociale medier og 11,8 % har mindst fire tegn på afhængighed. Man kan se af tabellen, at piger har lidt flere tegn på afhængighed end drenge. Eleverne i syvende klasse har flest tegn på afhængighed (14,1 % har mindst fire tegn), eleverne i femte klasse færrest (8,8 % har mindst fire tegn), og 13,7 % af eleverne i niende klasse har mindst fire tegn på afhængighed. Indvandrere og efterkommere har lidt flere tegn på afhængighed end elever med dansk baggrund, men forskellene er ikke store.

Tabel 1. Så mange 11-15-årige viser tegn på afhængighed af sociale medier

TEGN PÅ AFHÆNGIGHED	PROCENT AF DRENGENE	PROCENT AF PIGERNE	PROCENT AF ALLE
A. Har du oplevet, at du hele tiden tænker på, hvornår du næste gang kan komme til at bruge de sociale medier?	23,8 %	25,7 %	24,8 %
B. Har du følt dig dårligt tilpas, fordi du gerne ville bruge mere tid på de sociale medier?	8,2 %	8,0 %	8,1 %
C. Har du ofte følt dig utilpas, fordi du ikke kunne komme til at bruge de sociale medier?	11,9 %	15,2 %	13,5 %
D. Har du forsøgt at bruge mindre tid på de sociale medier, men hvor det ikke er lykkedes?	19,0 %	33,8 %	26,5 %
E. Har du undgået andre aktiviteter (f.eks hobbyer, sport), fordi du gerne ville på de sociale medier?	9,0 %	5,8 %	7,4 %
F. Har du haft diskussioner med andre på grund af dit brug af de sociale medier?	12,3 %	14,7 %	13,5 %
G. Har du løjet for dine forældre eller venner om, hvor meget tid du bruger på de sociale medier?	9,0 %	9,6 %	9,3 %
H. Har du ofte brugt sociale medier for at glemme negative følelser?	25,5 %	36,6 %	31,1 %
I. Har du haft alvorlige konflikter med dine forældre eller søskende på grund af dit brug af sociale medier?	8,6 %	8,0 %	8,3 %
Ingen af ovenstående tegn på afhængighed	54,9 %	42,3 %	48,6 %
1-3 af ovenstående tegn på afhængighed	34,8 %	44,4 %	39,6 %
4 eller flere af ovenstående tegn på afhængighed	10,3 %	13,4 %	11,8 %

Hvordan har eleverne det? De elever, som oplever at være afhængige af sociale medier, har det på næsten alle måder dårligere end elever uden afhængighed. Vi sammenligner her tre grupper af elever: Den halvdel, som ikke oplever tegn på afhængighed, den store gruppe som oplever 1-3 tegn på afhængighed og den lille gruppe, som oplever mindst 4 tegn på afhængighed. Tabel 2 viser 11 indikatorer på mistrivsel, og for hver og én af disse 11 indikatorer er der mest mistrivsel i gruppen, som også oplever at være afhængige af sociale medier. Forskellene mellem de tre kolonner i tabel 2 er meget store, i runde tal fordoblet andel med mistrivsel i den højre sammenlignet med den venstre kolonne.

Undersøgelsen kan ikke afsløre, hvad der er årsag til hvad. Der er fire muligheder:

- 1
- Den oplevede afhængighed af sociale medier kan være årsag til mistrivsel
- 2
- Mistrivslen kan være årsag til afhængigheden af sociale medier
- 3
- De to fænomener – afhængighed og mistrivsel – påvirker hinanden gensidigt, eller

4

Der er en fælles årsag til begge former for mistrivsel. Den sidste forklaring er meget sandsynlig. Elever med få personlige eller sociale ressourcer har nok større risiko for at udvikle afhængighed af sociale medier og samtidig større risiko for at mistrives.

”Piger har lidt flere tegn på afhængighed end drenge”

Tabel 2. Procent med helbreds- og trivselsproblemer blandt elever med forskellig grad af afhængighed af sociale medier.

SÅ MANGE PROCENT HAR	Blandt elever uden tegn på afhængighed af sociale medier	Blandt elever med 1-3 tegn på afhængighed af sociale medier	Blandt elever med 4 eller flere tegn på afhængighed af sociale medier
Har ikke godt selv vurderet helbred	10,6	15,0	17,7
Har lav livstilfredshed	7,8	12,6	21,0
Har mindst ét symptom hver dag	18,9	27,9	38,9
Synes selv at man er for tyk	25,5	33,4	38,3
Føler sig ofte eller meget ofte ensom	3,5	7,1	10,9
Lav skoletrivsel	10,4	14,2	23,4
Føler sig presset af skolearbejdet	20,2	28,7	41,3
Ingen fortrolig kontakt med forældre	7,2	10,1	17,1
Sover højest 8 timer natten inden en skoledag	24,5	29,9	46,5
Oplever at sove dårligt flere gange hver uge	10,9	15,0	23,8
Træt om morgenen flere skoledage hver uge	49,9	63,1	73,5

Om forfatterne

**Bjørn Holstein**

Bjørn Holstein er professor emeritus på Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet. Bjørn har mange års erfaring med forskning om børn og unges sundhed, baseret på Skolebørnsundersøgelsen siden den spæde start i 1984 og siden 2011 også på Databasen Børns Sundhed med data fra sundhedsplejerskernes journaler om spædbørn og indskolingsbørn.

**Mette Rasmussen**

Mette Rasmussen er ph.d. og lektor ved Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet. Mette har mange års erfaring med forskning om forskellige facetter af skolebørns sundhed. Hun har været projektleder for den danske gren af Skolebørnsundersøgelsen siden 2010 og har været en del af ledelsen af den internationale organisation bag undersøgelsen. Derudover dækker Mettes forskning overvægtsforebyggelse i det tidlige liv.

Afsluttende diskussion:

Vi stillede tre forskningsspørgsmål:

- 1 Hvor meget fylder brugen af sociale medier i elevernes hverdag?
- 2 Synes de selv, det giver problemer?
- 3 Har elever med problematisk forhold til sociale medier flere problemer med sundhed og trivsel end andre elever?

Svarene på de tre forskningsspørgsmål er ret entydige: Sociale medier fylder virkelig meget i elevernes hverdag: Ud over den tid, eleverne bruger til at se film, surfe og spille på nettet, bruger halvdelen af eleverne mindst en time på sociale medier alle hverdage, og en fjerdedel bruger mindst tre timer. Det er heller ikke sjældent at møde skoleelever, der bruger mindst fem timer på sociale medier. Dette er gennemsnitstal, og især blandt de 15-årige piger finder man mange med et meget højt tidsforbrug til sociale medier.

Halvdelen af eleverne mener selv, de har større eller mindre tegn på afhængighed af sociale medier, og hver ottende har rigtig mange tegn på afhængighed af sociale medier. Man skal dog også huske de positive sider af sociale medier, f.eks at skoleelever i dag har meget store sociale netværk, og at sociale medier giver mange elever et rum til fortrolighed, som de måske ikke har i andre relationer.

Det sidste forskningsspørgsmål kan besvares med et rungende ja: Elever med problematisk forhold til sociale medier har voldsomt mange flere trivselsproblemer end elever med et ikke-afhængighedspræget forhold til sociale medier. Vi ved ikke, hvad der er årsag og virkning, men sammenhængen er meget stærk.

Hvad nu? Undersøgelsen er et første forsøg på at kradse lidt i overfladen af danske skoleelevers forhold til sociale medier. Der er brug for meget mere indsigt, så vores opfordring til forskerkolleger og sundhedsplejestuderende er at kaste sig over dette emne. Men der er også brug for ændringer i praksis. Det er et oplagt tema for sundhedsplejersker at drøfte med eleverne, og det gør sundhedsplejerskerne også i mange kommuner. Desværre er skolesundhedsplejen skåret ned til en skygge af sig selv i forhold til for et par årtier siden. De mange elevers meget problematiske forhold til sociale medier er endnu et argument for at styrke skolesundhedsplejen. ♥

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

Vedrørende rådgivning fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen sendte i oktober nedenstående meddelelse til de ledende sundhedsplejersker og andre ledere af sundhedsordninger:

Til ledende sundhedsplejersker/ledere af sundhedsordninger for børn.

Det har hidtil været muligt at skrive direkte til sundhedsplejerske Annette Poulsen ved spørgsmål, der vedrører sundhedsplejens opgaveportefølje. Omfanget af rådgivning til landets sundhedsplejersker er imidlertid blevet meget omfattende gennem det seneste år, og det er derfor nødvendigt at ændre mulighederne for rådgivning. Ofte spørges der til emner, der kan findes svar på i Sundhedsstyrelsens publikationer eller til emner, der tidligere har været omtalt f.eks i bladet Sundhedsplejersken eller ved direkte kommunikation med landets ledende sundhedsplejersker.

På baggrund af den meget omfattende rådgivning er det fra 1. november

2019 ikke længere muligt for sundhedsplejerskerne at skrive direkte til Annette Poulsen. Det er naturligvis fortsat muligt at søge rådgivning i Sundhedsstyrelsen, men henvendelser skal fremover ske alene gennem den ledende sundhedsplejerske/leder af sundhedsordningen og da til forebyggelsesenhedens postkasse fob@sst.dk.

