

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 01
Februar 2020

TEMA
BØRN OG SØVN

Forældres følelsesmæssige tilgængelighed er noget af det vigtigste for dannelse af en tryk tilknytning, såsom at reagerer på barnets gråd



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Søvntræning med gråd • Seksuel sundhed og trivsel for alle
Fremtidens skoletoiletter • Sansemotorik i sundhedsplejen • Medfødte alkoholskader hos børn og unge


Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken

Hvordan bør allergidisponerede børn håndteres?



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

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



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

Referencer:

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

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

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



PM/NU17/0007

Nr. 01
Februar 2020

Indhold

Dette kan du læse om denne gang



Læs vores tema som denne gang er om børn og søvn



Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er et fagligt selskab under Dansk Sygeplejeråd (DSR). Selskabet har eksisteret siden 1976 og selve faget, sundhedspleje, er mere end 75 år gammelt. Som medlem får du vores magasin 5 gange årligt.



Tilmeld dig vores nyhedsbrev
På www.sundhedsplejersken.nu



www.facebook.com/groups/Sundhedsplejersken

GYMNASIE-
ELEVERS SUNDHED
OG TRIVSEL

Stor ny undersøgelse



- 4 Leder
- 6 Søvntræning med gråd
- 12 Kort fortalt
- 14 Nordisk Marcé
- 16 Den 6. konference for seksuel sundhed og trivsel for alle
- 18 Hold blikket på relationen
- 24 Fremtidens skoletoiletter
- 26 Kort fortalt
- 27 Landskonference for sundhedsplejersker – program
- 31 Sansemotorik i sundhedsplejen
- 36 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 38 Medfødte alkoholskader hos børn og unge
- 42 Fødevarematricer – når fødevarer er mere end næringsstoffer
- 45 Seksuel sundhed og trivsel for alle
- 48 Nordisk Amme Konference
- 52 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen

UDGIVER

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Anja Helle Kreutzmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk
og Dorte Fischer

NÆSTE DEADLINE

17. februar 2020

AFLEVERING AF MATERIALE

TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Indlæg sendes til redaktør Anja Helle Kreutzmann. Tekster modtages på e-mail. Billeder på minimum 1 MB 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
www.mediegruppen.net

PAPIR

Denne opgave er trykt med god samvittighed som en del af den grønne omstilling. Forankret i effektfulde miljømærkninger og et socialt ansvarlighedskodeks. På papir – der stammer fra bæredygtig skovdrift og miljørigtig papirproduktion. Og grafisk produktion baseret på vegetabiliske materialer og genanvendelse af affald. Den indgår i en naturlig livscyklus og genbruges til nye papirprodukter. Det er moderne cirkulær økonomi, som gør skoven stærkere, levetiden længere og sparker til den grønne omstilling.

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.

MG 14437



SUSANNE
RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Oplagt og klar!

Så er vi alle kommet godt i gang med endnu et år.

Til trods for, at vi nu skriver 2020, så er der nogle ting, der ikke forandre sig, og dette vil vi dele med jer her i Sundhedsplejersken. Temaet er et emne, hvor meningene er mange, hvor vandene kan dele sig, og sundhedsplejersker virkelig kommer på en fornem opgave i deres vejledning – nemlig SØVN!

Søvn er evig relevant for det lille barns søvn eller mangel på samme og kan have store konsekvenser for forældrene med søvnmangel og en ubegribelig træthed til følge. Når der endelig er kommet styr på sengetider, begynder teenageudfordringerne, og vi hører os selv vejlede i skærmtid, inden man skal sove, hvor meget og hvor lidt. Forælderrollen til trods for, at barnet er blevet teenager. Et bredt område, hvor vi er nødt til at lytte til familiernes proble-

matikker, og hvad der betyder noget for dem. Måske er det der, hvor anbefalingerne bliver svære at lave.

Underordnet alder, så er søvn helt essentielt i forhold til, hvordan vi møder hverdagen og takler udfordringer – som spæd, teenager, forældre eller sundhedsplejerske. Så glæd jer til at læse noget mere om søvn i dette blad.

Jeg kan nu med stolthed præsentere jer for programmet til årets Landskonference den 4. og 5. maj 2020. Landskonferencen skal foregå på Comwell Kolding, hvor der er inviteret foredragsholdere, som vil hjælpe os med at kigge bag facaden.

Jeg glæder mig til et par gode dage sammen med kollegaer. Dage, hvor vi skal inspireres med faglige input, udveksle erfaringer og ha' hyggeligt samvær. ♥



Mødrehjælpen stiller op for børnefamilier i dit lokalområde Vil du være med?

Nu har du muligheden for at blive en del af et stærkt og ambitiøst fællesskab i en af Mødrehjælpens mange lokalforeninger.

Hjælp os med at sætte retningen for lokalforeningens arbejde.

Læs her, hvordan du kommer i gang.
moedrehjaelpen.dk/forside/vaer-med/bliv-frivillig/



Mødrehjælpen

Søvntræning med gråd

Hvordan cry it out-søvntræning påvirker barnet

Hvad er søvntræning og cry it out?

Søvntræning handler om at lære babyer eller småbørn at falde i søvn på en ny måde. Det kan for eksempel handle om at lære barnet at falde i søvn alene i sin tremmeseng. Søvntræning sker også ofte på baggrund af, at forældrene har et ønske om, at barnet skal lære at falde hurtigere i søvn, så de ikke skal bruge så lang tid på at putte om aftenen. Der findes mange forskellige søvntræningsmetoder. Nogle indebærer, at man lader barnet græde, mens andre metoder er baseret på gradvis tilvæning, hvor man ikke lader barnet græde. Metoder, hvor man lader barnet græde, kaldes også cry it out eller extinction-baserede søvninterventioner. Ved den mest ekstreme form for cry it out lader man barnet græde alene på ubestemt tid. Ved mere moderate former lader man barnet græde alene i intervaller. Den omdiskuterede Godnat og sov godt-metode er et eksempel på denne type metoder. ↘

CAMILLA JUHL DORLAND

Uddannet psykolog og har skrevet speciale om, hvilke konsekvenser cry it out-søvntræning har for barnet og dets tilknytning til forældrene.

Cry it out virker dermed ikke i egentlig forstand, da det ikke forbedrer barnets søvn

Godnat og sov godt-metoden

Godnat og sov godt-metoden beskrives i bogen Godnat og sov godt af den spanske børnelæge Eduard Estivill og journalisten Sylvia de Béjar. Bogen udkom på dansk i år 2000.

Bogen beskriver en metode, som kan bruges til børn i alderen 0-5 år. Metoden handler om at lære barnet at falde i søvn alene ved at ignorere dets gråd i bestemte tidsrum.

Forældrene skal følge et bestemt skema for, hvornår de må gå ind til barnet, hvis det græder efter, at det er blevet lagt i seng. Intervallerne bliver gradvist længere. På første aften er intervallerne 1 minut, 3 minutter og 5 minutter. Intervallerne øges gradvist, og på syvende dag kommer man op på 17 minutter.

En undersøgelse fra 2012 viste, at

42%

af danskerne i et eller andet omfang havde benyttet Godnat og sov godt-metoden ⁽¹⁾.

Derfor virker cry it out ikke

Når studier undersøger effekten af cry it out, fokuseres der ofte på, hvorvidt barnet med tiden stopper med at græde om aftenen og om natten. Nogle studier viser god, men kortvarig effekt^(2,3). Barnet vil typisk begynde at græde igen i løbet af nogle få måneder. Andre studier viser lav eller ingen effekt^(4,5). Et canadisk studie viste for eksempel, at kun 14% af børnene stoppede med at græde om natten⁽⁴⁾. Når metoden bruges på babyer på under seks måneder, er der endnu lavere effekt. En oversigtsartikel fandt ingen positive effekter hos babyer på nul til seks måneder⁽⁵⁾.

Nogle studier fokuserer i stedet på måling af barnets søvn. Når man spørger forældrene, fortæller mange, at barnet falder hurtigere i søvn og vågner færre gange om natten^(6,7). Når mængden af søvn måles ved hjælp af videoovervågning eller aktivitetsmåling, findes der derimod ingen forbedringer i barnets søvn. Metoden fører ikke til, at barnet falder hurtigere i søvn om aftenen, og barnet vågner stadig lige

så ofte om natten^(6,7,8). Cry it out virker dermed ikke i egentlig forstand, da det ikke forbedrer barnets søvn.

Små børn kan ikke regulere deres følelser

Når barnet med tiden stopper med at græde, vil forældrene ofte tolke det som om, at barnet nu har lært, at det trygt kan lægge sig til at sove. Forskning har dog vist, at barnet stadig kan have forhøjet stressniveau efter, at det er stoppet med at græde. Et studie undersøgte babyers stressniveau på dag 1 og dag 3 af søvntræning med cry it out. Selvom mange af babyerne var stoppet med at græde på dag 3, havde de stadig forhøjede niveauer af stresshormon⁽⁹⁾. Babyerne var dermed ikke blevet trygge ved at falde i søvn alene. De havde blot lært, at det ikke nyttede noget at græde. Kritikere af metoden kalder dette tillært hjælpeløshed. Tillært hjælpeløshed vil sige, at barnet opgiver

at ændre på en ubehagelig situation, fordi det har erfaret, at det er nytteløst at forsøge. Barnet kan med andre ord opgave at kommunikere om sine følelsesmæssige behov. Man kan dermed risikere, at barnets følelsesmæssige behov ikke vil blive opfyldt. Babyer og småbørn er ikke i stand til selv at regulere deres følelser. Det vil sige, at de ikke kan berolige sig selv, når de er ked af det. De er dermed meget afhængige af

at få trøst og omsorg for at falde til ro. Studier har vist, at babyer har lavere stressniveau og sover bedre, når forældrene reagerer omsorgsfuldt på barnets gråd og andre lyde ved sengetid^(10,11).

Ved nogle former for cry it out lader man kun barnet græde alene i få minutter ad gangen. Babyer og småbørn kan dog ikke behovsudsætte, og deres

tidsfornemmelse er endnu ikke særligt udviklet. Metoder, hvor forældrene skal vente med at gå ind til det grædende barn, er derfor uhensigts-

FORSKNING HAR DOG VIST, AT BARNET STADIG KAN HAVE FORHØJET STRESSNIVEAU EFTER, AT DET ER STOPPET MED AT GRÆDE.

Camilla Juhl Dorland



mæssige, selv hvis intervallerne er meget korte. Barnet har brug for at blive hjulpet til ro, og det får det ikke tilstrækkeligt hjælp til, hvis forældrene bliver ved med at gå fra det. Nogle hævder, at man med fordel kan skelne imellem forskellige former for gråd, og at man med ro i sindet kan lade sit barn græde i korte intervaller, hvis barnet blot græder 'i protest' eller 'fordi det hellere vil lege'. Det er dog vigtigt at huske på, at babyer og småbørn ikke er i stand til at regulere deres følelser. Hvis barnet bliver ked af det, har det brug for at blive trøstet, uanset hvad årsagen til gråden er.

Risiko for utryk tilknytning

Tilknytning er et følelsesmæssigt bånd, som barnet danner til sine forældre. Kvaliteten af tilknytningen afhænger af, hvordan forældrene varetager omsorgen for deres barn. Tilknytning kan overordnet opdeles i tryk og utryk tilknytning. Ved en tryk tilknytning har barnet tiltro til, at det altid kan søge trøst og beskyttelse hos sine forældre. Barnet kan blandt andet bruge forældrene som en sikker base, hvilket vil sige, at det skiftevis kan udforske omgivelserne og vende tilbage til forældrene (den sikre base) for at få tryk og støtte. Ved en utryk tilknytning kan barnet derimod ikke regne med, at forældrene altid er tilgængelige ved behov, og barnet kan ikke i tilstrækkelig grad bruge forældrene som en sikker base.

Forældres følelsesmæssige tilgængelighed er noget af det vigtigste for dannelse af en tryk tilknytning. Følelsesmæssig tilgængelighed vil sige, at forældrene reagerer på barnets gråd og andre signaler. Det vil for eksempel sige, at barnet bliver trøstet, når det er ked af det, og beroliget, når det er bange. Hvis barnet kan regne med, at forældrene tager hånd om dets følelsesmæssige behov, vil der blive dannet en tryk tilknytning. Hvis barnet derimod gentagne gange oplever, at forældrene ikke er tilgængelige og ikke reagerer på barnets følelsesmæssige signaler, kan der blive dannet en utryk tilknytning. Dette kan for eksempel være, hvis forældrene gentagne gange undlader at trøste barnet, når det græder. Tilknytningen til forældrene har stor betydning for barnets udvikling. En tryk tilknytning er blandt andet forbundet med en bedre evne til at håndtere sine følelser og bringe sig selv i balance, og det giver dermed en større modstandsdygtighed i forhold til at kunne håndtere kriser og svære situationer senere i livet. Tilknytningen til forældrene får også betydning for, hvordan barnet vil knytte sig til andre mennesker senere i livet⁽¹²⁾.