Den nye procedure betyder, at den sundhedsfaglige leder bliver involveret i spørgsmål, der måtte opstå blandt sundhedsplejerskerne, og som lederen muligvis kan svare på. Den nye procedure sikrer samtidig, at svaret distribueres til alle kommunens sundhedsplejersker og ikke forbliver hos den enkelte sundhedsplejerske eller det team, der har rettet henvendelse. ♥

Venlig hilsen

Niels Sandø, Enhedschef Forebyggelsen

**Annette Poulsen**

Sundhedsplejerske, MSP, CNO



GENOPSLAG AF PULJE

Finanslovspuljen "Sundhedspleje-besøg de første 1.000 dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud" har været genopslået, da det ikke var muligt at anvende alle midlerne ved første opslag. De første 12 kommuner er nu godt i gang med at udvikle besøget til børn over et år, mens vi har behandlet de 14 ansøgninger, der indkom ved andet opslag. Behandling af ansøgningerne var ikke færdig ved redaktionens afslutning. Puljen kører i to år og bliver evalueret af NIRAS. ♥

Venlig hilsen

Annette Poulsen

Sundhedsplejerske, MSP, CNO

Mail: fob@sst.dk



SKAL SUNDHEDS- PLEJERSKER HAVE EN STØRRE ROLLE I SSF- UNDERVISNINGEN?

*Perspektiver fra evalueringen
af Sundheds- og seksualunder-
visning og familiekundskab*

BJARKE FØLNER, CHEFKONSULENT OG MIA KATHRINE JENSEN, KONSULENT, ALS RESEARCH (TEKST)
PERNILLE ANE EGEBAEK, SEX & SAMFUND (FOTO)

Det kniber med den ledelses-
mæssige prioritering af Sund-
heds- og seksualundervisning
og familiekundskab (SSF) på
en lang række danske grundskoler. Samti-
dig savner en del af skolernes fagpersoner
en klar ansvarsfordeling i relation til emnet

f.eks. ved udpegning af en tovholder for
SSF. Det viser en omfattende evaluering
af Sundheds- og seksualundervisning
og familiekundskab i grundskolen, som
vi i Als Research gennemførte i 2018.
Evalueringen blev gennemført på vegne
af Styrelsen for Undervisning og Kvalitet

og var primært baseret på spørgeskema-
undersøgelser blandt hhv. skoleledere,
lærere og andre fagpersoner på skolerne,
kommunale skolechefer, forældre og
elever i henholdsvis 4., 7. og 9. klasse.
Evalueringens data belyste kun i
mindre grad sundhedsplejerskers opfat-

telser og oplevelser på området, men
spørgeskemaundersøgelsen blandt lærere
og andre fagpersoner blev besvaret af 11
sundhedsplejersker, ligesom vi gennem-
førte enkelte dybdegående interview med
sundhedsplejersker i forbindelse med
besøg på 5 udvalgte caseskoler i forskel-
lige dele af landet.

I denne artikel præsenteres en række
af hovedindtrykkene fra de dele af evalu-
eringen, som specifikt berører sundheds-
plejersker. I forlængelse heraf fremsættes
nogle forslag til, hvordan det fremadrettet
kan sikres, at sundhedsplejersker får bedre
mulighed for at bringe deres ressourcer i
spil i relation til SSF.

Hvilken rolle spiller sundheds- plejersker for SSF-undervisningen i dag?

Sundhedslovens §121 fastslår, at kom-
munalbestyrelsen skal tilbyde alle børn
og unge vederlagsfri sundhedsvejledning
i skolealderen ("indtil undervisningsplig-
tens ophør"). Udover de to obligatoriske
forebyggende helbredsundersøgelser ved
en læge eller sundhedsplejerske er det
imidlertid op til den enkelte kommune at
fastsætte Sundhedsordningens nærmere
omfang og karakter. Dette betyder, at der
i praksis synes at være stor forskel på,
hvilke muligheder skolerne har lokalt for
at anvende kommunale sundhedsplejer-
sker i forbindelse med SSF, samt på hvor-
dan samarbejdet mellem sundhedsplejen
og skolerne er organiseret.

Evalueringens data indikerer, at om-
trent 3 ud af 5 kommuner har udarbejdet
en kommunal aftale om, at sundhedsple-
jersker varetager dele af undervisningen i
SSF. Således svarer 59 % af de adspurgte
skolechefer og andre ansvarlige for skole-
området i kommunerne, at der i deres
kommune er en "kommunal aftale om,
at sundhedsplejersker underviser i nogle
områder af SSF på udvalgte klassetrin".
27 % svarer "Nej" på spørgsmålet, mens
14 % svarer "Ved ikke".

Selvom et flertal af kommunerne på
denne måde synes at have sikret, at deres
sundhedsplejersker bidrager til SSF
undervisningen, så står det samtidig klart,
at området generelt prioriteres lavt – og
at sundhedsplejersker typisk ikke bliver
tildelt en mere overordnet eller koordine-
rende rolle i forhold til SSF.

Blot 16 % af de adspurgte kommuner
(10 ud af 64) svarer således, at de har
udpeget en ansvarlig tovholder for im-
plementering og kvalitetssikring af SSF
i deres kommune. Og kun i 2 af de ad-
spurgte 64 kommuner er det "en ledende/
koordinerende sundhedsplejerske", der er
udpeget som tovholder.

Også ude på de enkelte skoler kniber
det med at udpege en lokal tovholder i
relation til SSF. Blot hver tiende lærer
(9 %) og hver tredje skoleleder (32 %) angiver således, at der på deres skole er
udpeget en eller flere tovholdere med
ansvar for SSF. Den manglende lokale
organisering er særligt udtalt på folkeskoler,
hvor blot 24 % af lederne angiver, at de
har udpeget en lokal tovholder, mens det
til sammenligning gælder for 46 % af de
adspurgte ledere fra frie grundskoler.

Hertil kommer, at kun de færreste
undervisere anvender Fælles Mål, samt
Undervisningsministeriets læseplan og
vejledning for SSF i forbindelse med deres
undervisning. Når der samtidig på de
fleste skoler ikke er centrale tovholdere/
ansvarspersoner, der varetager koordine-
ringen, betyder det, at der overordnet set
ikke er systematik for omfang, indhold
og organisering af undervisningen. Dette
gælder både på tværs af skolerne i kom-
munerne og lokalt på den enkelte skole.

Manglen på klar ansvarsstruktur og
systematik gør det samtidig vanskeligt
mere præcist at bedømme omfanget og
karakteren af netop sundhedsplejerskernes
rolle i relation til SSF. Informanterne
vurderer således også omfanget af sund-
hedsplejerskernes bidrag til SSF-und-
ervisningen forholdsvis forskelligt. Mens 72
% af de adspurgte skoleledere svarer, at
sundhedsplejersker er blandt de primære
varetagere af SSF-undervisningen på
deres skole, så gælder dette blot 44 % af
de adspurgte lærere.

Lærerne, der har besvaret spørgeske-
maet, bidrager selv til undervisning i SSF,
og som sådan kan det forventes, at de

Om forfatterne

Bjarke Følner

Bjarke Følner er cand.mag. og chefkonsulent i Als Research. Bjarke er forfatter til en lang række rapporter og publikationer inden for børn- og unge, integrations-, uddannelses-, seksualitets- og ligestillingsområdet. Bjarke fungerede som projektleder for evalueringen af SSF og er medforfatter til evalueringsrapporten Evaluering af Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (2019), der er udarbejdet på vegne af Styrelsen for Undervisning og Kvalitet.

Mia Kathrine Jensen

Mia Kathrine Jensen er cand.mag. og konsulent i Als Research. Mia fungerede som konsulent på evalueringen af SSF og er medforfatter til evalueringsrapporten Evaluering af Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (2019). Mia har særligt beskæftiget sig med evalueringer og kortlægninger med fokus på udsatte børn og unge.

har kendskab til hvilke faggrupper, der primært underviser i SSF på deres skole. Men diskrepansen i svarfordelingerne og det forhold, at der ikke er gennemført en survey blandt sundhedsplejerskerne selv, gør det ikke muligt at vurdere sundhedsplejerskernes grad af involvering mere præcist på grundlag af evalueringens data. Et forsigtigt bud kunne være, at sundhedsplejersker ser ud til at spille en central rolle for SSF-undervisningen på omkring halvdelen af landets skoler.

Blandt de adspurgte lærere i spørgeskemaundersøgelsen angiver cirka halvdelen (48 %) således også, at de ”samarbejder med sundhedsplejersken om varetagelsen af SSF”. Og de gennemførte dybdeinterview giver tydelige indikationer på, at det styrker undervisningen i SSF, når lærere og sundhedsplejersker samarbejder om at løfte SSF i tværfaglige forløb – og når sundhedsplejersken spiller en betydelig rolle i relation til SSF generelt. Eksempelvis udtrykker flere informanter, at det kan være en fordel, at de mere intime – og for nogle grænseoverskridende – emner i SSF varetages af sundhedsplejersker, da eleverne ikke møder sundhedsplejerskerne i hverdagens undervisningssammenhænge. Samtidig kan sundhedsplejerskerne hjælpe med at synliggøre SSF som obligatorisk emne for skolelederne og over for kommunens skolechefer.

Hvordan kan sundhedsplejersker bedst bidrage til undervisningen i SSF fremadrettet?
I 2018 fremsatte Sundhedsstyrelsen tre centrale anbefalinger i forbindelse med forebyggelsespakken for seksuel sundhed. Når anbefalingerne er centrale, skal det

forstås på den måde, at Sundhedsstyrelsen opfordrer til, at kommunen bør prioritere disse anbefalinger frem for andre, hvis kommunen af ressourcemæssige hensyn ikke kan efterleve alle anbefalinger. Én af de centrale anbefalinger lød:

”Kommunen udarbejder handleplan for implementering og kvalitetssikring af skolens sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab med fokus på skoleledelsens ansvar for at udvikle et fagligt miljø, der støtter op om arbejdet med Fælles Mål for faget. Der bør udpeges noglepersoner på skolerne med særligt ansvar for at styrke den faglige dialog omkring pædagogiske og didaktiske perspektiver på sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Disse medarbejdere bør tilbydes kompetenceudvikling.”¹

Resultaterne af evalueringen peger på den fortsatte relevans af denne anbefaling. Kun et mindretal af landes kommuner har udarbejdet særlige strategier og/eller handleplaner i forhold til SSF, og som nævnt er der kun på et

mindretal af landets skoler udpeget nøglepersoner/tovholdere med særligt ansvar for SSF. Samtidig viser evalueringen, at kun 20 % af de adspurgte kommuner har givet kommunens skoler tilbud om ”kompetenceudvikling for lærere/sundhedsplejersker/ pædagoger/skoleledere”, mens blot 30 % har tilbudt skolerne ”sparring og/eller vejledning” i relation til SSF. Det er på denne baggrund vores opfattelse, at landets kommuner med fordel kan styrke arbejdet med at ”støtte op om arbejdet med Fælles Mål” for SSF, og at dette blandt andet kan ske ved at styrke sundhedsplejerskernes rolle i relation til SSF. Det kan kommunerne f.eks gøre ved at udpege en ledende/koordinerende

sundhedsplejerske på området, ved at styrke kompetenceudviklingen gennem efteruddannelseskurser samt ved at styrke samarbejdet mellem den kommunale sundhedspleje og kommunens skoler i relation til SSF mere generelt.

På spørgsmålet om, hvad der ville kunne bidrage til at styrke prioriteringen af SSF på de enkelte skoler, peger de adspurgte skoleledere således blandt andet på ”Mere tværfagligt samarbejde mellem lærere, pædagoger og sundhedsplejersker” (28 %), ”Bedre mulighed for at bruge eksterne undervisere” (25 %) samt en ”Vejleder/ressourceperson på skolen, der kan give sparring og inspiration” (25 %).

Foruden at styrke sundhedsplejerskernes muligheder for at deltage i tværfaglige samarbejder med lærere og pædagoger ude på skolerne, vil det således også være

relevant i højere grad at benytte kommunens sundhedsplejersker, som ”eksterne undervisere” i SSF, da de allerede har specialiseret viden om og praktiske erfaringer med at samtale med børn og unge om sundhed og trivsel samt om tematikker relateret til SSFs andet store kompetenceområde: køn, krop og seksualitet.

Endelig kan kommunerne bidrage til at udbedre manglen på en klar ansvarsstruktur og styrke den strukturelle forankring af SSF lokalt ved at styrke sundhedsplejerskernes mulighed for at fungere som vejledere/ressourcepersoner, der kan give sparring og inspiration til skolernes arbejde med SSF.

Det er afslutningsvis vigtigt at fremhæve, at det overordnede ansvar for varetagelsen af SSF og for opfyldelsen af de Fælles Mål for SSF påhviler skolelederne. Som det fremgår har kommunerne dog en

oplagt mulighed for at støtte op omkring dette arbejde ved at styrke sundhedsplejerskernes rolle i relation til SSF. Sundhedsplejerskerne har således allerede en række kernekompetencer på området, som kan bringes bedre og mere aktivt i spil, ligesom det er oplagt at medtænke sundhedsplejerskerne i relation til at styrke koordineringen og ansvarsstrukturen på området, både internt i den enkelte kommune og ude på de enkelte skoler. ♥

Læs mere i den samlede evalueringsrapport:
Als Research (2019): Evaluering af Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab

Rapporten kan downloades fra www.alsresearch.dk/dansk/seneste-publikationer



Center for Tidlig Indsats og Familieforskning (CIF)
Institut for Psykologi



ADBB-supervisoruddannelse

Center for Tidlig Indsats og Familieforskning (CIF), Københavns Universitet udbyder ADBB-supervisoruddannelse med opstart marts 10. marts 2020. Uddannelsen retter sig mod, sundhedsplejersker, psykologer, børnelæger og andre fagprofessionelle, der anvender ADBB-metoden i deres arbejde med spæd- og småbørn.

Kursisterne bliver kvalificerede til at kunne varetage supervision, kollegial sparring og vejledning i brugen af ADBB metoden i undersøgelser af spæd- og småbørn.

Formålet er, at fremme lokal ADBB-kapacitetsopbygning, sikre kvalitet og en høj national standard i implementeringen af ADBB ved at uddanne lokale ”superbrugere”.

For at deltage på uddannelsen, er det en forudsætning, at man har brugt ADBB metoden i sin egen praksis i minimum 6 måneder. Desuden skal du have gjort dig erfaring med at varetage supervision/faglig vejledning og/eller modtaget undervisning i at varetage supervision. Er du i tvivl om du eller din medarbejder opfylder dette krav, kontakt os endelig.

Tilmeldingsfrist 1. februar 2020.

Læs mere om uddannelsesforløb, pris samt tilmelding på vores hjemmeside: www.psy.ku.dk/cif/kurser-og-efteruddannelse/

ÅRETS SUNDHEDSPLEJERSKE 2020

Indstilling af kandidater til prisen som Årets Sundhedsplejerske 2020

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

Kriterier for at få prisen Årets Sundhedsplejerske er:

- At arbejde som ikke ledende sundhedsplejerske i Danmark
- At arbejde for faglig udvikling eller faglige forhold
- At være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- At være til stede ved overrækkelsen af prisen på Landskonferencen for Sundhedsplejersker på Comwell Kolding 4. maj 2020

Hvem kan få prisen?

- En enkelt sundhedsplejerske
- En gruppe af sundhedsplejersker

Hvorfor gives prisen?

For en ekstra og speciel indsats i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde til gavn for børn og unge i Danmark.

En indsats, som dokumenteret kan eller har givet større trivsel og/eller flere oplevelser til en gruppe børn og/eller unge, samt deres familier.

Det vil sige, det skal være en indsats, der er realistisk planlagt og ønskes gennemprøvet eller en indsats, der er gennemført.

Prisen er 15.000 kr. (skattepligtig) samt et diplom.

Hvordan fås prisen?

En kort beskrivelse (max en A4 side) af den ekstra og specielle indsats. Beskrivelsen indsendes til nedenstående bestyrelsesmedlem for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker inden den 1. februar 2020.

Forslagene vil blive annonceret i Sundhedsplejersken forår 2020.

Bedømmelseskomiteen er en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen, formanden for DSR og bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Send en e-mail med indstillingen til

Susanne Rank Lücke,
susannelucke@fs10.dk,
inden den 1. februar 2020. ♥

FAKTA

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

Kig med her

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

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

Det med småt:

Du kan opstille til bestyrelsen, hvis du er medlem af FS-Sundhedsplejersker og er interesseret i at bruge en del af din fritid som bestyrelsesmedlem.

Kandidater skal være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. Man deltager i og vælges på Generalforsamlingen for to år ad gangen som bestyrelsesmedlem og 1 år ad gangen som suppleant.

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

HAR DET INTERESSE?

Hvis du er interesseret i at høre nærmere, hvad bestyrelsesarbejde indebærer, så kontakt formand Susanne Rank Lücke, tlf. 27606490 eller på mail susannelucke@fs10.dk

Motivation for at opstille, foto større end 1MB samt DSR nr. sendes til formand Susanne Lücke inden den 10. februar 2020.

LEGAT BELØB ÆNDRET

Bestyrelsen har besluttet at legatbeløbene skal øges fra næste ansøgningsrunde.

Så længe der er økonomisk mulighed for det, vil legatstørrelse fremover blive: 3.000 kr., 5.000 kr., 8.000 kr. og 10.000 kr.

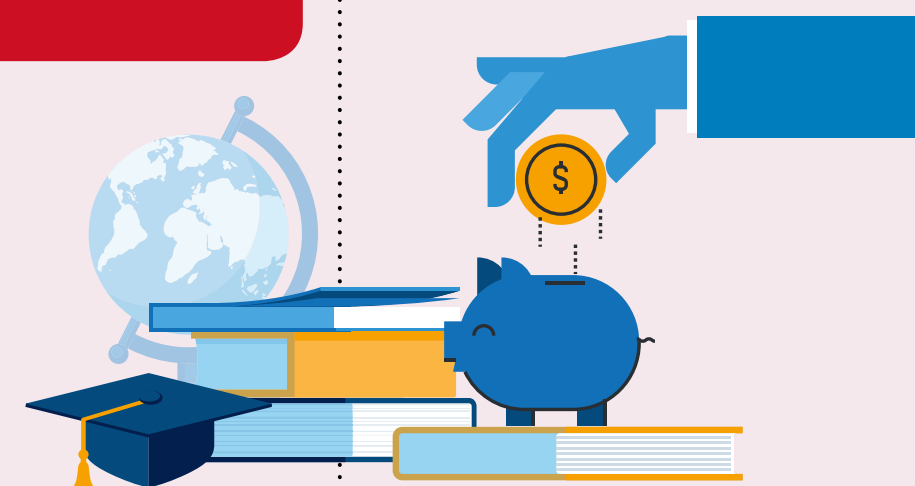
Det vil forhåbentlig give bedre muligheder for også at kunne deltage i udenlandske konferencer og andet med sundhedsfaglig relevans.