Nogle søvntræningsstudier finder, at cry it out ikke skader tilknytningen^(6,13,14). Der er dog tale om små studier, som alle har nogle metodiske svagheder. Forskning i tilknytning viser derimod en tydelig sammenhæng mellem følelsesmæssig tilgængelighed og tilknytning.



Hvordan kan man hjælpe forældre, der efterspørger puttemetoder?

De fleste babyer har brug for hjælp til at falde i søvn. Nogle metoder til dette kan for eksempel være:

- Barnet kan falde i søvn ved amning, flaskegivning eller med en sut
- Man kan svøbe og vugge barnet i sine arme, eventuelt ved hjælp af en træningsbold, gyngestol eller lignende
- Vugge barnet i en slyngevugge eller barnevogn
- Bære barnet i bæresele eller vikle
- At hjælpe barnet ind i søvnen skal ikke ses som 'en dårlig vane.' Det fører ikke til, at barnet sover dårligere, men giver derimod barnet tryk og tiltro til, at forældrene altid vil være tilgængelige for barnet

Hvis forældrene ønsker at lære barnet at falde i søvn med mindre hjælp, kan man blandt andet støtte forældrene i at vælge en metode, som ikke indebærer, at man lader barnet græde

- Bogen 'Sov igennem uden gråd' giver forskellige forslag til, hvordan man kan lære barnet at falde i søvn uden at blive vugget eller ammet
- Gradvis tilvænning med små skridt er ofte den blideste måde at gøre det på. Forældre bør blive mindet om, at forandring tager tid, og at det kan være nødvendigt at træde et skridt tilbage i processen
- Forældre bør rådes til at lytte til deres egen mavefornemmelse og huske på, at de skal stoppe op, hvis en metode går imod, hvad de føler, er rigtigt
- Man kan tale med forældrene om realistiske forventninger til barnets søvn. Det er for eksempel ikke realistisk at forvente, at en baby kan sove igennem en hel nat uden at vågne og have brug for sine forældre
- De 'blide' metoder virker ikke altid. Dette skyldes ofte, at barnet endnu ikke er klar til at falde i søvn uden hjælp. I disse tilfælde bør forældre rådes til at fortsætte med at hjælpe barnet ind i søvnen, indtil barnet er klar til at falde i søvn med mindre hjælp
- Udfordringer med søvn kan vende tilbage, og forældre bør hjælpes til at forstå, at barnet kan have behov for ekstra støtte i perioder, også selvom barnet tidligere har været i stand til at falde i søvn uden hjælp

Jo højere grad af følelses mæssig tilgængelighed, jo større sandsynlighed er der for, at barnet danner en tryk tilknytning til sine forældre. Barnet har brug for tilgængelige forældre hele døgnet. Et studie har for eksempel vist, at babyer, der bliver taget op og trøstet med det samme, når de græder om natten, har større sandsynlighed for at danne en tryk tilknytning til deres forældre ⁽¹⁵⁾.

Andre risikofaktorer

Cry it out og andre former for søvntræning kan påvirke amningen negativt. Søvntræning indebærer typisk, at man ikke må amme barnet i søvn, og adgangen til brystet begrænses om natten. Dette kan føre til lavere mælkeproduktion og et uønsket ammestop. En oversigtsartikel om søvntræning af babyer på nul til seks måneder konkluderer, at søvntræning kan skade amningen ⁽⁵⁾. Artiklen konkluderer desuden, at søvntræning kan øge risikoen for vuggedød, da det indebærer, at babyen skal falde i søvn og sove alene. Det er sikrest for babyer at sove i samme rum som deres forældre, da dette er en beskyttende faktor i forhold til vuggedød ⁽¹⁶⁾. Af denne årsag anbefaler sundhedsstyrelsen, at babyer sover i samme rum som deres forældre ⁽¹⁷⁾. ♥

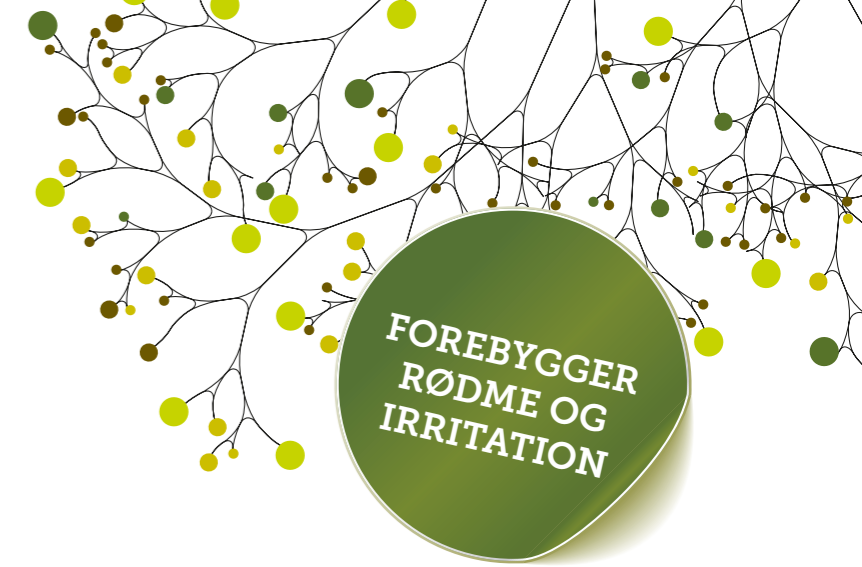


KILDER

1. Politiken (28.04.2012) Sådan får du dit barn til at sove. <https://politiken.dk/forbrugogliv/livsstil/art5454617/S%C3%A5dan-f%C3%A5r-du-dit-barn-til-at-sove>
2. Field, T. (2017). Infant sleep problems and interventions: A review. *Infant Behavior and Development*, 47, 40-53.
3. Mindell, J. A., Kuhn, B., Lewin, D. S., Meltzer, L. J. & Sadeh, A. (2006). Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep*, 29(10), 1263-1276.
4. Loutzenhiser, L., Hoffman, J., & Beach, J. (2014). Parental perceptions of the effectiveness of graduated extinction in reducing infant nightwakings. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(3), 282-291.
5. Douglas, P. & Hill, P. (2013). Behavioral sleep interventions in the first six months of life do not improve outcomes for mothers or infants: A systematic review. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 34(7) 497-507.
6. Gradisar, M., Jackson, K., Spurrer, N. J., Gibson, J., Whitham, J., Williams, A. S., Dolby, R. & Kennaway, D. (2016). Behavioral interventions for infant sleep problems: a randomized controlled trial. *Pediatrics*; 137(6), e20151486-e20151486.
7. Hall, W. A., Hutton, E., Brant, R. F., Collet, J. P., Gregg, K., Saunders, R., Ipsiroglu, O., Gafni, A., Triolet, K., Tse, L., Bhagat, R. & Wooldridge, J. (2015). A randomized controlled trial of an intervention for infants' behavioral sleep problems. *BMC Pediatrics*; 15(1), 181.
8. Stremler, R., Hodnett, E., Kenton, L., Lee, K., Weiss, S., Weston, J., Willan, A. (2013). Effect of behavioural-educational intervention on sleep for primiparous women and their infants in early postpartum: multisite randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 346(7904), 1-14.
9. Middlemiss, W., Granger, D. A., Goldberg, W. A. & Nathans, L. (2012). Asynchrony of mother-infant hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity following extinction of infant crying responses induced during the transition to sleep. *Early Human Development*, 88(4), 227-232.
10. Philbrook, L. E. & Teti, D. M. (2016a). Bidirectional associations between bedtime parenting and infant sleep: Parenting quality, parenting practices, and their interactions. *Journal of Family Psychology*: 30(4), 431-441.
11. Philbrook, L. E., & Teti, D. M. (2016b). Associations between bedtime and nighttime parenting and infant cortisol in the first year. *Developmental Psychobiology*, 58(8), 1087-1100.
12. Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3) 228-249.
13. France, K. G., (1992). Behavior characteristics and security in sleep-disturbed infants treated with extinction. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(4), 467-475.
14. France, K. G., Blampied, N. M. & Wilkinson, P. (1991). Treatment of infant sleep disturbance by trimeprazine in combination with extinction. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 12(5), 308-314.
15. Higley, E. & Dozier, M. (2009) Nighttime maternal responsiveness and infant attachment at one year. *Attachment & Human Development*, 11(4), 347-363.
16. McKenna, J.J., & McDade, T. (2005). Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. *Paediatric Respiratory Reviews*, 6(2), 134-152.
17. Sundhedsstyrelsen (2011). Forebyg vuggedød – og undgå skæv hovedfacon og fladt baghoved. Til sundhedspersonale. <https://www.sst.dk/~media/5BF42CFB6A8A42BEBDDDD933D7FDCDB.ashx>

olívy baby care

[diaper change]



Sund babyhud giver bedre trivsel

75% af alle babyer bliver ramt af bleudslæt. Det giver gener, som kan påvirke barnets helt basale trivsel, herunder søvn og spisemønster.

Bleudslæt kan forebygges nemt og skånsomt med Olívy - diaper change. Produktet renser, plejer og beskytter huden under bleen ved at efterligne hudens eget fedtlag og opretholde den naturlige barrierefunktion. Olívy skal bruges ved hvert bleskift for at forebygge rødme og irritation effektivt.



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



Baseret på ekstra jomfruolivenolie og kalk

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt

Kort fortalt



Usunde vaner blandt gymnasieelever er bekymrende

Stor ny undersøgelse kortlægger gymnasieelevers sundhed og trivsel

I en ny stor spørgeskemaundersøgelse svarer landets gymnasieelever, at de overordnet set trives, lever sundt og kan lide at gå i skole. Men et stort mindretal har en anden historie.

Mere end hver tredje gymnasieelev rapporterer, at de ikke sover nok til at føle sig udhvilet, omkring en femtedel drikker mere end Sundhedsstyrelsens anbefalinger, knap hver tiende ryger dagligt og godt én ud af fem har skadet sig selv.

Undersøgelsen er sammenfattet i rapporten UNG19. Rapporten er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed og bygger på svar fra 29.122 gymnasieelever fra 88 gymnasier i hele landet. Eleverne er blevet spurgt om, hvordan deres sundhedsadfærd og trivsel er på en lang række parametre lige fra rygevaner, forbrug af rusmidler, søvn, motions- og kostvaner og seksualadfærd til sociale relationer og skoletrivsel.

”Det er bekymrende, at vi stadig ser et forholdsvist stort mindretal af gymnasieelever, som mistrives, og som har usunde vaner. Vi ved, at ungdomsårene er vigtige for de unges udvikling og for etablering af sundhedsvaner. Derfor håber vi, at rapporten kan give et overblik over, hvor der er behov for sundhedsfremmende indsatser,” siger projektleder på rapporten, Veronica Pisinger, Statens Institut for Folkesundhed. ♥

W Læs rapporten på SDU.dk

Sammen om en plan mod tobak

Den 14. november 2019 deltog Fagligt Selskab i et partnerseminar hos Kræftens Bekæmpelse i København. Der var 180 deltagere fra politikere, organisationer og foreninger i Danmark. Hovedformålet var at få en fælles dagsorden mod brug af tobak.

Vi deltog i sessionen omkring rygestart hos unge i 20'erne.

Med denne rapport ønsker Kræftens Bekæmpelse at give et indblik i, hvorfor unge i starten af 20'erne begynder at ryge eller går fra at ryge lejlighedsvist til at ryge dagligt. Rapporten viser, at de unge er let påvirkelige i forhold til de normer, rammer og regler, som gælder, hvor de færdes. Der er større risiko for, at unge undervurderer risikoen ved at ryge, hvis farven på tobakspakken eller smagsstoffer i tobakken giver indtryk af en mild og mindre skadelig cigaret.

Anbefalinger:

- Røgfri miljøer, hvor unge færdes
- Færre steder, der sælger tobak (forbud mod internetsalg af tobak)
- Styrke indsatser, der kan hjælpe unge med at stoppe med at ryge
- Fokus på tobakindustriens markedsføring af nye produkter
- Forbyde smagsstoffer, der kan appellere til børn og unge, i alle tobaks- og nikotinprodukter. ♥



Sundhedsplejersker ser tegn på mentale forstyrrelser hos spædbørn

Meget tyder på, at sundhedsplejerskerne allerede i barnets første leveår, når de besøger nybagte familier, spotter børn, der senere i barndommen får en psykisk diagnose, såsom ADHD, autisme, Aspergers syndrom og mental retardering. En ny rapport fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at flere af de børn, der blev diagnosticeret med en udviklings- eller psykisk forstyrrelse, inden de fyldte otte år, allerede fik en bemærkning i deres journal af sundhedsplejersken, da de var mellem otte og ti måneder gamle. En bemærkning er et udtryk for, at sundhedsplejen registrerer noget i barnets udvikling eller trivsel, der vækker deres bekymring, og som, de vurderer, kræver en ekstra indsats eller opfølgning.

Rapporten baserer sig på data fra over 40.000 børn født i Region Hovedstaden i 2002-2017. Forskerne har trukket på sundhedsplejerskers journaler og sammenholdt dem med registerdata om, hvorvidt børnene er diagnosticeret inden otteårsalderen med en udviklings- eller psykisk forstyrrelse i hospitalsvæsenet. Rapporten er udarbejdet for Region Hovedstaden og baserer sig på data fra Databasen Børns Sundhed, som er et samarbejde mellem sundhedsplejersker og Statens Institut for Folkesundhed.

Vil du vide mere: Kontakt projektleder Trine Pagh Pedersen, Statens Institut for Folkesundhed, SDU, e-mail: tppe@si-folkesundhed.dk ♥



Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken:
17. februar 2020

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

medela 
mother's milk,
everyday amazing™

Swing Maxi Flex & Easy Expression
www.medela.dk

Nordisk Marcé

Vinteren 2019 afholdt Nordisk Marcé en konference i Stockholm om perinatal sundhed, en konference med fokus på efterfødselsdepression.

Nordisk Marcé er en gren af hovedorganisationen Marcé.

Marcé er en international organisation, der er dedikeret til at støtte forskning og hjælp til perinatal og postpartum mental sundhed for både mødre, fædre og babyer.

Det overordnede formål er at støtte og opretholde en international perinatal mental sundhedsorganisation, der kan fremme forskning og højne den kliniske omsorg for gravide familier rundt omkring i verden.

Marcé søger at fremme, facilitere og udbrede forskning vedrørende alle aspekter af kvinder, mænd og småbørns mentale sundhed igennem graviditeten og de første to år efter fødslen. Dette involverer en bred vifte af internationale interesser lige fra basisforskning, forskning i sundhedssektoren, udvikling af 'Best Practice' og forebyggelse af efterfødselsdepression.

Marcé er sammensat af professionelle fra mange fagfelter: Psykiatere, psykologer, pædiatere, obstetrikere, jordemødre, sygeplejersker og specialister i tidlig barndom.

Tillige støtter Marcé også involvering fra brugerorganisationer og selvhjælpsgrupper.

Konferencens to dage var fyldt til randen med engagerede og passionerede professionelle, alt fra psykiatere med forskningsresultater fra psykiatrien, blandt andet om medicinering og statistik til terapeuter, der gør sig udi mindfulness og fortællinger fra kvinder, der har været igennem en efterfødselsreaktion.

Deltagerne er en meget blandet flok af psykiatere, psykologer, enkelte sundhedsplejersker og sygeplejersker.

EPDS's fader John Cox sagde velkommen og opfordrede til et større fokus på fædres mentale sundhed.

Oplæggene i løbet af de to dage havde alle primært fokus på moderens situation i forhold til diagnosticering af efterfødselsdepression, hvordan en sådan kan opspores tidligt, hvilke behandlingstilgange der virker, og hvilke egen-

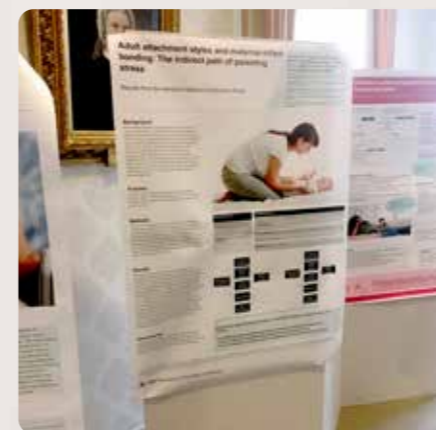
skaber fra omsorgsgiverne der har været effektfuld.

Noget af det, jeg tager med mig hjem fra konferencen, er, hvor stort et ønske og stor en indsats der er i forskerkredse for at finde det, der kan hjælpe til opsporing af kvinder, der er i risiko for at få en efterfødselsdepression.

Forsøg på opsporing strækker sig fra at undersøge bestemte biomarkører før graviditeten til biomarkører under graviditeten til interviews under graviditeten og efter fødsel. En stor del af



Konferencens første oplægsholder er John Cox, udvikler af Edinburgh skalaen.



Flere af deltagerne havde posters med, her tre eksempler.

fokus er naturligvis også på konsekvensen for børnene både i fosterlivet og efter fødsel, hvor der blev set på både børns søvn og amme-frekvensen.

Jeg blev især optaget af oplægget af Scott Stuart, psykiatrisk og obstetrisk og gynækologi emiritus professor og direktør ved Universitetet i Iowa. Han havde nogle, for mig vigtige, pointer. Et af dem var, at der ikke siden 1950'erne har været udvikling i psykofarmaka til behandling af depression.

Et af de fund, Scott Stuart præsenterede, var, at fokus på det relationelle, det sociale og tilknytning skiller sig ud fra andre terapiformer (som kognitiv terapi, adfærds terapi m.m.). Af dette udleder han, at den sociale støtte er af stor betydning i forløbet, og det er vigtigt, at den kommende moder/den nybagte moder hjælpes til at finde dem, der kan give social støtte.

Selvom de fleste oplæg havde fokus på fortællinger, forskning og behandling af kvinder med efterfødselsdepressioner, så er der ingen

tvivl om, at alle ved, der et stort felt med plads til forskning og udvikling, når det handler om mænd. Det bliver spændende at se, hvad fremtiden bringer af forskning inden for mænd og efterfødselsdepressioner. ♥

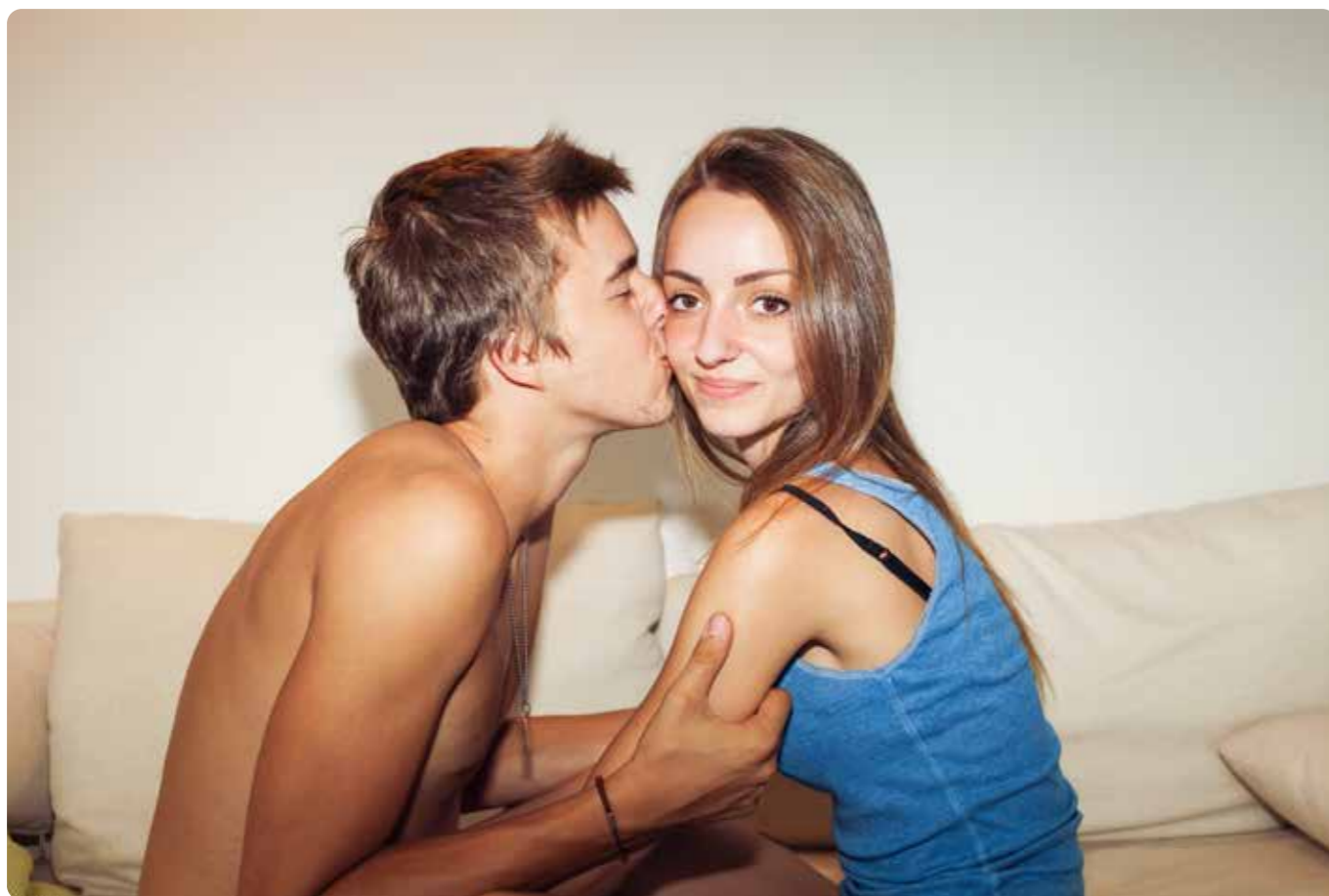
Her er linket til Nordisk Marcés' hjemmeside, hvor der findes fin info om organisationen, aktiviteter og fremtidige konferencer:

W www.marcesociety.com/regional-groups/nordic-marce-society/



Efterfødselsdepression
- hvilke behandlingstilgange
virker?

Den 6. konference for **SEKSUEL SUNDHED** og trivsel for alle



Tekst: Suzanne Agerholm, sundhedsplejerske | Foto: Adobe stock

Hvis du har interesse inden for seksualundervisning eller bare interesserer dig for seksuel sundhed, vil disse konferencer være noget for dig. De afholdes hvert andet år.

Det var to spændende dage, der startede med oplæg i plenum og derefter oplæg i tre spor:

- 1 Forebyggelse og sundhedsfremme
- 2 Undervisning i køn, krop og seksualitet
- 3 Borger/patient og seksualitet

Som sundhedsplejerske med interesse for seksuel sundhed var der elementer i alle tre spor, der kunne give mening for vores fag.

Morten Frisch og Christian Graugaard tog enkelte elementer ud af deres store nationale Projekt Sexus. Jeg vil anbefale alle at dykke ned i dette helt unikke materiale.

Line Roien talte om undervisning af de lærerstuderende i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab.

Mathilde de Kruiff talte om pædagogens rolle i seksualundervisning og at emnet skulle i læringsplanen i daginstitutionen.

Pernille Egebæk talte om undervisning på specialskoler.

De unge har viden om kønssygdomme og præventionsformer.

De 15-24-årige oplevede ikke, at de kunne bruge seksualundervisningen. Her fortæller undersøgelsen ikke, om det er undervisning fra sundhedsplejersker eller fra læreren.

Tænk, hvis vi kunne finde nogle flere tovholdere på skolerne, så vi ikke skal starte forfra hvert år i uge 6.

Hvordan får vi tilrettelagt undervisningen, så det er elevernes nysgerrighed, der er omdrejningspunktet, og vi ikke mødes af 'Nåh... er det i dag'?

Jeg fik en aha-oplevelse, det er sjældent, jeg evaluerer undervisningen med eleverne, gør I? Det kunne måske være lærerigt.