Betingelse for modtagelsen er fortsat et medlemskab af fs10 samt en skrevet artikel til enten Sundhedsplejersken eller hjemmesiden www.sundhedsplejersken.nu

For videre information se:

www.sundhedsplejersken.nu/legatansoegning/ og www.sundhedsplejersken.nu/medlemsservice/legater/

www.sundhedsplejersken.nu/2019/06/15/du-oensker-soege-legat-saa-se-hvordan-du-soeger-frist-158/ ♥





ULLA LUND KNUDSEN 40 ÅRS JUBILÆUM SOM SUNDHEDSPLEJERSKE

ANE MARIE (RIE) SCHWARTZ, LEDENDE SUNDHEDSPLEJERSKE, NYBORG KOMMUNE (TEKST)
PRIVAT (FOTO)

Sundhedsplejerske Ulla Lund Knudsen kunne 17. juni 2019 fejre 40 års jubilæum som sundhedsplejerske i Nyborg Kommune.

Ulla sendte i foråret 1979 en håndskreven ansøgning til Nyborg Kommune og søgte en ny opslået stilling som sundhedsplejerske.

14. juni 1979 bestod Ulla sin eksamen med karakteren "antaget" og blev ansat som tjenestemand på prøve.

I ansøgningen skrev Ulla, at hun havde interesse for etablering af forældregrupper og samarbejdet med skolesundhedsplejen, hvor der dengang tilbage i 1979 var skolelæge ansat på skolerne.

I 1981 blev Ulla ansat som tjenestemand efter social- og sundhedsforvaltningens anbefaling.

Igennem årene har Ulla i en periode været gruppeleder for sundhedsplejerskerne og senere ledende sundhedsplejerske. Efter kommunesammenlægningen valgte Ulla at blive fritaget fra ledergerningen og har siden virket som sundhedsplejerske.

Ulla er en ener, der har en helt unik evne til at danne sig overblik og sætte ind der, hvor der er behov for det. Ulla kender mange af familierne i kommunen og har været sundhedsplejerske på mange af skolerne i kommunen gennem tiden. Ullas viden og erfaring

er guld værd for borgere og ansatte i Nyborg Kommune.

Ulla fik ved jubilæet overrakt Dronningens Fortjenstmedalje i sølv for 40 års uafbrudt tjeneste inden for samme tjenestoområde af ledende sundhedsplejerske Rie Schwartz.

Fortjenstmedaljen er den ældste eksisterende belønningsmedalje i Danmark og blev indstiftet i 1792 af Kong Christian 7. Medaljen bærer på forsiden den regerende monarks portræt og på bagsiden ordet "Fortient" omgivet af en krans af egeløv.

Hjertelig tillykke til Ulla. ♥



**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

Hvad sker der bag facaden?

Hos barnet, forældrene og med os selv, de professionelle?



Det kan du blive klogere på ved Landskonferencen 4.- 5. maj 2020 i Kolding, som har titlen: **"Bag facaden"**

BESTYRELSEN (TEKST)
NIELS POULSEN (ILLUSTRATION)

Vi får besøg af mange spændende og kompetente fagpersoner. Så sæt kryds ved datoerne! Du får blandt andet mulighed for at møde disse personer:

Anne Amalie Thorup, professor i børnepsykiatri:

Hvad ved vi om børn, hvis forældre har en alvorlig psykisk sygdom – og hvad kan vi gøre i forhold til både risikofaktorer og resiliens?

Kuno Sørensen, psykolog:

Arbejder hos Red barnet og har en særlig viden om og fokus på de mest udsatte børn. Han deltager også i det internationale samarbejde om at bekæmpe seksuelt overgrebsmateriale med børn på nettet.

Ulla Dyrlov, psykolog:

Børneliv anno 2020 – Refleksioner over vores egen praksis. Forældre kan nemt blive usikre på retten til at bestemme over egne børn, men børn har brug for at forældrene tager styringen. Ulla vil give et bud på, hvordan man som fagperson bedst hjælper forældrene med at tage det ansvar.

Lisbeth Pipping, svensk forfatter, adfærdsforsker:

Hun fortæller levende om sin egen erfaring. "Från vanvård till en fråga i "Vem vet

mest?" – att växa upp med en utvecklingsstörd mamma och en alkoholiserad pappa". Lisbeth og hendes to små søstre voksede op med en mentalt forstyrret og dårligt begavet mor og en alkoholiseret far. Socialforvaltningen vurderede, at

børnene skulle blive i hjemmet for moderens skyld. Lisbeth har i dag et godt liv og har forsonet sig med fortiden. I sit forfatterskab har hun barnets perspektiv og fortæller, hvor vigtigt det er at kæmpe for, at børn får en god barndom. ♥

Medlemmer af FS Sundhedsplejersker har fortrinsret til konferencen frem til først i marts

Priser

Pris for medlemmer af FS Sundhedsplejersker:

- Konference – inklusiv middag den 4. maj om aftenen **3.245 kr.**
- Konference – **2.795 kr.**
- Studerende – inklusiv middag den 4. maj om aftenen **1.800 kr.**
- Studerende – **1.350 kr.**

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

- Konference – inklusiv middag den 4. maj om aftenen **4045 kr.**
- Konference – **3595 kr.**

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

Overnatning:

- Overnatning i enkelt værelse inkl. morgenbuffet **894 kr. pr. person**
- Overnatning i dobbeltværelse inkl. morgenbuffet **597 kr. pr. person**
- Overnatning i 3 sengs værelse inkl. morgenbuffet **498 kr. pr. person**

FAR FOR LIVET

En konference om viden og redskaber til arbejdet med fædre og deres børn.

MARIA-LOUISE BERGMANN, LEDER AF SUNDHEDSPLEJEN I TØNDER (TEKST)

En konference, der overordnet gav en synlighed om den fortsatte ulighed, der foregår ift. fædre. Konferencen og de mange forskelligartede indlæg var en øjenåbner for, at det ikke kun er i vores daglige arbejde i familierne, at vi ikke altid formår at inddrage fædrene, selvom vi prøver. Det er i tale og i skrift, det er i regionale aftaler, i pjecer der udarbejdes, i frivillige tilbud og i vores mangel på samme til fædrene. Fædrene skal synliggøres og bevidstgøres om deres unægtelig vigtige rolle i familien, og vi skal som sundhedspersonale bevidstgøres om vores grundlæg-

gende opgave i at få fædrene med og få italesat deres rolle og inviteret dem med i fællesskabet om barnet. Vi skal anvende den viden og de redskaber, der er, og få fædrene på dagsordenen! Jeg var så heldig at få lov til på dagen at være med til to verdenspremiere, der er en god hjælp til forældrene og de fagprofessionelle i netop at få fædrene inddraget. **Verdenspremierer på ny hjemmeside farforlivet.dk** Jeg kan kun varmt anbefale, at man som fagperson, der har med kommende forældre,

nybagte forældre eller blot forældre med børn i relevant aldersklasse, at gøre, bør kende, henvise til og benytte sig af denne hjemmeside. Siden giver mange gode guidninger til far men bestemt også til alle os, der omgiver os med fædrene. Siden er med til at sætte fokus på far, fars rolle og vigtigheden af, at vi også som fagfolk får synliggjort, naturliggjort og italesat fars afgørende rolle for hele familiens trivsel. At vi bliver meget mere bevidste om vores rolle ift. at give far plads, mulighed, lyst og følelsen af at være inviteret med i fællesskabet omkring graviditet, fødsel og

forældreskab, og at vi gør det igennem vores handlinger, tale og vores fremstilling af materialer, ordvalg og i vores fælles møder med familierne. Med en hjemmeside, der er tilegnet fædrene og med fokus herpå, har ønsket været, at fædrene mere konkret kunne forholde sig til det, man som fædre oftest efterspørger. Målgruppen er de kommende fædre og fædre med børn i alderen 0-6 år. Der er i forvejen forskellige portaler og hjemmesider og efterhånden en del bøger henvendt til far. Men farforlivet.dk har et meget specifikt fokus og en hjemmeside, der konkret er udarbejdet til far, med de spørgsmål der er relevante for en far og i et sprog og med en grafisk fremstilling, der henvender sig til far. Siden er helt praktisk inddelt i 3 overordnede emner: Til far, aktiviteter og viden. Under far fanen er der en masse god viden til far om, hvad han aktivt kan gøre i graviditeten, hvordan kan han hjælpe under fødslen, hans rolle ift. jordemoder, læge og sundhedsplejerske. Hvordan kan han være sammen med sit helt nyfødte barn, pleje parforholdet, komme igennem kriser, hvor kan far få støtte, der er viden om farrollen/identiteten/usikkerheden, fars mentale helbred, aktiviteter/inspiration og konkrete tilbud i de forskellige kommuner. For hver gang far har klikket sig ind på et emne, kommer der i bunden forslag til relaterede emner, som kan guide far ift. relevant læsning i den periode. Under viden kan man som fagperson finde bøger, artikler og rapporter relateret til fædre. For eksempel omhandlende fædres barsel, amning, familieliv, fødselsdepressioner og praksis omkring arbejdet med fædre. Herunder findes også den næste verdenspremiere.



Verdenspremiere på Forældre sammen – en brugsbog til forældre

Udarbejdet af Forum for Mænds Sundhed i projekt 'Far for Livet' under medvirken af bl.a. Svend Aage Madsen, Tobias Siiger Prentow og Mie Møller Nielsen.

Bogen er lavet for at hjælpe forældre til at få snakket om de spørgsmål, der kan være relevante at drøfte, før barnet er født. Den er tænkt som et redskab til at forberede sig psykisk godt til forældreskabet og derigennem muligvis forebygge fødselsdepression hos nogle mødre og fædre. Bogen er bygget op ud fra antal uger i graviditeten, og det er muligt for forældrene at springe frem til de uger, der er relevante for dem, men naturligvis også at dykke ned i de tidligere spørgsmål. Hver side er inddelt, så der er plads til en "hendes besvarelse" og "hans besvarelse" og der lægges op til, at man svarer uge for uge, hvis man har et svar. Bogen spørger ind til mange interessante emner som eksempelvis de kommende forældres forhold til egne forældre, deres tanker om deres partner som forældre, deres forventninger til forældreskabet, deres tanker om sig selv som forældre, ændringer i parforholdet, forholdet til de professionelle, tanker om barsel osv. Desuden er der under hver uge beskrevet barnets udvikling, så forældrene begge bliver mere bevidste om barnets udvikling i maven. Bogen er et godt dialogredskab til kommende forældre og er uden tvivl nyttigt for de forældre, der får anvendt bogen, som den er tiltænkt, om ikke andet skaber den rum for refleksion.