HVOR VILLE DET VÆRE ET STORT FREMSKRIDT, HVIS SEKSUAL-UNDERSVINGEN BLEV STRUKTURERET SOM ET FAG FOR UDDANNET PERSONALE OG IKKE SOM NU ET TIMELØST FAG.

Debutalderen er stadig 16-17 år.

Jeg gjorde mig overvejelser omkring, hvad vi kalder seksualundervisningen:

- Seksualsamtalet?
- Seksualdialogen?
- Seksualsnakken?
- Seksualorientering?

Jeg tænker, at vi også skal have gjort os overvejelser omkring, hvordan vi rummer alle seksualiteter, eks. hvis vi laver undervisning, er det kun for en udvalgt gruppe:

Når de unge møder den eneste ene, viser de intimitet ved at have sex uden kondom. Desværre medfører dette, at antallet af kønssygdomme stiger.

- Piger/drenge
- For dem for hvem, det giver mening
- Dem med interesse i...
- Dem, der føler sig som pige/dreng

Hver 5. unge udtaler, at de ikke føler, de kan leve op til deres køn fra fødslen.

W Der findes fire film på www.ung&sex.dk, som kan bruges i undervisningen:

- 1 1. gang
- 2 Beskyt dig
- 3 Nøgenbilleder
- 4 Mig og min krop

Der findes et LGBT-fællesskab for unge, der føler sig ensomme, kaldet Aura.

Jeg er selv sundhedsplejerske på en specialskole. Sex og samfund har lavet materialer til specialskolerne omkring:

- Hygiejne
- Køn, krop og grænser
- Sociale medier
- Sex og prævention
- Bodybook

Jeg blev bekendt med begrebet 'To vejs tabu,' at hvis vi skal tale om 'det', er det den anden, der skal tage det op.

Der blev talt om pædofilforskrækkelse og om, hvordan vi får sat seksualitet på dagsordenen, at vi kan starte i daginstitutionen, f.eks. med snak om kroppen, så børnene lærer, hvad de forskellige kropsdele hedder.

Skoleelevernes formand sagde blandt andet, at der gennem årene har der været megen snak om forældrenes ansvar i forhold til at tage snakken med deres børn omkring seksualitet, men måske ved forældrene ikke mere, end barnet/den unge selv gør. Derfor er det vigtigt, at der findes fagpersoner, der kan og vil svare på spørgsmål om emnet. ♥

TEMA
BØRN OG SØVN

Hold blikket på relationen

En helhedsorienteret tilgang til rådgivning om søvn



KATRINE SPIEGELHAUER

Katrine er klinisk psykolog og har specialiseret sig i familiedannelse med særlig fokus på efterfødselsreaktioner og familier med spædbørn. Hun har været projektleder og behandlingsansvarlig i et kommunalt familiehuse for gravide og familier med børn i alderen 0-3 år med et tæt samarbejde med sundhedsplejen i kommunen. Derudover har hun været ansat i Familieambulatoriet i region H og er nu selvstændig psykolog med terapi, supervision og undervisning som sine primære arbejdsopgaver.

I store dele af Vesten, herunder Danmark, opfordres forældre til at lære deres barn at sove selv, enten alene i egen seng eller i eget værelse. Antagelserne om og holdningerne til børns søvn er mange, og nye forældre må finde deres vej i de forskellige anbefalinger, de modtager fra fagpersoner såvel som familie og bekendte. Den dominerende diskurs synes stadig at være, at børnene skal sove 'selv' og gerne 'igennem'.

I mit arbejde med efterfødselsreaktioner støder jeg ofte på de antagelser, der kredser om børns søvn og må forholde mig til konsekvenserne for familien, ikke mindst i de tilfælde, hvor de udmøntes i 'søvntræning' i den ene eller anden form. Særligt den form for søvntræning, hvor forældrene opfordres til i kortere eller længere tid at lade deres barn græde uden trøst, synes kontraindikeret i de tilfælde, hvor der er bekymring for mors psykiske tilstand.

Jeg har gennem årene erfaret, at et stort antal anbefalinger om søvnintervention, beror på antagelser om, at der er kausal sammenhæng mellem barnets søvn og moderens risiko for udvikling af alvorlige efterfødselsreaktioner. Desuden møder jeg ofte den antagelse, at

barnets og familiens generelle trivsel øges med målrettet søvntræning. Forskningen er dog ikke entydig i forhold til dette og peger snarere på, at en lang række andre faktorer gør sig gældende for forældrenes trivsel, og at interventioner i forhold til barnets søvn, såkaldt søvntræning, ikke nødvendigvis har effekt på disse.

Anja og Kirstine

Anja har haft ængsteligheden tæt inde på livet så længe, hun kan huske. Først da hun blev 18 år, fik hun diagnosen angst. Anja har lært at leve med angsten, men da hun som 28-årig blev gravid,

dukkede angsten op igen i ny forklædning og med fuld styrke. De kropslige forandringer, et lidt for højt BMI, en jordmoders kritiske tonefald og pletblødninger tidligt i graviditeten satte gang i en stormflod af angst, der bølgede frem og tilbage gennem hele graviditeten og i tiden efter fødslen. Hun og partneren har prøvet med søvntræning, som de fik anbefalet på baggrund af Anjas beskrivelser af familiens manglende søvn. En søvntræning, hvor de skal lade datteren græde i sin seng, først kortvarigt og siden med gradvist længere intervaller. Anjas søvn er blevet væsentligt forringet, efter søvntræningen

er begyndt, og tvangstanker er taget til. "Jeg kan ikke mærke mig selv eller min datter," siger hun, "jeg ved ikke længere, hvad der er rigtigt eller forkert."

Når vi møder forældre, der som Anja er i risiko for at udvikle en efterfødselsreaktion udover det sædvanlige, er en af de første ting, vi holder øje med, bl.a. hendes søvnmønster. Hvor meget sammenhængende søvn får hun? Kan hun sove, når barnet sover? Hvad er kvaliteten af hendes søvn, når hun sover? Det skyldes, at søvnforstyrrelser er et hyppigt og tidligt tegn på psykisk overbelastning. Det særlige ved at være

forældre til et spædbarn er dog, som vi ved, at søvnmønsteret ændrer sig betydeligt som følge af barnets helt normale og forventelige natlige opvågninger. Derfor må vi forvente, at søvnmønsteret bliver "forstyrret" til en vis grad. Det kan synes oplagt at hjælpe hende til at få mere søvn, ved at træne barnet til at sove selv, men søvnmangel er et symptom på vanskelighederne og ikke årsag til dem, hvilket kalder på en anden indfaldsvinkel.

Anja har, som mange andre mennesker med en lignende historie, en lav tolerance for forstyrrelser, som er ude af hendes kontrol. ↘

"Jeg kan ikke mærke mig selv eller min datter"



Tidlig Behaviourisme:

- Lær barnet selv at falde til ro
- Søvn avler søvn
- Læg barnet ned så snart, det viser tegn på træthed
- Læg barnet i seng samme tid hver dag
- Lad ikke barnet udvikle dårlige vaner, såsom at falde i søvn ved brystet eller flasken
- Lad ikke barnet blive overstimuleret
- Forsinket respons til barnets signaler lærer barnet at vente.

Dette sammen med angsten er den største belastning for Anja. Søvntræningen lærer hendes datter at græde mindre, når hun skal sove, men til gengæld er Anjas angst og tvangstanker taget til i så voldsom styrke, at hun sætter vækkeuret hvert kvarter for at tjekke, om hendes datter stadig trækker vejret.

Søvntræningen forstærker den gamle velkendte angst ved, at datterens skrig og hendes egen forventelige respons på denne (høj puls, kort åndedræt, klamme hænder) kaster hende tilbage på besøg i tidligere tiders altoverskygende angst for at miste. Med denne søvntræning instrueres hun i at overhøre de signaler, der styrkede hendes følelse af handlekraft som mor, hvormed hendes usikkerhed stiger, og angsten får mere indflydelse.

Kirstine beskriver, at hun kommer fra en 'almindelig' kernefamilie i et parcelhuskvarter, og hun er ved at afslutte en længere videregående uddannelse. Hun har boet sammen med sin



partner i tre år, og nu har de fået en planlagt og ønsket søn efter en ukompliceret graviditet. Kirstine vil gerne amme sin søn og fik hjælp til at lægge ham til brystet efter fødslen. Det kom bag på hende, hvor svært det er at amme, hun har kæmpet med sår på brystvorterne, store smerter og brystbetændelse. Hun er bange for, at hendes søn ikke får nok at spise, selvom hun får at vide, at han følger sin vægtskurve. Hun føler, at hun ikke "har sovet i et

år", og hun har dårlig samvittighed, fordi hun får nogle voldsomme vredesudbrud, som hun skammer sig over. Hun fortæller også, at de har prøvet at lære deres søn at falde i søvn selv og sove i egen seng, fordi de tror, at vreden skyldes søvnmangel. Det hjalp lidt, fortæller hun, men nu har hun det værre end nogensinde og kan ikke kende sig selv længere.

Kirstine hører til gruppen af kvinder, der ikke umiddelbart er i risiko for at udvikle en efterfødselsreaktion. Dog udvikler den 'almindelige' forventelige reaktion på en fødsel sig til en belastning, da først amningen og siden søvnen

ikke fungerer, som hun havde håbet på. Kirstine er vant til at være handlekraftig og søge viden, men i hendes nye livssituation kommer hun til kort. Søvntræningen bliver for hende en måde at skride til handling på, hvilket er en færdighed, som tidligere har hjulpet hende i livet. Kirstine oplever desuden, at hun reagerer med vrede, når hun bliver presset. Vreden har tidligere hjulpet hende til at skabe afstand til det, der presser hende, men vreden er ikke hjælpsom i hendes samspil med sønnen. Hun skammer sig, og den følelse vil hun gerne undgå. Søvntræningen giver hende lidt afstand og handlerum, men afskærer

hende samtidig fra den samhørighed og det nærvær, hun ønsker med sin søn.

Anja og Kirstine (som selvfølgelig begge er anonymiseret) er meget beskrivende, men desværre ikke usædvanlige eksempler fra min praksis, hvor søvntræning, der midlertidigt stresser både mor og barn med det formål at træne barnet til at sove selv, har den modsatte eller ingen effekt på mors psykiske velbefindende. De er begge, trods deres forskellige baggrundshistorier, bedre hjulpet af blidt at blive guidet til at være nysgerrige på deres børns signaler og afstemme og respondere på disse. De

The Possums program (Pamela Douglas):

- Cued Care: Forældrene lærer om barnets signaler og over sig i at understøtte vågenhed, døsighed, træthed m.m. og afstemme hermed
- Forældrene lærer om børns normale søvnrytme – og realistiske forventninger til børns søvn
- Barnets døgnrytme understøttes eller repareres
- Forældrene formulerer deres værdier og tanker om forældreskab og hjælpes til at rumme og være med svære følelser, træthed, tvivl og usikkerhed
- Min tilføjelse – vær hænderne, der holder og lærer forældrene, hvordan de kan holde sig selv.

over sig på at forholde sig kærligt og nysgerrigt til deres egne følelser. Derigennem genfinder de en ny form for handlekraft i deres forældreskab, der giver dem en højere grad af rummelighed over for de forstyrrelser, et spædbarn bringer med sig.

En helhedsorienteret tilgang til rådgivning om børns søvn

Vi har alle hørt om Pavlovs hunde, der i 1890'erne savlede, hver gang en klokke ringede. Det blev forløberen for den første bølge af behaviorisme i begyndelsen af 1900-tallet, hvor psykologer undersøgte sammenhængen mellem stimuli og respons gennem observationer af både dyr og mennesker. Selv helt små børn blev udsat for adskillige forsøg, der skulle undersøge effekten af belønning og straf, hvilket skabte grobund for en række anbefalinger om opdragelsen af små børn. ↘

Siden har behaviorismen udviklet sig væsentligt og givet plads til langt mere komplekse forståelser af menneskers adfærd. Der er dog ét sted, hvor den tidlige behaviorisme stadig gennemsyner vores forståelse og vores sprog. Det er, når vi taler om børns søvn. Bogen "Godnat og sov godt" er ikke den eneste, der stadig står på hylterne i dag, men den er et klokkerent eksempel på en retorik, der udspringer af en behavioristisk tilgang fra det forrige århundrede, hvor børns søvn reduceres til adfældsregulering ved hjælp af principper om stimuli-respons.

Karakteristisk for den tænkning er, at den ikke tager højde for hverken barnets følelsesmæssige udvikling eller omsorgspersonens psykiske velbefindende, selvom vi efterhånden har en del viden til rådighed om dette. Jeg vil derfor tale for, at vi får en opdateret og mere helhedsorienteret tilgang til rådgivning om børns søvn.

Fælles for Anja og Kirstine (og mange andre trætte forældre) er, at barnets søvn eller mangel på samme ikke

er den primære årsag til deres trængsler, og dermed er træning af barnets søvn heller ikke løsningen. De er bedst hjulpet af en tilgang, der til dels tager højde for deres fortolkning og forståelse af deres nye livssituation, dels trækker på den viden, vi har om børns udvikling og tilknytningens beskyttende effekt og dels har hele familien og deres relationer for øje.

Inspireret af bl.a. NBO Newborn Behavioral Observations observerer jeg sammen med forældrene barnets signaler ud fra det princip, at barnet er kompetent og aktivt inviterende og bidragende til samspillet. Idet vi taler om, hvad vi ser, giver vi barnet stemme, og foræl-

drene får lejlighed til at afprøve deres respons med kærlig opbakning fra mig ved deres side. Undervejs taler vi også om tilknytningsadfærd og tilknytningserfaringer, så de får lejlighed til se barnets små invitationer i en større kontekst. Denne tilgang har fokus på at styrke relationen og forældrenes følelse af handlekraft.

Dette suppleres af en Compassion Fokuseret tilgang, hvor mødrene støttes i at øve sig på at 'holde sig selv,' som de holder deres barn.

I tilfældene med både Kirstine og Anja er deres egen vurdering af deres følelser medvirkende til at spænde ben for dem selv. Ideer om at være ok eller ikke ok som mor – og følelser af utilstrækkelighed og

skam får dem til at vurdere sig selv som uegnede i deres nye rolle som mor. Når jeg indtræder i rollen som 'benign grandmother' eller 'hænderne der holder', kan jeg hjælpe dem til en mere nysgerrig og nærværende, mere kærlig og accepterende og mindre dømmende betragtning af sig selv og deres barn.

Disse principper går igen i The Possums program. Det er en metode, udviklet af den australske forsker Pamela Douglas. Hun har forsket i søvninterventioner og udtrykt hård kritik af de dominerende søvntræningsmetoder. Hun taler for et paradigmeskift i vores rådgivning til forældre om søvn. Et paradigmeskift, der baserer sig på det, hun kalder 'Cuebased Care', en sund biopsykosocial døgnrytme og ACT, Acceptance and Commitment Therapy, der ligesom Compassion Focused Therapy, hjælper forældrene til at være til stede med deres egne følelser. ♥

JEG VIL DERFOR TALE FOR, AT VI FÅR EN OPDATERET OG MERE HELHEDSORIENTERET TILGANG TIL RÅDGIVNING OM BØRNS SØVN.

Katrine Spiegelhauer

LITTERATUR

Nugent J.K, Keefer C.H, Minear S, Johnson L.C, Blanchard Y. Understanding Newborn behavior & Early Relationships, Brookes Publishing, 2007.

Cree M., The Compassionate Mind Approach to Postnatal Depression, Robinson 2015.

Douglas P, Hill PS. Behavioural sleep interventions in the first six months of life do not improve outcomes for mothers or infants: a systematic review. J Dev Behav Pediatr. 2013;34:497–507.

Douglas PS. The Possums Sleep Program: supporting easy, healthy parent-infant sleep. International Journal of Birth and Parent Education. 2018;6(1):13-16.

Moore T, Arefadib N, Deery A, West S. The first thousand days: an evidence paper. Parkville, Victoria: Centre for Community Child Health, Murdoch Children's Research Institute, 2017.

Matricciani LA, Olds TS, Blunden SL, Rigney G, Williams MT. Never enough sleep: a brief history of sleep recommendations for children. Pediatrics. 2012;129:548.

Thomas KA, Burr RL, Spieker S, Lee J, Chen J. Mother-infant circadian rhythm: development of individual patterns and dyadic synchrony. Early Human Development. 2014;90(12):885-890.

Whittingham K, Douglas PS. Optimising parent-infant sleep from birth to 6 months: a new paradigm. Infant Mental Health Journal. 2014;35:614-623.

Tsivos ZL, Calam R, Sanders MR, Wittkowski A. Interventions for postnatal depression assessing the mother-infant relationship and child developmental outcomes: a systematic review. International Journal of Women's Health. 2015;23:429-447.

REVIDERET 2019

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.



LINKS:

www.possumsonline.com

www.childrenshospital.org/Research/Centers-Departmental-Programs/brazelton-institute/nbo

www.psykiatrifonden.dk/viden/diagnoser/depression/foedselsdepression.aspx

www.medicalrepublic.com.au/crying-babies-feeding-sleeping-sensory-needs/19422



Fremtidens skoletoaletter

et tværfagligt pilotprojekt i Aarhus Kommune

I Aarhus Kommune har eksperter og praktikere arbejdet sammen i et 2-årigt tværfagligt pilotprojekt med henblik på at bedre skolebørns toiletbesøg, så det bliver en mere behagelig, tryk og rar oplevelse.

Baggrunden for projektet er uhumske skoletoaletter, der afholder børn og unge fra at bruge dem, og det har store negative konsekvenser blandt andet for deres læring og trivsel.

Projektet vil afprøve og videreudvikle nye materialer og teknologier med henblik på at kunne skabe trygge, indbydende, hygiejniske og driftssikre toiletforhold på grundskoler, til gavn for elever og lærere og til effektivisering af drift og rengøring.

Indsatserne omkring hygiejne forventes at reducere sygefraværet samt øge trivsel og læring hos eleverne. På sigt forventes indsatserne at forebygge, at børn udvikler forstoppelse, afførings- og urininkontinens, som børn ligeledes kan udvikle, hvis de ikke benytter toiletterne i skoletiden.

Projektet handler om at anskue de mangeårige udfordringer med skoletoaletterne fra flere



ANETTE ØSTERGAARD
Skolesundhedsplejerske



LAILA THOMSEN
Uroterapeut og
sundhedsplejerske,
Aarhus Kommune

vinkler i forhold til nye materialer, udluftning, lys, låsning af døre, øget fokus på rengøring samt nudging til korrekt anvendelse af toilet og håndvask.

Sundhedsplejen deltager i projektet gennem sundhedspædagogisk undervisning, dialog med eleverne samt praktiske øvelser i klassen og på toiletterne.

Pilotprojektets deltagere er Sølystskolen, Skovvangskolen og Holme Skole. På Sølystskolen bygges der toiletter samt laves sundhedspædagogisk undervisning til elever i indskoling. På Skovvangskolen er det mellemtrinnet, der involveres, og på Holme Skole bygges toiletter og undervisning til udskolingseleverne. Der involveres ydermere elever fra 9. klasse til at komme med gode ideer til forbedring af skoletoaletterne.

Sundhedsplejerskerne sender inden undervisningen invitationer til elevernes forældre samt lærerne. Eleverne inviteres til en-to timers undervisning i gode toiletvaner samt korrekt håndvask. Sundhedsplejerskerne fortæller om, hvorfor, hvornår og hvordan man går på toilet-

tet, samt hvordan blæren og tarmen fungerer. I de største klasser undervises der ligeledes i bækkenbundens muskler og deres funktioner. Samtidig undervises eleverne i, hvorfor, hvornår og hvordan man vasker hænder samt en introduktion til gode og dårlige bakterier.

I undervisningen anvendes forskellige metoder. Der anvendes videofilm, dialog med eleverne, oplæg og forskellige aktiviteter så som praktisk øvelse i håndvask, stoleleg og Kahoot. Undervisningen afsluttes med videoen 'Gode toiletvaner', som giver anledning til en snak om, hvordan eleverne selv kan være med til at holde toiletterne rene, tilkalde hjælp, hvis der er et toilet, der er stoppet eller der mangler papir, sæbe osv. Eleverne reflekterer over, hvad der skal til for, at det bliver rart, rent og trygt for dem selv og andre elever at bruge toiletet på skolen.

Undervisningen tager udgangspunkt i, at det er vigtigt at benytte skoletoaletterne, at vi alle har brug for at komme på toiletet flere gange dagligt, og vi sammen kan være med til at sørge for, at det er trygt og rart at bruge skoletoaletterne. Vi vil ligeledes forsøge at bryde tabuet omkring toiletbesøg.

Forældrene og lærerens opgave er at forberede eleverne på undervisningen og at følge op på undervisningen.

Både forældre, lærere og skolens ledelse har en vigtig rolle i at hjælpe eleverne til at få gode toiletvaner, og dette er lærerne blevet mere bevidste om i projektet.

Undervejs i projektet har sundhedsplejerskerne udarbejdet små videofilm af de nye skoletoaletter. Projektet evalueres af DCUM (Dansk Center for Undervisningsmiljø) både før, under og efter, så andre skoler vil kunne få glæde af de resultater, der kommer.

Vores erfaringer er, at eleverne rigtig gerne vil deltage i undervisningen, de stiller gerne spørgsmål og kommer med gode løsningsforslag til ting, der kunne være bedre på skoletoaletterne.

Vi håber, at vores erfaringer samt DCUM's evalueringer vil føre til, at der bliver bygget nye toiletter på alle landets skoler, samt at øget rengøring og den sundhedspædagogiske indsats fra sundhedsplejersker og lærere tænkes med, da dette vil øge elevernes viden og indsigt i vigtigheden af at have gode toiletvaner og en god håndhygiejne. ♥



LINKS:

Gode toiletvaner: www.youtube.com/watch?v=xTijE93kZY8

Skoletoaletter på Sølystskolen: www.youtube.com/watch?v=sh3dUH2pZMs&feature=youtu.be

Skoletoaletter på Holmeskolen: www.youtube.com/watch?v=4B-luxCKYXA&feature=youtu.be

Karim viser og fortæller om toiletterne på Holmeskolen: www.google.com/url?q=https%3A%2F%2Fwww.skoletube.dk%2Fvideo%2F4850402%2F26d8efaf60618af0afa6331bc2cc619d&sa=D&szntz=1&usq=AFQjCNHstrPnTpPBi5EoZG50wTLXpBmj8w



Efteruddannelse for sundhedsplejersker

I Finanslov 2019 blev der afsat midler til etablering af et formaliseret efteruddannelsesstilbud til sundhedsplejersker. Fokus er på børn og familier i udsatte og sårbare positioner. Der er udviklet to diplommoduler:

- Tidlig relationsdannelse og trivsel (10 ECTS)
- Tværprofessionelt samarbejde om tidlig indsats (5 ECTS).

50 sundhedsplejersker deltager i øjeblikket i en pilotafprøvning, og forløbet afsluttes og evalueres i foråret 2020. Efteruddannelsen skal fungere som en overbygning på sundhedsplejerskeuddannelsen, og modulerne bliver udbudt på VIA University College og Københavns Professionshøjskole fra september 2020.

- Tilmelding til holdene med start i september 2020 er åben på via.dk og kp.dk.

Er du interesseret i at vide mere, er du meget velkommen til at kontakte:

Lillian Thusgaard lito@via.dk tlf. 8755 1909
eller specialkonsulent Susanne Friis sfge@kp.dk,
tlf. 5163 2474. ♥

Kort fortalt



Mere fokus på hygiejnen

Inspirationskatalog til hygiejneindsatser i daginstitution

Sundheds- og Ældreministeriet og Det Nationale Antibiotikaråd har udarbejdet et inspirationskatalog med forslag til indsatser, der kan bidrage til at nedbringe antibiotikaforbruget på en række områder.

I kataloget er beskrevet en række konkrete indsatser fra daginstitutioner og småbørnsområdet landet over. Indsatserne har fokus på at forebygge smittespredning og nedsætte sygefraværet gennem oplysning og lokal fokus på hygiejnen. De beskrevne cases kan forhåbentlig inspirere jer i jeres kommune, sundhedspleje eller på jeres institution, afhængigt af konkrete behov og allerede iværksatte tiltag.