Bogen kan hentes gratis som pdf på siden under materialer til fagfolk eller her: farforlivet.dk/wp-content/uploads/2019/03/Forældre-sammen-Digital-udgave..pdf ♥

Hvordan kan det ”Boligsociale” understøtte sundheds- plejerskernes arbejde?

Det boligsociale arbejder særligt med forebyggelse og forældreansvar hos familier fra landets udsatte boligområder. Det konkrete arbejde afhænger ofte af hvad vores samarbejdspartnere og beboere har behov for, og vi er ofte fleksible for at understøtte dette behov.

Derfor spørger vi sundhedsplejen, hvordan kan vi understøtte jeres arbejde til gavn for familier i landets ghettos og udsatte boligområder?



BETTINA BACH OG SIGNE LAUENBLAD, BOLIGSOCIALE MEDARBEJDERE (TEKST)
ADOBE STOCK, PRIVAT (FOTO)

Kender du det, at du kommer hjem til en nybagt familie, måske en familie, der også er ny i Danmark eller kommunen, og så kommer samtalen til at handle om noget helt andet, end det, der var meningen, fordi familien døjer med andre udfordringer?

Det boligsociale kan være en stærk samarbejdspartner ind i familierne, fordi det ofte kun er begrænset af én ting og det er om familierne bor i alment boligbyggeri – gør de det, er mulighederne for støtte

mange – det kan være hjemmebesøg, hvor der bliver sat fokus på kost, daginstitution, sprogstimulering m.m., men det kan også være at få introduceret familien i positive sociale netværk, brobygge til andre kommunale institutioner eller foreninger og meget mere. Bor familierne i et boligsocialt område, er der ikke noget problem, der er for lille.

Et samarbejde med det boligsociale ville kunne give sundhedsplejersken mulighed for at fokusere på kerneopgaven omkring den lille nye familie, mens det

boligsociale kan supplere, der hvor sundhedsplejersken slipper, eller hvor fokus forskydes.

Det boligsociale arbejde

Der findes 72 boligsociale helhedsplaner på landsplan. En helhedsplan løber over fire år og er et samarbejde mellem Landsbyggefonden, boligselskaberne og den pågældende kommune. Landsbyggefonden, som egentligt består af en fælles opsparing fra alle, der bor alment, bidrager med størstedelen af finansieringen, mens kom-

munen og boligselskaberne bidrager med det resterende. De boligsociale helhedsplaner arbejder med boligforlig fastsat af regeringen. Det boligforlig, der arbejdes med p.t. har fire fokusområder, nemlig;

- 1 Forebyggelse og Forældreansvar
- 2 Uddannelse og Beskæftigelse
- 3 Tryghed og Trivsel
- 4 samt Kriminalpræventiv indsats, hvis dette er et behov i det pågældende område.

Det boligsociale er derfor bundet af overordnede fokusområder, men selve arbejdet og metodeltilgangen er ofte fleksibel og tilpasningsdygtig. Ofte er vores rolle brobygning mellem beboeren og det frivillige eller kommunale, eller vi er understøttende i forhold til de kommunale indsatser. Alle beboere i en kommune skal have lige adgang til de kommunale instanser, og bor man i et udsat boligområde, er der, gennem det boligsociale, mulighed for at få ekstra hjælp udover og i samspil med de kommunale kerneopgaver.

Ofte er det boligsociale repræsenteret af mange forskellige fagligheder, hvilket giver mulighed for, at vi sammen kan sikre en helhedsorienteret tidlig indsats, hvor man kan følge familien over længere tid. Det boligsociale har ofte tid og mulighed til at fokusere på relationsdannelse og empowerment, hvor vi hellere vil lære beboeren at fiske end at købe en fisk.

Familiernes udfordringer

I en rapport om familier i udsatte områder, der blev udarbejdet af VIVE i 2018, fokuseres der på, at børn i udsatte boligområder er væsentligt mere udsatte



Tv. Bettina Bach og th. Signe Lauenblad.



og sårbare sammenlignet med resten af befolkningen.¹ En stor del af de sårbare familier i boligområderne har desuden en kompleks social profil og ofte påvirker de sociale udfordringer hinanden indbyrdes. Det betyder, at der sjældent er en nem løsning til familiens udfordringer, men at der i stedet ofte skal igangsættes en mere helhedsorienteret indsats. Center For Boligsocial Udvikling (CFBU) peger desuden på, at sårbare familier ofte har en lang række udfordringer, der kan bestå af økonomiske forhold, psykiske og fysiske helbredsproblemer, svagt eller manglende netværk og kulturelle udfordringer særligt for de familier, der ikke er vokset op i Danmark.

Flere undersøgelser peger desuden på fattigdom² i børnefamilier, som en

udfordring, der er særlig relevant i udsatte boligområder, da koncentrationen af lavindkomstfamilier er væsentlig større end gennemsnittet på landsplan. Ifølge VIVE vokser 25 % af de 0-6-årige op i fattigdom i udsatte boligområder, på landsplan er den tilsvarende andel 8 %.³

Den boligsociale økonomirådgivning i Horsens hjælper p.t. i gennemsnit 80 personer om året, hvoraf en stor del af disse er børnefamilier. Dette kan, sammen med de faktuelle indkomster og den store forekomst af svag beskæftigelses-tilknytning og lavt uddannelsesniveau i de boligsociale områder, ses som en klar indikation på, at en stor andel af familierne i de boligsociale områder har en svag økonomi og deraf de udfordringer, der følger af en svag økonomi.

CFBU undersøger best practice i forhold til bl.a. forældrekurser, der skal understøtte og udvikle forældrekompetencer, hvor de understreger, at forældre i udsatte boligområder med dertilhørende sproglige udfordringer og lavt uddannelsesniveau får mindre ud af at sidde og få serveret information, uden selv at afprøve det eller se det i aktion. Det boligsociale støtter den form for læring med kroppen først, hvor fokus er på forandringer, som kan udføres af familien selv med eventuel opstartsstøtte fra en fagperson. Forskning peger på, at familieindsatser bør være multifacetteret, forstået på den måde, at viden bør forklares simpelt og anvisende og følges op af konkret handling og mulighed for diskussion.⁴ I stedet for at fokusere på eventuelle problemstillinger

og udfordringer, viser man forældrene måder de kan handle sig ud af dem og giver dem redskaber til at bruge, så de kan fortsætte det positive samvær med deres børn samt opbygge selvtillid og mestringskompetencer i forælderrollen.⁵ Gode relationer mellem forældre og børn er afgørende for barnets tilknytning, så forældre kan støtte deres børns udvikling, skolegang m.m. I det boligsociale vil den boligsociale medarbejder vejlede forældrene i en fortsat positiv udvikling

med fokus på at fremme kompetencer, initiativ og selvstændighed for både børn og forældre.

Tidlig indsats for sårbare familier
Lektor ved DPU, Aarhus Universitet, Kirsten Elisa Petersen har fulgt sundhedsplejens indsatser i flere boligområder i København, hvor der var iværksat ekstra indsats målrettet sårbare familier.⁶ Hendes undersøgelser bekræfter at tidlige forebyggende indsatser kan modvirke konsekvenserne af social ulighed, samt sociale, emotionelle og kognitive problemer hos barnet. Faktisk kan selv små indsatser markant forbedre barnets livskvalitet i resten af barnets opvækst. Sundhedsplejen er en indsats som få fravælger, og som derfor har en markant indflydelse og mulighed for at komme tæt på også socialt sårbare familier. Ressourcestærke familier har større tendens til selv at opsøge og benytte indsatser og netværk til støtte i deres forældreskab, hvorimod sårbare familier i langt højere grad står alene med opgaven, da netværket ofte er mindre (f.eks pga. manglende tilknytning til arbejdsmarkedet), og ressourcerne til at opsøge viden kan være små.

Kirsten Elisa Petersens forskning viser, at der fortsat er børn med dårlig almen tilstand (dårlige tænder, kost, overvægt osv.) som er socialt betingede. Derfor er det vigtigt at forstå, at den vigtigste indsats er den, der kommer først, nemlig sundhedplejersken. I det boligsociale kan vi være med til at løfte opgaven og måske være dem, der kommer næst? Og som har mulighed for at følge familien igennem hele livet. Vi vil meget gerne være med til at løfte opgaven og håber, I har lyst til at invitere os indenfor.