- Læs mere om kataloget og hvor du kan downloade den på www.antibiotikaellerej.dk Faglig Selskab for sundhedsplejersker har bidraget med forordet af Susanne Lücke. ♥

Knap hver anden lovpligtige børnesamtale gennemføres ikke

Alt for mange børn bliver ikke hørt og inddraget, som de skal, i kommunernes sagsbehandling. I fredags udkom Børnesagsbarometeret for første gang. Det måler, om kommunerne overholder centrale dele af loven, når de behandler sager om udsatte børn og unge. (Ankestyrelsen). Børns Vilkår arbejder for at styrke inddragelsen af børn og unge i deres egen sag i kommunen. Derfor tilbyder de sammen med Socialstyrelsen et gratis rådgivnings- og kompetenceudviklingsforløb til kommuner, der ønsker at styrke inddragelsen af barnet.

- Du kan læse mere om, hvordan kommunerne kan ansøge om et gratis rådgivnings- og kompetenceforløb på www.bornsvilkar.dk ♥

BAG FACADEN

TEMA
2020

”For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg kunne forstaa mere end han – men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-forstaaen ham slet ikke.”

SØREN KIERKEGAARD



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

LANDSKONFERENCE FOR SUNDHEDSPLEJERSKER
HOTEL COMWELL KOLDING 4. OG 5. MAJ 2020

PROGRAM

MANDAG

4. MAJ

2020

Velkomst. Susanne Lücke, Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker	09.00 - 09.10
.....
Kuno Sørensen, psykolog, Red Barnet <i>Børn, internettet og sociale medier: Forbud, formaninger eller dialog? Nogle synspunkter på, hvilken rolle forældre og andre voksne kan indtage, når børn går online.</i>	09.10 - 10.10
.....
PAUSE – besøge udstillere	10.10 - 10.40
.....
Anne Amalie Elgaard Thorup, professor i børnepsykiatri, Region Hovedstaden <i>Hvad ved vi om børn, hvis forældre har en psykisk sygdom og hvad kan vi gøre i forhold til både risikofaktorer og resiliens. Resultater fra et dansk studie.</i>	10.40 - 12.10
.....
FROKOST – besøge udstillere	12.10 - 13.10
.....
Ulla Dyrlov, cand.psyk.aut. <i>Familieliv anno 2020. Refleksion over egen praksis.</i>	13.10 - 14.40
.....
PAUSE – besøge udstillere	14.40 - 15.10
.....
Faglig session	15.10 - 16.00
.....
<ul style="list-style-type: none">Mia Juul Christensen, projektkoordinator, BørnUngeLiv: <i>Nye funktioner i BørnUngeLiv med fokus på rapporter.</i>Maria Simmelkjær, børnesygeplejerske, Rigshospitalet: <i>Galdevejsatresi – hvorfor icterus hos børn over 2 leveuger skal undersøges.</i>Ingelis Arnsbjerg, ergoterapeut, Sans og Samling: <i>Individuelle sensoriske profiler, Stephen Porges Polyvagale teori og betydningen af Co-regulering.</i>Kirsten Mikkelsen Ravnøl, ernæringspecialist: <i>Mad til børn i familier som spiser vegetarisk.</i>	
.....
PAUSE – besøge udstillere	16.00 - 16.30
.....
Generalforsamling	16.30 - 18.00
.....
Festmiddag & prisoverrækkelse: Årets Sundhedsplejerske 2020	18.45

Ret til ændringer forbeholdes.

PROGRAM

TIRSDAG

5. MAJ

2020

Godmorgen og præsentation af nyvalgt bestyrelse	09.00 - 09.15
.....
Lisbeth Pipping, fofatter og tegnsprogstolk <i>Kärlek och stålull. At vokse op med en udviklingsforstyrret mor og en alkoholiseret far.</i>	09.15 - 10.45
.....
PAUSE – besøge udstillere	10.45 - 11.15
.....
Faglig session	11.15 - 12.15
.....
<ul style="list-style-type: none">Janni Ammitzbøll, sundhedsplejerske, ph.d., Statens Institut for Folkesundhed: <i>Småbørns mentale sundhed. PUF: en metode til forebyggelse.</i>Heidi Sørensen, sociolog, Egmontfonden: <i>Når store børn bliver små – en god skolestart for alle børn.</i>Marcella Broccia, læge, ph.d., Aalborg Universitetshospital: <i>Medfødte alkoholskader og neonatale abstinenser.</i>Ingelis Arnsbjerg ergoterapeut, Sans og Samling: <i>Børn med forstyrrelser i sensorisk bearbejdning og deres behov.</i>	
.....
FROKOST – besøge udstillere	12.15 - 13.15
.....
Bolette Søborg, overlæge og Nanna Svejborg, fuldmægtig, Sundhedsstyrelsen <i>Sundhedsplejersken som vaccinationsambassadør og et pilotprojekt i Høje Tåstrup Kommune om vaccination af børn på skoler.</i>	13.15 - 13.45
.....
Annette Poulsen, sundhedsplejerske, MSP, IBCLC, Sundhedsstyrelsen <i>Nyt fra Sundhedsstyrelsen.</i>	13.45 - 14.15
.....
Pausegymnastik med Dorte Fischer	14.15 - 14.20
.....
Tommy Krabbe, forfatter og cand.mag. i interpersonel kommunikation <i>Har du mæglerhjerne? Hvordan er det at arbejde på tværs af forskelligheder og grupperinger, også selvom det nogle gange er ekstra hårdt arbejde.</i>	14.20 - 15.50
.....
Afslutning og kom godt hjem	15.50 - 16.00

Ret til ændringer forbeholdes.

FOREDRAGSHOLDERE

Kuno Sørensen, autoriseret psykolog. Kuno har en specialistgodkendelse i psykoterapi med børn og unge og har siden 2001 været ansat i Red Barnet, hvor han i dag er seniorrådgiver. Kuno har gennem mange år arbejdet som psykolog for udsatte børn og familier i kommuner, regioner og børnepsykiatri. I sit arbejde har Kuno et fagligt fokus på vold og seksuelle overgreb på børn, herunder især it-relaterede seksuelle overgreb samt børn og unges sociale liv online.

Anne Amalie Elgaard Thorup, professor, ph.d. i børnepsykiatri, Region Hovedstaden. Hvordan vi kan forstå psykisk sygdoms opståen, og hvordan risiko- og beskyttelsesfaktorer i opvæksten kan påvirke børn og unges mentale sundhed. Yderligere får vi konkret inspiration til, hvad vi som professionelle kan sætte fokus på i indsatsen for børn og unge (og deres familier) med psykiske lidelser for at fremme resiliens og mental sundhed.

Ulla Dyrlov, cand.psyk.aut. og medindehaver af en familiepsykologisk praksis. Ulla er kendt fra tv-programmerne 'Ingen styr på ungerne' og 'Når skærmene styrer familien'. Derudover er hun forfatter til bøgerne 'Pilot for dit barn', 'Det professionelle kram' og 'Få styr på dit barns digitale verden'.

Lisbeth Pipping, svensk tegnsprogstolk og forfatter. Lisbeth har holdt mange foredrag, hovedsageligt med temaet børn af udviklingshæmmede forældre. Hun har deltaget i debatartikler samt skrevet mange fiktions- og faktabaserede bøger til både voksne og børn om børns sårbarhed fra forskellige perspektiver. Lisbeth er ekspert på studerendes sundhed i mobningsproblematikker.

Bolette Søborg, overlæge, Sundhedsstyrelsen, Evidens, Uddannelse og Beredskab. Bolette arbejder primært med vaccinationsindsatser i Danmark og har ansvaret for området smitsomme sygdomme og børnevaccinationsprogrammet. Bolette er yderligere Sundhedsstyrelsens talsperson for indsatsen vedr. HPV-vaccination 'Stop HPV – bliv vaccineret'.

Nanna Svejborg, fuldmægtig i Sundhedsstyrelsen, Evidens, Uddannelse og Beredskab. Nanna er uddannet i Folkesundhedsvidenskab fra Københavns Universitet i 2019 og arbejder i teamet med smitsomme sygdomme. Hun er projektleder for projekterne om Sundhedsplejersker som Vaccinationsambassadører og Vaccination på skoler.

Annette Poulsen, sundhedsplejerske MSP, IBCLC, Sundhedsstyrelsen. Har blandt andet arbejdsområde inden for forebyggende sundhedsydelse til børn og unge og generel rådgivning vedr. børns sundhed og trivsel, relateret til sundhedsplejens og almen praksis' opgaver.

Tommy Krabbe, forfatter og foredragsholder. cand.mag. i Interpersonel Organisationskommunikation. Har blandt andet arbejdet som underviser og med projektledelse tværfagligt blandt andet med sygeplejersker i 10 år med særligt fokus på at skabe bedre vilkår i udsatte boligområder. Har de sidste 10 år holdt velbesøgte foredrag, workshops og kurser.

FAGLIG SESSION

Mia Juul Christensen, sundhedsplejerske og projektkoordinator, BørnUngeLiv. Mia har 10 års erfaring fra arbejdet med børn og unge i praksis i kommuner. Siden 2015 har hun arbejdet som projektkoordinator i BørnUngeLiv, hvor opgaverne består i at besøge kommuner, holde oplæg, deltage i møder og undervise i anvendelse af data om børn og unges sundhed og trivsel gennem spørgeskemaer på BørnUngeLiv og BørnUngeLivPLUS.

Maria Simmelkjær, sygeplejerske og ansat som afdelingssygeplejerske på afsnit for Børne og Unge med kirurgiske sygdomme, Rigshospitalet. Maria har i 17 år arbejdet målrettet med at ensarte plejen til børn med galdevejsatresi. Maria har stor erfaring i hvilke udfordringer, det giver forældre at få et barn med galdevejsatresi.

Ingelis Arnsbjerg, privatpraktiserende ergoterapeut for børn og unge med autorisation i DK og USA. Indehaver af virksomheden Sans og Samling. Specialiseret i børn og unge med sensoriske bearbejdningsforstyrrelser gennem ansættelser på børnehospitaler, specialskoler børnehaver i Danmark og i USA, hvor hun har gennemført universitetsstudier.

Marcella Broccia, læge, ph.d.-stipendiat, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital Hun har sammen med Inger Thorman skrevet bogen 'Medfødte Alkoholskader'.

Janni Ammitzbøll, sundhedsplejerske, ph.d. er en del af forsknings-teamet Børn og unges sundhed på Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Siden 2010 forsket i små børns mentale sundhed, og har sammen med sundhedsplejersker og spæd- og småbørnsforskere udviklet og valideret PUF-undersøgelsesmetoden og senest PUF-programmet, der hjælper sundhedsplejersker til at undersøge psykisk udvikling og funktion (PUF) hos små børn og iværksætte relevante forebyggende indsatser.

Kirsten Mikkelsen Ravnbøl, specialist i ernæring og mad til børn med 20 års erfaring som oplægsholder, opskriftudvikler, underviser, forfatter og konsulent i den offentlige og private sektor. Er initiativtager og medforfatter til Sundhedsstyrelsens og Fødevarerstyrelsens bog: 'Mad til spædbørn & småbørn' (2001-2015) nu afløst af 'Mad til små'. Medforfatter på Aarstidernes kogebog 'BABYMAD', samt medforfatter og aktør på en gratis app www.initiumapp.dk til forældre om barnets udvikling de første 1000 dage.

Heidi Sørensen, sociolog, analysechef i Egmont Fonden. Ansvarlig for fondens analysearbejde og arbejder med viden, evalueringer og data. Har været ansvarlig for fondens analyser af den skolestart, som blev gennemført i 2019 i forbindelse med Egmontfondens årstema 'Den gode skolestart'.



SANSEMOTORIK i sundhedsplejen

– og noget om primære reflekser

Der er ting, jeg ville ønske, jeg havde haft større viden om, da jeg arbejdede som sundhedsplejerske.

F.eks. hvorfor nogle spædbørn bliver ved med at have svært ved at ligge på maven og løfte deres hoved, på trods af alle vores velmenende og kloge råd. Jeg var jo godt klar over, at det kunne handle om manglende styrke, om børn, der var låst et sted i nakke, ryg eller bækken eller om børn, der pga. megen gråd og/eller gylpen var svære at få til at ligge på maven i mere end få minutter ad gangen. Men jeg vidste ikke det, jeg ved i dag.

Jeg ville gerne have kunnet vejledt mere nuanceret. F.eks. i forhold til alle de børn, vi ser med dårlig søvn. Børn, der er svære at få til at sove og som sover kort tid ad gangen. Eller dem, som er svære at få i gang med fast føde. De børn, som ikke bryder sig om at få skiftet tøj og ble, dem, som ikke vil ligge tæt og trøstes, og dem, som har svært ved kontakten med andre end mor og far.