Hvad fylder hos jer?
Det boligsociale vil gerne være en relevant samarbejdspartner. Vi kan være en mulighed for at følge op på delmål, som I sætter med familierne. Vi kan være med til at afhjælpe andre udfordringer hos familien, som ligger udover sundhedsplejens kerneopgaver, men som alligevel påvirker trivslen hos familien eller forældrenes overskud til at tage sig af det lille nye liv. Vi kan også alt muligt andet, så vores spørgsmål er, hvad fylder hos jer, når I kommer ud til sårbare familier i de udsatte boligområder? ♥

NOTER

[1] 'Boligsociale indsatser til småbørnsfamilier i udsatte boligområder', VIVE, 2018.
[2] Der findes ikke længere en fattigdomsgrænse i Danmark, men fattigdom udregnes sædvanligvis som under halvdelen af medianindkomsten og er særlig vægtig i en periode over 3 år og rammer særligt hårdt børn i teenagealderen ift. deres fremtidige liv mht. uddannelse og beskæftigelse mm. Se mere i teksten.
[3] 'Boligsociale indsatser til småbørnsfamilier i udsatte boligområder', VIVE, 2018.
[4] Marklund et al., 2012: Nordens Børn – Tidlige indsatser for børn og familier. Nordens Velfærdscenter.
[5] Hello Kitchens foreløbig evaluering af Mors Verdenskøkken, 2018, http://heloitchen.dk/mors_verdenskoecken
[6] <http://edu.au.dk/aktuelt/nyhed/artikel/sundhedsplejen-har-afgoerende-betydning-for-den-tidlige-forebyggende-indsats/>



VERDENSPREMIERE

SUSANNE RANK LÜCKE, FORMAND FOR FS10 (TEKST)
SUSANNE RANK LÜCKE (FOTO)

For mig er det nyt at være med til en verdenspremiere. Jeg var med i Bodø! Helsesøstre i Norge er ved årsskiftet blevet til Helsesykepleiere. Det er nu blevet en kønsneutral betegnelse på en faggruppe, som fortsat hovedsagelig varetages af kvinder. Hvad der er meget tankevækkende er, at der er 3 gange så mange mænd, der har søgt ind på uddannelsen, siden titlen blev ændret.

Køn var et gennemgående tema på årets kongres. Køn, hvad er det, og hvad bestemmer det? Har vi som faggruppe en stereotyp opfattelse af

kønnet, eller kan vi se ud over normer og holdninger i samfundet. Et råd fra Emma, som indtil sit 18 år var dreng, lyder ganske simpelt: Tag skuldrene ned, træk vejret og snak med os! Vi har brug for, at I ser os som de børn og unge, vi er. Vær nysgerrig.

Menneskeværd – respekten for mangfoldighed. Det er det, vi skal møde børnene, de unge og forældrene med. Mennesket har brug for anerkendelse og respekt for at vokse og udvikle sig. Vi er talerør for børns menneskeværd. Vores mål må være, at intet barn/ung må være utryk, når de ligger i

deres seng. Vi skal høre dem og spørge dem. At tænke "stakkels mig – jeg har så travlt, og der er så mange i krise" – der "stjæler" vi de andres krise – og dræber al mulighed for kommunikation og relation til det menneske, som vi står over for.

Alle disse ord er med inspiration fra Ingun Wik, helsesykepleier og klinisk sexolog, Emma Strøm, Anne Lindboe, tidligere barneombudsmand og Geir Lippestad, advokat og politiker. Inspirerende dage med faglige emner og refleksioner. ♥

MAD TIL BØRN

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

Ernaeringsfokus.dk – se under materialer



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



MEJERIFORENINGEN

FORSKNINGS- PROJEKTET

Baggrunden for projektet var mangel på viden om, hvordan forældre, som er særligt udfordrede af det nye forældreskab, kan få støtte gennem sundhedspleje. Projektet blev gennemført ud fra en antagelse om, at disse forældre kan styrke deres mentale sundhed og håndtering af hverdagsliv og forælderrolle gennem en støttende intervention med samtaler. Formålet blev derfor at undersøge, om støttende samtaler til forældre, der oplevede reaktioner i etableringen af forældreskabet, havde en effekt. Projektet foregik fra 2015-2017 i Sundhedsplejen i Aalborg Kommune i samarbejde med og under vejledning af en forsker tilknyttet Aalborg Universitetshospital, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje.

.....

Projektet indgik i et to årigt undervisnings- og vejledningsforløb, ved Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje (FoKSy), Aalborg Universitetshospital. To sundhedsplejersker fra Aalborg Kommune gennemførte kursusforløbet – svarende til 24 ECTS point.

Projekt mental sundhed

FORÆLDRESTYRKENDE SAMTALER MED SUNDHEDSPLEJERSKEN

HELLE ANDERSEN OG ELSEBETH ULNITS, SUNDHEDSPLEJERSKER, AALBORG KOMMUNE. (TEKST)
ADOBE STOCK, PRIVAT (FOTO)

Metode

Rekruttering foregik via samtale ved to måneders besøg og screening med inklusion af forældre, der scorer 9-11 (kvinder) og 7-9 (mænd) i Edinburgh Postnatal Depression Scale (herefter EPDS) og/eller 10-12 i Gotland Male Depression Scale (herefter Gotland) samt Tillægsspørgsmål i skema jf. Chefpsykolog ved Rigshospitalet Svend Åge Madsen.

Inklusionskriterier blev valgt for at ekskludere de deprimerede, der havde et behandlingsbehov, men samtidig inkludere dem, som var belastede.

Forældre med svære psykiske lidelser eller misbrugsproblematikker samt ikke dansktalende blev ekskluderet.

I to områder i kommunen modtog målgruppen op til tre støttende samtaler med afsæt i en Carl Rogers inspireret, anerkendende og ikke vurderende tilgang (Lisbeth Sommerbeck ”Klientcentreret terapi”) af 1 time hver 14. dag. Samtalerne tog udgangspunkt i forældrenes egne følelser og reaktioner ifm. forældreskabet. I to andre områder i kommunen modtog kontrolgruppen sundhedsplejens almindelige tilbud.

Efter samtaleforløbet blev forældrene igen screenet med EPDS/Gotland, og der blev lavet evaluerende kvalitative interviews med henblik på at undersøge forældrenes oplevelse af samtaleforløbet og udbyttet heraf.



Data

- 1530 blev screenet – 872 kvinder og 658 mænd
- 186 personer var i målgruppen til et samtaleforløb eller kontrolgruppe.
- 18 fik støttende samtaler
- 16 evaluerende interview (8 mødre, 8 fædre)
- 32 personer var i kontrolgruppen
- 35 fik en anden indsats
- 100 var i målgruppen men ville ikke deltage eller blev ikke tilbudt projektet

Resultater

Der er i EPDS/Gotland eftermålinger ikke signifikante resultater grundet for lille sample. Tendensen er dog, at 11 af 17 oplever en positiv tendens gennem en reduceret score.

16 kvalitative opfølgende interviews viste overordnet, at forældrene havde stort udbytte af samtalerne og oplever, at de får støtte til håndteringen af forældreskabet og deres indbyrdes relation samt forbedret mental sundhed med normalisering og mere overblik over problemløsning og styrkede handlekompetencer. ➤



Sundhedsplejerske Elsebeth Ulnits (tv) og Helle Andersen (midten) samt vejleder Helle Haslund, sygeplejerske, MSA, PHD, Postdoc ved Aalborg Universitetshospital sammen ved afslutnings konference ved FoKSy den 2. november 2018.

Helle Andersen er desuden psykoterapeut MAP. Har i perioden 2000-2008 arbejdet med sårbare forældre i et Familiehus og som Faglig Mentor i Aalborg Kommune fra 2008-2010, samt undervisning af plejefamilier.

Elsebeth Ulnits samarbejder desuden med Foreningen Grønlandske Børn. Har i 2009 arbejdet på et opholdssted for sårbare familie og været overvåger ved samvær. Arbejdede i projekt for overvægtige gravide og nybagte mødre 2010-2012.

Vejleder Helle Haslund, sygeplejerske, MSA, PHD, Postdoc ved Aalborg Universitetshospital med speciale inden for det neonatale felt og etablering af forældreskab.

En mor siger herom:
”Og der syntes jeg, det var rigtig rart, at man egentligt blev gjort opmærksom på det ved at have udfyldt de her ting, og jeg også var overrasket over, at min partner ikke bemærkede, at jeg egentligt gik og havde det sådan, som jeg havde det. Så det var rigtig godt, at der kom nogle lige-som udefra, der lige kunne se det. Så synes jeg, det var rart, det ikke var ligesom, det var mig, der var noget, der var galt med, fordi jeg netop var gjort opmærksom på, at nogle bare godt kan få det lidt svært bagefter.” Hun siger videre: ”Ved at man ligesom har prøvet at åbne op og prøve at give udtryk for det. Så bliver det ligesom nemmere anden gang, når man for eksempel bare skulle snakke med sin partner ”det er sådan her, jeg går og føler eller har det”.”

Et afgrænset samtaleforløb med op til tre samtaler med 14 dages interval opleves af forældrene som et sammenhængende forløb, der understøtter forældrenes proces i at håndtere forældreskabet gennem brug af konkrete råd og redskaber, som fra gang til gang evalueres og justeres.

Forældrene oplever, at det individuelt tilpassede indhold i samtalerne, som har afsæt i forældrenes konkrete problemstillinger, er væsentligt. Til gengæld udtrykte informanterne, at de havde haft forbehold og betænkeligheder ved at takke ja til samtalerne, fordi de ikke ønskede at fremstå som sårbare eller på den måde direkte tilkendegive, at de havde behov for hjælp.

En far siger herom:
”Og det der med, man tror, man kan klare alting selv, men det kan man sgu ikke,

og det er ikke en styrke at tro, man kan det. Tværtimod ser jeg, at det nærmere er en styrke at vide at nogle ting skal man have hjælp til. Og det har vi fundet ud af igennem det her også.” Mange udtrykte, som denne far, en glæde over, at de havde haft modet til at takke ja, og så det som en styrke i stedet for en svaghed og en udtrykte om andre fædre at: ”Jeg kunne sagtens forestille mig, at der var nogle, der undertrykker det lidt og tænker ”øj men det er nok bare lige”, men altså det der med at få snakket om det med folk,

der ved, hvad det handler om og har så mange års erfaring. Det synes jeg virkelig er guld værd og kunne få det.”

At have samtaler med egen sundhedsplejerske, der er en professionel, upartisk tredjepart, rummer

særlige brugbare kvaliteter. Hvilket bl.a. blev udtrykt sådan: ”Så jeg har været meget, meget glad for det, og jeg kan klart anbefale det til andre, at man tager imod det, hvis man har nogle problemer og noget tvivl, fordi at det er professionelle folk der. Eller i hvert fald i vores tilfælde var det en meget professionel tilgang til det.”

Fædrene har i ligeså høj grad som mødrene været interesseret i at deltage og rapporterer et positivt udbytte af forløbet. ”Det er sgu lidt skræmmende og blive far, og det er noget nyt, og man står med en ekstrem afmagt lige pludselig. Der er det sgu rart at kunne snakke med én, som ikke nødvendigvis er ens mor”.

Screening giver for mange anledning til refleksion, hvor forældrene forholder sig såvel til spørgsmål som endelig score.

Hvad viser andre studier?
Studier viser, at der er en signifikant



sammenhæng imellem mor og fars mentale tilstand (Paulson, James F. og Sharnail D. Bazemore, 2010) derfor er det vigtigt at være opmærksom på at have begge med i nogle af samtalerne, så de kan støtte hinanden. Opsporing af fødselsdepressioner hos mænd har ikke tidligere været prioriteret, men når studier peger på en sammenhæng mellem far og mors mentale tilstand, er det vigtigt at sætte ind her.

Et canadisk studie interviewede fædre, der var partner til kvinder med fødselsdepression (herefter FD). Studiet viste, at der var et stort behov for viden og inddragelse af mændene, som følte sig magtesløse og ikke vidste, hvad de skulle stille op for at hjælpe på familiens situation. Fædrene efterspørger, at behandlingen af FD inkluderer begge forældre, bør have flere tiltag og være så fleksibelt som muligt.

Samme studie beskrev også, at fædre spiller en aktiv rolle i barnets udvikling og udgør en beskyttelse mod, at partneren får tilbagefald af depression. Faderen er en buffer imod de negative påvirkninger, som moderens depression har på barnet. (Letourneau, Nicole et al. 2011)

Fødselsdepression er en lidelse, der påvirker hele familien, parforholdet, her især tilknytningen til barnet og dets udvikling. En oversigtsartikel fra Sverige beskriver det således: ”Depression post partum har vist sig at være relateret til problem i mor-barn relationen, hvilket i sin tur påvirker barnets kognitive og emotionelle udvikling negativt. Man har også funnet, at en depression hos mamman post partum kan have langvarige negative effekter på barnets udvikling” (Wickberg et al. 2001: 1534)

En svensk oversigtsartikel beskriver en undersøgelse, der har undersøgt effekten af støttende samtaler i 3 kontrollerede studier, et i Sverige og to i England. Studierne undersøgte effekten af sundhedsplejerskernes støttende samtaler, og de viste sig at være effektive, som den første intervention til deprimerede kvinder, der ikke behøvede specialthjælp. Metoden var en lyttende, ej rådgivende forholden sig til moderen, der var i fokus ved den støttende samtale og ikke med barnet i fokus. Samme studier viste, at støttende samtaler har en positiv virkning på forældrenes tilstand. (Wickberg et al. 2001).

Diskussion af metode
EPDS/Gotland er formentlig ikke velegnet til at måle forældredybtyttet af samtaleforløbet, fordi udbyttet relaterer sig til

håndtering af og tryghed i forælderrollen mere end egentlig fødselsdepression.

Svend Åge Madsens skema fra Rigs-hospitalet med EPDS og Gotland blev an-vendt, da EPDS først i 2018 blev valideret i forhold til kvinder (Johanne Smith med flere 2018). Artiklen peger på en cut off i Danmark på 11 og ikke 12, som var cut off i projektet.

Der forekom enkelte forældre, som ud fra EPDS/Gotland, scorede højere efter samtaleforløbet, selvom de i interview gav udtryk for, at de havde fået det meget bedre. Dette kunne pege på, at forældre muligvis ændrer deres syn på situationen i screeningen efter samtaleforløbet, hvor problemer er blevet åbent italesat. Dette underbygger pointen med, at et scree-ningsskema kan bruges på forskellige måder og derfor med forskelligt resultat.

Det store antal, der ikke ønskede samtaleforløb på trods af, at de var i målgruppen, kan pege på, at det er sårbart at rekruttere til støttende samtaler. For-ældrene har muligvis reageret på ordet ”støttende” og/eller det at modtage hjælp generelt.

En anden årsag til manglende inklu-sion kan skyldes det daglige arbejdsmæs-sige tidspres for sundhedsplejerskerne.

Konklusion

Individuelt tilpassede samtaler, med afsæt i en Carl Rogers inspireret, anerken-dende og ikke vurderende tilgang, med sundheds-plejersken – med afsæt i den enkelte families særlige problemstillinger og udfordringer – kan forbedre kommunikation forældrene imellem og give forældrene handle-kompetence til at strukturere hverdagen samt give større sikkerhed og tryghed i forælderrollen.



”DET ER SÅRBART AT REKRUTTERE TIL STØTTENDE SAMTALER”

Et samtaleforløb med op til 3 indivi-duelle samtaler med sundhedsplejersken med 14 dages interval er en velegnet form, som understøtter kontinuiteten i samtalsens temaer og i bearbejdningen af dem gennem hele forløbet.

Perspektiver for det fremtidige arbejde

Et struktureret og afgrænset samtaleforløb med sundhedsplejersken, med afsæt i håndtering af egen forælderrolle, er brug-bart for begge forældre og synes relevant at anvende i sundheds-plejen.

Bedre inddragelse af fædrene i sundhedspleje-besøget kan understøttes af samtaleforløb.

Det er sårbart at rekrut-tere, så ved implemente-ring af samtaleforløb skal det overvejes, hvordan det eksempelvis kan integreres i de ordinære besøg/det eksisterende tilbud. ♥

LITTERATUR

Lisbeth Sommerbeck ”Klientcentreret terapi I psykiatrien” 2004 Akademisk Forlag. (Bog om Carl Rogers metode)

Paulson, James F. og Sharnail D. Bazemore: Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depres-sion. I: American Medical Association nr. 19, 19.05.2010, Sektion: Vol. 303, s. 1961-1969. Internetadresse: <http://jama.jamanetwork.com> Besøgt d. 16.02.2016 (Artikel)

Letourneau, Nicole m.fl.: Support Intervention Needs and Preferences of Farthers Affected by Postpartum Depression. I: The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 15.07.2011, s. 69-80 (Artikel)

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

Wickberg, Birgitta og Philip Hwang: Bagatilsere inte nyblivna mammors depressionstecken!. I: Läkartidningennr. 13, vol. 98, 2001, s. 1534-1538 (Artikel) (PubMed 56a)

Madsen, Svend Aage: Paternal depression in the postnatal period assessed with tradition-al and male depression scales. I: Journal of Men’s Health & Gender (junhg) nr. Vol. 4, No 1., 27.02.2007, s. 26-31 (Artikel) (Håndsoget v sogning på Sv.Aage 16/2 16)

Anmeldelser



”Bogen forklarer mange begreber, der knytter sig til følelser, og skelner undervejs imellem hensigts-mæssige følelser, destruktive følelser, og når følelser tager overhånd og udvikler sig til angst eller depression”



FØLELSERNES KOMPAS Om at kunne navigere i sit følelsesliv

Forfatter: Mia Skytte O’Toole
Forlag: Akademisk forlag
Udgivelsesår: 2019
Pris: 199,95 kr.
Anmelder: Inger H. Bünger, sundhedsplejerske

Om bogen:

Forfatteren er klinisk psykolog og lektor i klinisk psykologi ved Århus Universitet samt forsker i det menneskelige følelses-liv, for hvilket hun har modtaget flere videnskabelige priser.

Bogen har til formål at indvie læseren i det seneste årtis mest fremtrædende forskning vedrørende følelser og andre affektive fænomener. Hvad er følelser, hvad skal man gøre med følelser, og hvad betyder de for vores sundhed og sygdom? Findes der basale følelser, som viser sig på bestemte måder uanset kulturer?

Følelser er reaktioner på forandringer, der sker omkring os, de hjælper os til at handle relevant i situationen, afstemme os med omgivelserne og handle hen-sigtsmæssigt. De fleste mennesker har et veludviklet kompas og kan navigere i hverdagens forskellige udfordringer. Når vi dykker ned i vores følelser, får vi også vigtige oplysninger om, hvad der aktuelt er på spil, og hvilke værdier vi har. Og dermed mål og retning for vores liv.

Bogen forklarer mange begreber, der knytter sig til følelser, og skelner under-vejs imellem hensigtsmæssige følelser, destruktive følelser, og når følelser tager overhånd og udvikler sig til angst eller depression. Den munder ud i beskrivelsen af et psykoterapeutisk terapiprogram, ERT Emotionsreguleringsterapi, som kan hjælpe mennesker med angst og depres-sion og pårørende til patienter med kræft, som hun selv er med til at videreudvikle. Det er spændende at dykke ned i de mange begreber. Jeg savner dog lidt flere eksempler fra praksis og lidt mindre lærebog. ♥

Anmeldelser



FRA DIAGNOSER – TIL UDVIKLINGSSTØTTENDE KONTAKT

Forfatter: Jytte Birk Sørensen
Forlag: Dansk Marte Meo Center
Udgivelsesår: 2019
Antal sider: 184
Anmelder: Kirsten Birk, sundhedsplejerske, MSP

Om bogen:
”Dyrk relationen så styrkes præstationen”
Dette er bogens ultimative grundtese og præcis det, bogen handler om.
Forfatteren udfordrer sygelighedskulturen, der er ved at vinde indpas i vores samfund, og agiterer for en øget forståelse og fortolkning af børns adfærd alene ud



fra barnets livssituation fremfor at diagnosticere, som der er en stigende tendens til. Jytte Birk Sørensen bidrager med værktøjer til at modvirke den stigende mistrivsel hos både børn og unge.