De større børn med den kropslige uro, som har forsinket sprogudvikling, som ikke vil have tøj på, som bider og slår, som er selvstimulerende eller som trækker sig fra kontakt. De børn, som mange voksne bliver udfordrede af, og hvor vi tænke på at arbejde med samspil og opdragelse uden, at det rigtigt virker. Børn, som har svært ved at blive renlige.

De store børn i skolen, som ikke kan sidde stille på stolen, som ikke kan koncentrere sig og som har svært ved indlæring. Dem, som ikke kan få det til at fungere med deres kammerater og de voksne omkring dem. Dem, som sidder og hænger ind over bordet og er trætte ud over det sædvanlige.

Der er selvfølgelig også dem, som motorisk var meget usikre ved indskolingsundersøgelsen, og som jeg manglede ordentlige tilbud til. Eller som ikke blev ret meget bedre, selvom de var med på skolens motorikhold.

Alle de børn og forældre...

Nu kan det jo komme til at lyde som om, at jeg ikke vidste, hvad jeg skulle stille op? Så slemt var det da heldigvis ikke. Jeg havde masser af ideer, handlemuligheder og tilbud. Jeg ville bare ønske, at jeg havde haft viden til at tænke sansemotorikken ind.

Jeg ville ønske, at jeg havde vidst mere om primære sanser, om muskelpænding og om, hvordan primære reflekser kan være styrende for børns adfærd og motorik. Det er den viden, som jeg vil prøve at bringe videre til jer, mine kollegaer rundt om i landet. Måske ved I det allerede, for det er der da heldigvis mange, der gør, men måske kan I alligevel få lidt flere nuancer og handlemuligheder på.



MARIANNE BENTSEN

F. 1963

Uddannet sygeplejerske fra Rigshospitalets sygeplejerskole i 1987

Arbejdet på neonatalafdeling, almen pædiatrisk afdeling, behandlings og observationshjem og som støttepædagog i daginstitution.

Uddannet sundhedsplejerske i 2003 fra Danmarks Sygeplejehøjskole i København.

Kommunalt ansat sundhedsplejerske i 11 år, først som skolesundhedsplejerske i 5 år og siden i integreret ordning med præmature familier som speciale.

Selvstændig siden 2014 i konceptet Sanse Motorik® – det bedste til dit barn, med egen klinik i Smørum, og uddannelse som sansemotorisk konsulent.

Underviser i Sanse Motorik® – det bedste til dit barns kursusafdeling, samt selvstændig foredragsholder i emner omhandlerende sansemotorik, sanseintegration og præmature.

Indehaver af bloggen www.præmaturesundhedsplejerske.dk samt Facebookprofil med samme navn.

Jeg vil her ridse op, hvad sansemotorik egentlig er:

Kort fortalt får hjernen sanseinformationer fra vores primære sanser, når vi bruger kroppen. Disse sanseinformationer kan omsættes i hjernen, så vi kan skabe nye og bedre bevægelser. Man kan sige, at det er en form for cyklus, hvor bevægelser, sanseinformationer og nye bevægelser hele tiden er i spil med hinanden.

Vores primære sanser er labyrintsens (vestibulær) følesans (taktil) og muskelledsens (kinestatisk sans). Det er sanser, som vi ikke kan leve uden, og som er med til at danne fundamentet for, at vi kan bevæge og mærke vores krop.

Sammen med de primære sanser skal koordination af bevægelser og samsyn medvirke til en sikker motorik. Altså at vores grundmotorik er på plads, og vores bevægelser bliver automatiserede.

Det med primære sanser tror jeg efterhånden, at en del sundhedsplejersker har ret godt styr på. Alligevel er det ikke nødvendigvis det, vi kigger på, når vi vurderer et barns motorik. Jeg gjorde i hvert fald ikke. Jeg vidste heller ikke ret meget om, hvordan primære reflekser indvirker på den motoriske udvikling, på godt og ondt. Gad vide, om jeg havde sovet i timen?

Derfor vil jeg i denne artikel særligt sætte fokus på disse reflekser, som alle hænger sammen med de primære sanser. Forhåbentlig vil I læsere have fået en uddybet vinkel på, hvordan vi vurderer små og store børns grundmotorik, når I har læst dette.

Spædbarnsreflekser eller primære reflekser er overordnet set reflekser, som sætter nye bevægelser i gang i barnets første år. Såsom at gribe, hovedløft, trille, op at sidde, kravle og i det hele taget at holde kroppen oprejst. Reflekserne modner de bevidste bevægelser og danner 'små automatiseringer,' som med tiden bliver til en stor automatiseret bevægelse. Altså bevægelser, vi ikke tænker over, at vi udfører. De primære reflekser skal være integrerede (væk), når barnet er 1½ år ellers bliver de forstyrrende for barnets kropsoptagelse og kropskontrol.

Som sundhedsplejersker tjekker vi de nyfødtes reflekser i etableringsbesøget. Gribereflekser, sutte, kravle, gang og moro. De viser os noget

om, at nervesystemet fungerer, som det skal. Men der er andre reflekser, hvis betydning jeg ville have ønsket, at jeg havde vidst meget mere om. Så havde min vejledning været noget anderledes. Nogle af disse reflekser er nogle, som mange af os slet ikke kigger på, når vi vurderer børnene.

Jeg vil starte med en lille case:

Jeg bliver kontaktet af en mor til en fem mdr. gammel pige (i det følgende kaldt Sara). Det er kiropraktoren, der har henvist. Sara er behandlet der mange gange, da hun var låst i ryg og nakke. Hun var svær at amme, da hun slet ikke kunne ligge ind til brystet. Det var blevet bedre efter behandlingerne, men hun kunne stadig ikke løfte hovedet.

Da de kom til mig, kunne jeg hurtigt konstatere, at det var labyrintsens, den var gal med. Den var ikke stimuleret tilstrækkeligt, og derfor

var forløbet med at få integreret TLR (tonisk labyrintrefleks) og få hoveddrejningsrefleksen i gang, ikke på plads. Dette skyldtes ikke mangelfuld stimulation fra forældrenes side, men andre faktorer, som jeg vil komme ind på i det følgende.

Jeg satte mor i gang med at give Sara rolige svingture hver dag. Andre sanser blev også stimuleret, men dette var det overordnede indsatsområde. Efter tre uger kom mor og Sara tilbage i klinikken, og nu kunne hun løfte sit hoved. Både når hun lå på maven, ligesom hun kunne holde sit hoved rygliggende. En fantastisk udvikling. Jeg så Sara samlet 3 gange inden for 1½ måned, så var problemet løst. Tiden arbejdede selvfølgelig også med, men det var helt klart, at udviklingen blev boostet vha. denne stimulation.

Det er blot et af mange eksempler på, hvordan man med anderledes vejledning kan styrke og booste barnets udvikling.



Jeg vil her lave en gennemgang af de reflekser, som jeg arbejder med i min klinik. Der er mange flere nuancer og elementer i min sansemotoriske praksis, som dog vil være alt for omfattende at komme ind på her:

TLR (tonisk labyrintrefleks):

- Mest aktiv fra fødslen/er en fødselshjælper
- Ses ved, at barnet i maveliggende eller lodret position folder kroppen sammen
- Med hovedet nedad vil barnet gå i en bue bagover
- Integreres via stimulation af labyrintsens. I første omgang når barnet maveliggende kortvarigt løfter sit hoved, men ellers ved svingture, vuggen, hoved nedad osv.
- Afløses af hoveddrejningsrefleksen, når den er integreret (barnet kan nu løfte hovedet både mave- og rygliggende, og dermed tage af ved fald, dvs. udvikler faldrefleks)
- Bør være integreret omkring 2-3 måneders alderen
- Hos det store barn kan en stadig aktiv refleks medføre manglende hovedløft og besvær med at holde kroppen i oprejst position. Med andre ord kan en stadig aktiv TLR medføre manglende kropsstabilitet hos det store barn... men også hos voksne for den sags skyld

GALANT/SPINAL REFLEKS:

- Aktiv fra fødslen men mest omkring 3-6 måneders alderen. Bør integreres omkring seks måneders alderen og allerseneest omkring 1½ år
- Er en muskelsammentrækning omkring ryg og hofter, når man stryger langs rygsøjlen, lænd og baglår
- Hjælper barnet til at trille, og når det skal op at sidde og gå (rotation i kroppen)
- Integreres refleksen ikke, er det ofte skyld i kropslig uro. Det er konkret svært at sidde stille
- Stimuleres af taktilsansen og hænger ofte sammen med taktile forstyrrelser
- Kan være skyld i ufrivillig vandladning dag og nat
- Ses ofte hos sensitive børn

GRIBEREFLEKSER:

- I hænder og fødder. Mest et levn fra, da vi var aber og skulle holde fast i mors pels
- Ved berøring i hhv. håndflade eller fodsål vil fingre/tæer krummes
- Kan give finmotoriske forstyrrelser, hvis griberefleks i hænder ikke integreres i fire måneders alderen, som den bør
- Kan give børn, som går på tæer eller besværliggøre en god afvikling ad gangen, hvis den ikke integreres, når barnet er kommet op at gå
- Stimuleres af følesansen

ATNR (asymmetric tonic neck reflex):

- Ses, når babys hoved drejer til den ene side ved at samme sides ben og arm strækkes, mens modsatte sides ben og arm bøjes. Hos det store barn ses tilsvarende bevægelsesmønstre
- Er aktiv fra fødslen, men topper omkring 3-4 måneders alderen. Bør være integreret i syv måneders alderen
- Hjælper barnet til at trille fra mave til ryg (sammen med galantrefleksen) og integreres således, når barnet triller tilstrækkelig meget
- Arbejder sammen med hovedløftet, idet hovedet skal kunne løftes for, at armen kommer fri af kroppen i trillet
- Kan give problemer med at lære at cykle, svært ved koordination (hæmmer de to kropshalvdeles frie bevægelighed) og finmotorik (skrivefærdigheder) og dermed også indlæring, hvis den ikke integreres
- Hænger sammen med og stimuleres/integreres vha. muskelspænding, specielt i halsmuskulaturen

STNR (symmetric tonic neck reflex):

- Mest aktiv omkring 6-9 måneders alderen. Bør integreres senest omkring 11-12 måneders alderen
- Integreres, når barnet står i kravlestilling og 'rokker'
- Bevirker, at barnet kommer liggende fra gulvet til at rejse kroppen fra gulvet og senere til siddende stilling
- Når refleksen er aktiv, vil vi se, at når barnet kigger op, lander det med numsen i gulvet, og når det kigger ned, knækker armene sammen og måske hovedet i gulvet
- Så længe refleksen er aktiv, er det besværligt at komme videre frem og kravle
- Kan være skyld i, at børn kravler på strakte ben, med samlede ben eller rumper sig frem
- Kan være skyld i klodsede og besværliggjorte bevægelser hos det større barn
- Ligesom det er tilfældet med ATNR, er der en sammenhæng med muskelspænding i halsmuskulaturen

MOROREFLEKSEN:

Ved jeg, at vi som sundhedsplejersker kender særdeles godt. Men det, som er værd at tænke ind her, er, at den, når den ikke integreres, kan den hænge sammen med en større ængstelighed og opmærksomhed hos et barn. Og det kan så medføre:

- Forsinket motorisk udvikling, da barnet er tilbageholdende
- Usikkerhed og ængstelighed – i værste fald angstproblematikker
- Et usikkert barn kan reagere ved at blive kontrollerende og kravafvisende
- Sensitivitet overfor lyde og lys
- Koncentrationsbesvær
- Sanseintegrationsforstyrrelser
- Stimuleres og hænger sammen med alle primære sanser. Således vil sansemotorisk træning få refleksen til at aftage, øge evnen til sanseintegration og dermed gøre barnet mere tilpas og sikker i egen krop ↘

Som det ses af foregående side kan 'ikke integrerede primære reflekser', være skyld i mange af de symptomer, vi ser hos børn med sanse-motoriske udfordringer, hvorfor de er værd at kende til og tænke ind i vores vurdering af børnene.