Bogen er bygget op over tre dele:

Bogens første del
”Medikalisering contra mentalisering” beskriver bl.a. vigtigheden af at se HELE barnet – vi skal være nysgerrige, hvilken udviklingshistorie og livssituation ligger bag, social baggrund, fattigdom, eksklusion osv. Mange af problemerne kan relateres hertil og kan derfor ikke ”bare” sygeliggøres som en psykisk lidelse, der kan behandles med medicin.

Anden del
”Tilknytning contra diagnoser” er en uddybning af tilknytningsteorierne og deres betydning for den generelle trivsel. Her beskrives ”Tilknytningslinealen” som et redskab til bedre observation og analyse af barnets tilknytningsmønstre. Formålet er at styrke vores faglighed, så vi bedre kan forstå barnet. Disse tilknytningsmønstre viser sig ofte, når barnet/den unge oplever udfordringer og udsættes for følelsesmæssigt pres. Et stresset nervesystem har mange observerbare lighedspunkter

med ADHD, angst og atypisk autisme, Men adfærden kan være udtryk for krise, traume og vanskelig livssituation fremfor psykisk sygdom. Børn og unge skal ikke sygeliggøres tværtimod synliggøres, hvis deres symptomer skyldes ondt i livet og mangel på udviklingsstøttende og helende voksenkontakt.

Små cases beskriver rigtig fint: Forældre karakteristika – ved sikkert tilknyttende samspil, ved ængsteligt tilknyttende samspilsstil, ved undgående tilknyttende samspilsstil og forældre karakteristika ved desorganiseret tilknyttende samspilsstil. Emma i en svømmehal men med forældre, der takler situationen forskelligt – et fint indblik i de forskellige samspilsformer. Korte cases som jeg sagtens selv kunne finde på at læse højt til et forældrekursus, hvor relation og tilknytning introduceres.

Tredje del
”Respekt contra recept” uddyber, hvorfor den udviklingsstøttende kontakt er så vigtig. Her beskrives Marte Meo principperne for den udviklingsstøttende kontakt.
Gennem hele bogen beskriver forfatteren praksissituationer med børn, der gør de enkelte begreber og handlemuligheder meget nærværende. ♥



JEG KAN En kreativ metode til løsning af voksnes problemer. En løsningsfokuseret metode

Forfatter: Solvejg Rosenkilde Nielsen, pædagog, socialrådgiver, systemisk familierapeut.
Forlag: Udgivet af Svaneke Kurser og Rådgivning, som Solvejg er indehaver af.
Antal sider: 221 sider, arbejdsbog 16 sider.
Udgivelsesår: 19. juni 2019
Anmelder: Lisbeth Villumsen, privatpraktiserende sundhedsplejerske, psykoterapeut, MPF, ECP (Europæisk godkendelse), systemisk/narrativ familierapeut, narrativ terapeut med internationalt diplom.

Om bogen:
Der er både en teori- og metodebog til de professionelle og en arbejdsbog til brugeren.

”Solvejg gør meget ud af at holde fast i, at borgerne skal inddrages i løsningen gennem dialog”

Solvejg har gennem mange år udbudt mange kurser. Hun har også haft et mangeårigt samarbejde med den finske psykiater Bent Furmann, som har skrevet og udviklet ”Børn kan” metoden. De to har gennem årene samarbejdet om at udbrede den løsningsorienterede ”Jeg kan” metode gennem Solvejgs kurser på Bornholm. (Den løsningsfokuserede tankegang er oprindeligt udviklet af terapeuterne Steve de Shazer og Insoo Kim Berg fra Amerika).

Der er udgivet meget få bøger, der er målrettet ansatte i feltet med psykisk sårbare og udviklingshæmmede. Solvejg blev opfordret til at skrive en sådan bog, da hun har stor erfaring på området i teori og praksis. Bogen har været undervejs nogle år.
Bogen er forsøgt skrevet let tilgængelig med fokus på teori omsat til praksis. Den er da også spækket med eksempler, konkrete forslag fra den lokale praksis, Solvejg har haft ”tilkoblet” undervejs i processen, hvor uddannelse (der er løsningsorienteret i stedet for problemorienteret) har været i højsædet. Ben Furmann beskrev den løsningsorienterede tilgang således: ”Filosofien i denne tilgang hviler på antagelsen om, at det ikke er vores problemer, der udgør det egentlige problem, men det er snarere den måde, vi løser dem på, der giver os problemer.”

Solvejg gør undervejs i bogen meget ud af at holde fast i, at borgerne skal inddrages i løsningen gennem dialog. I et sprog de forstår – ved at være konkret, gennem samarbejde og refleksion. Solvejg beskriver arbejdsbogen som ”det fælles tredje” som man kan mødes om. Arbejdsbogen står beskrevet, som beregnet til at hjælpe voksne med at løse problemer ved at lære nye færdigheder. Et bud på hvordan nye færdigheder kan udvikles og trivsel fremmes. En lille bog på 16 sider, der trin for trin gennem tegning og enkel tekst guider en gennem metoden til at lære disse færdigheder.
Alle, der arbejder hen mod løsningsorienteret tilgang, kan få masser af inspiration til arbejdet i feltet, da principperne og metoderne er anvendelige. Når jeg tænker på andre faggrupper og målgrupper, end bogen er stilet til, f.eks. sygeplejersker og sundhedsplejersker, vil jeg mene, at bogen/bøgerne vil være anvendelig i deres daglige arbejde, idet ”Jeg kan” bør være anvendelig i alle sammenhænge.
I forhold til formatet på hovedbogen kunne jeg se en videreudvikling i et større format, så hovedbogen var lettere at arbejde med for alle. F.eks. også som samlet lyd og oplevelsesbog med udvikling af tegningerne. Det ville give andre dimensioner også for den professionelle. ♥



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Anja Kreutzmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk

NÆSTE DEADLINE

20. december 2019

AFLEVERING AF MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Indlæg sendes til ansvarshavende
redaktør Anja Kreutzmann. 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 13125
Horsensvej 72A
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



BESTYRELSESMEDLEM

TINE LOHMANN
Esbjerg Kommune
Tlf. 2935 8615
tineloemann@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

ANJA HELLE KREUTZMANN
Københavns Kommune VVK
Tlf. 2184 8242
anjakreutzmann@fs10.dk



NYHED



NESTLÉ'S UNIKKE MODERMÆLKSERSTATNING MED 2 OLIGOSAKKARIDER

Vores mest skånsomme modermælkserstatning baseret på videnskabeligt
grundlag. Er udviklet med modermælken milde protein som forbillede og
stimulerer immunsystemet således at forekomsten af infektioner reduceres.

HUMANE MÆLKE OLIGOSAKKARIDER (HMOs)

2'FL og **LNnT*** er to syntetisk fremstillede oligosakkarider, som er strukturelt
identiske med de mest forekommende oligosakkarider i modermælk. ¹
2'FL og **LNnT*** har i kliniske studier vist at støtte et gunstigt immunforsvar
hos det lille barn.

*2'-O-fucosyllactose og lacto-N-neotetraose (ikke fra modermælk)

Spædbørn som fik en modermælkserstatning med HMOs; **2'FL** og **LNnT*** (vs kontrol uden tilsat HMOs). ^{2,3}



**55 % reduceret
risiko for infek-
tioner i de nedre
luftveje**



**53% mindre
brug af anti-
biotika**



**70% reduce-
ret risiko for
bronkitis**



**56% mindre brug
af febernedsæt-
tende medicin**

GENTLE PROTEINS

NAN Supreme har en unik proteinsammensætning som
er mild og skånsom for det lille barn.

- 100 % delvis spaltet valleprotein, der støtter en sund
tilvækst ⁴
- Sikrer en bedre fordøjelse og tolerance hos det
nyfødte barn ⁵

AKTIV BAKTERIEKULTUR – L. reuteri

Aktive mælkesyrebakterier som lindrer gastrointestinale
problemer hos spædbørn (som fx forstoppelse, reflux,
diarré og andre koliklignende symptomer) ^{6,7}

Læs mere på vores hjemmeside specielt for dig som
arbejder med børn: www.nestlenan.dk

Referencer:

1. Newburg et al. Glycobiology 2004; 14: 253-263
2. Puccio G et al. J. Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64: 624-31.
3. Puccio G et al. Oral presentation at Nutr & Growth Conference, 2016.

4. Ziegler E et al. Monatsschr Kinderheilkd 2003;151:S65-S71.
5. EXL B-M, DELAND U, SECRETIN M-C ET AL. Eur J Nutr. 2000; 39:145-156.
6. Indrio et al. JAMA 2014, 168 (3):228-33.
7. Szajewska et al. J Pediatr 2013; 162(2): 257-62
8. Sela DA, Mills DA. Trends Microbiol. 2010; 18: 298-307
9. Jantscher-Krenn E, Bode L. Minerva Pediatr. 2012; 64: 83-99.
10. Bode L. Glycobiology. 2012; 22: 1147-62.
11. Smilowitz JT, Lebrilla CB, Mills DA et al Annu Rev Nutr. 2014;34:143-69

VIGTIG INFORMATION

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

KUN FOR
SUNDHEDSPERSONALE



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 mælkesyre bakterien *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)