I forhold til casen med Sara var der sket det, at hun var så låst i ryg m.v., at hun ikke kunne starte de små hovedløft, når hun lå på maven. Hun fik derfor ikke selv startet stimulationen af labyrintsansen. Efterfølgende brød hun sig ikke om det. Og det er ikke let at vende et barn på hovedet, som tydeligt viser ubehag ved det. Sara havde ikke i tilstrækkelig grad stimuleret sin muskel-ledsans, idet hun ikke kunne ligge på maven, spænde muskler og løfte sit hoved. Så TLR var ikke integreret, og hovedrejsningsreflek-sen kunne ikke komme i gang. Hun fik løsnet sine låsninger og stimuleret labyrintsans og muskel-ledsans som det primære. Det bevirkede, at TLR aftog og blev integreret, hvorefter hovedrejsningsreflek-sen kunne komme på plads.

Jeg har efterhånden set denne proces flere gange. Også hos store børn, som faktisk ikke var i stand til at løfte hovedet, når de lå på mave og ryg, og som efter denne stimulation fik det på plads, fordi reflekserne kom på plads. Det er ret fantastisk at opleve. Og tag ikke fejl, når et barn har svært ved hovedløft, skyldes det sjældent et 'stort hoved' – men derimod en aktiv TLR.

Via mit daglige arbejde med børn i alle aldre med enkelte eller flere aktive primære reflekser, har jeg erfaret, hvor forstyrrende disse reflekser kan være for børns evne til at kontrollere egne bevægelser. Et rigtig godt eksempel er, når jeg vil teste barnet for en aktiv STNR og ATNR. Jeg beder barnet stå på alle fire. Jeg stiller mig i firestående ved siden af og viser således, hvad jeg mener. Jeg ser nu børn, der står med strakte ben, som sætter sig eller som slet ikke kan placere sig i firestående stilling. Nogle er sågar ved at vælte. Hvordan tror I, det er for sådan et barn at komme til at kravle? Når jeg konstaterer en aktiv ATNR, som bevirker, at venstre arm bøjer, når hovedet drejes til højre, og omvendt, så spørger jeg til, hvordan det har været at lære at cykle? Ofte er svaret, at det har – eller er, meget svært. Barnet slingrer afsted. Det forstå



vi tænker funktionstræning. Jeg er af den opfat-telse, at mange sundhedsplejersker, ligesom jeg selv, har fået en øjenåbner i forhold til, hvordan vi skal vurdere og arbejde med børns sanse-motoriske udvikling. Jeg håber, at jeg med denne artikel kan nå endnu længere ud med mit budskab. Der er ingen tvivl om, at vi som sundhedsplejersker bør kende til og arbejde ud fra denne viden, når vi vejleder forældre og andre faggrupper omkring, hvordan vi skal styrke børns udvikling. Både i forhold til det forebyg-gende og sundhedsfremmende perspektiv, men så sandelig også i forhold til alle de børn, der kæmper med udfordringer omkring sanse-motorik – og sanseintegration for den sags skyld. ♥

I min optik nytter det således ikke noget at bede børn øve sig i at cykle og kravle, hvis aktive primære reflekser forhindrer deres frie bevægelighed. Vi er nødt til at få reflekserne til at aftage og integreres først. Og da alle reflekserne er koblet til en af de primære sanser, er det sanserne, vi skal arbejde med evt. suppleret med øvelser, som retter sig direkte mod reflek-sen. Når vi gør det, og reflek-sen er aftaget, vil vi opleve, at børnene af sig selv kommer til at kunne cykle og kravle. Det er bare én af grundene til, at 'funktionstræ-ning' efter min opfattelse sjældent er vejen frem, når vi skal styrke børns grundmotorik.

I forhold til ubalancer i de primære sanser gør det samme sig gældende. For eksempel møder jeg mange børn med en usikker balance, som blandt andet viser sig ved, at barnet har svært ved at gå på line. Jeg starter aldrig med at bede disse børn om at øve sig på at gå på line. Jeg arbejder i stedet med at stimulere labyrint-sansen, som ofte trænger til at blive rettet ind. Vi arbejder med barnets evne til at regulere muskelspænding, så hjernen kan få de rigtige besked-er ud til led og muskler og dermed lave de bevægelser, der skal til for at holde balancen. Vi arbejder med koordination og følesans, for vi skal både kunne koordinere bevægelser og mærke, hvad der foregår i kroppen. Det er med andre ord et helt andet sted at starte. Det er det, som er forklaringen på, at nogle børn bliver ved at være motorisk udfordrede, selvom de har deltaget på skolens motorikhold. For nogle virker funktionstræning, men for mange gør den ikke. Der beder vi blot barnet om at gøre mere af det, som er svært. Men er det fair?

Jeg er så heldig at undervise sundhedsplejer-sker i flere kommuner. En opgave, jeg er meget ydmyg overfor. I min undervisning har jeg sat fokus på netop primære reflekser, og hvorfor vi skal tænke stimulation af primære sanser, før

vi tænker funktionstræning. Jeg er af den opfat-telse, at mange sundhedsplejersker, ligesom jeg selv, har fået en øjenåbner i forhold til, hvordan vi skal vurdere og arbejde med børns sanse-motoriske udvikling. Jeg håber, at jeg med denne artikel kan nå endnu længere ud med mit budskab. Der er ingen tvivl om, at vi som sundhedsplejersker bør kende til og arbejde ud fra denne viden, når vi vejleder forældre og andre faggrupper omkring, hvordan vi skal styrke børns udvikling. Både i forhold til det forebyg-gende og sundhedsfremmende perspektiv, men så sandelig også

i forhold til alle de børn, der kæmper med udfordringer omkring sanse-motorik – og sanseintegration for den sags skyld. ♥

VI ARBEJDER MED BARNETS EVNE TIL AT REGULERE MUSKELSPÆNDING, SÅ HJERNEN KAN FÅ DE RIGTIGE BESKEDER UD TIL LED OG MUSKLER OG DERMED LAVE DE BEVÆGELSER, DER SKAL TIL FOR AT HOLDE BALANCEN.

Marianne Bentsen

KILDER

Sanse Motorik® – det bedste til dit barn (www.sanse-motorik.net/artikler-og-links/)

Anne Brodersen & Bente Pedersen (Grundmotorik testning og træning 2008)

A. Jean Ayres (Sanseintegration hos børn 2. udgave 4. oplag 2017)

Anni Kirk og Maria Beadle (Superbarn 2015)

The organized mind (www.theorganizedmindhq.com)

Primitivereflekser.no (www.primitivereflekser.no)



Sundhedsstyrelsen orienterer

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen

Sundhedsplejerskestilling forbliver ubesat

Det har ikke været muligt at besætte den opslåede, ledige stilling som sundhedsplejerske i Forebyggelsesenheden. Stillingen genopslås ikke. ♥



ANNETTE POULSEN
Sundhedsplejerske,
MSP, CNO
Mail via leder til
fob@sst.dk

DER BLEV AFSAT 5 MIO. KR. ÅRLIGT I PERIODEN 2019-2022 (4 ÅR) TIL AT UDVIKLE EN NATIONAL HANDLEPLAN FOR FORÆLDRE MED FØDSELSDEPRESSION.

National handleplan for FØDSELS-DEPRESSION

I forbindelse med Finanslovaftalen for 2019 blev aftaleparterne enige om at sikre, at forældre med fødselsdepression får den nødvendige støtte og behandling, samt at der tages hånd om barnet. Det er vigtigt, at forældre oplever en samlet indsats, der tager hånd om dem, både når det drejer sig om forebyggelse men også behandling.

Der blev afsat 5 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 (4 år) til at udvikle en national handleplan for forældre med fødselsdepression, som skal sikre en mere effektiv og forebyggende indsats. Handleplanen skal bl.a. have fokus på at understøtte et tæt samarbejde på tværs af sektorer mellem fødesteder, jordemødre, praktiserende læger og den kommunale sundhedstjeneste.

Arbejdet nåede ikke at blive iværksat før valget blev udskrevet. Den nye minister besluttede i efteråret, at initiativet skulle fastholdes, hvorfor Sundhedsstyrelsen nu har indkaldt et panel til arbejdet med denne opgave. Panelet, som er bredt sammensat og naturligvis med repræsentation af Fagligt selskab for Sundhedsplejersker har første møde den 4. marts 2020. ♥



Ændring af anbefalinger vedr. D-dråber til spædbørn

På grund af nye EU-regler vil indholdet af D-vitamin i modermælkserstatninger stige lidt. For de fleste børn får det ingen betydning, og de skal uændret have tilskud på 10 mikrogram D-vitamin dagligt.

Kun spædbørn, som indtager 800 ml eller mere dagligt af modermælkserstatning med 1,3 mikrogram vitamin D pr. 100 ml eller mere, skal ikke have D-vitamin tilskud. Hvis barnet i takt med, at det spiser mere mad, senere drikker mindre end 800 ml modermælkserstatning, skal tilskuddet genintroduceres. ♥

D-vitaminindhold i MME	Barnet drikker < 800 ml MME/dag	Barnet drikker ≥ 800 ml MME/dag
MME med < 1,3 µg D-vitamin pr. 100 ml færdig blanding	+ D-dråber (10 µg)	+ D-dråber (10 µg)
MME med ≥ 1,3 µg D-vitamin pr. 100 ml færdig blanding	+ D-dråber (10 µg)	Ingen D-dråber

W Læs mere på sst.dk

Teenageguide

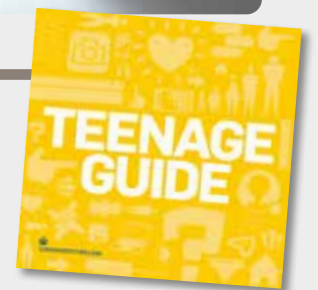
Sundhedsstyrelsen har netop udgivet en opdateret version af publikationen 'Teenageguiden', der bruges af mange sundhedsplejersker i pubertetsundervisningen. Publikationen henvender sig til barnet/den unge, der står på grænsen til puberteten og teenageårene, og i forhold til tidligere versioner er den nye version rettet mere mod de 10-12 årige end de lidt ældre. Det betyder, at der er arbejdet med et mere simpelt sprogbrug, og de dele der handler specifikt om sex og tidlige seksuelle erfaringer er taget ud. Til gengæld er der lagt øget vægt på emner som fællesskaber/venskaber/familie, digital dannelse, perfektions- og kropsidealer, og hvor de kommer fra. Dertil kommer, at den nyeste forskning omkring mobning og mobbeforebyggelse er indarbejdet.

W Find publikationen her: www.sst.dk/da/udgivelser/2020/teenage-guide ♥

Orientering om screening af nyfødte for SCID

Fra 1. februar 2020 vil nyfødte blive screenet for svært kombineret immundefekt (SCID) via hælblodprøven, som tages i barnets 3. levedøgn. SCID bliver den 18. sygdom, der screenes for på hælblodprøven. Det forventes, at man vil finde et barn med SCID om året og 7-8 børn med andre alvorlige immundefekter. ♥

W Yderligere information kan findes på SSI.dk.



Medfødte alkoholskader hos barn og unge

– Erfaringer fra Norge

Danske og norske kvinner har blant de høyeste prevalenstillene når det gjelder andel kvinner som har drukket alkohol siste året. I en Lancet-artikkel fra 2018 angis prevalenstill på 95.3% blant danske og 91.4% blant norske kvinner. Danske kvinner angis også å ha et relativt høyt daglig forbruk av alkohol (3.2 enheter pr døgn). De aller fleste kvinner i Danmark og Norge (<90%) slutter å drikke alkohol når graviditet er bekreftet. Det er flest som fortsetter å drikke alkohol, blant de kvinnene som er eldre, som har høy utdannelse, og som også røyker. Det foreligger usikre prevalenstill når det gjelder hvor mange barn som har tegn på medfødt alkoholskade. De «klassiske» anslagene har vært 1 pr 1000 med Føtal alkoholsyndrom (FAS), dvs. den mest alvorlige formen, mens 1 pr 100, dvs. 1% har FASD – føtal alkoholspektrumforstyrrelse. Nyere studier fra Italia og USA kan tyde på høyere forekomsttall – opp til 3-4% av barnepopulasjonen med FASD! Siden det er færre norske og danske kvinner som fortsetter å drikke under graviditeten sammenliknet med kvinner ellers i Europa og USA, så kan man håpe på at forekomsttallene av FASD er lavere hos oss, men dette vet vi ikke sikkert. Risikopopulasjoner med enda høyere forekomst av FASD inkluderer barn adoptert fra Øst-Europa, Sør-Afrika eller Sør-Amerika, barnehjemsbarn, barn i

barnevernsinstitusjoner og barn som behandles i barne- og ungdomspsykiatrien.

Når vi snakker om medfødte alkoholskader, så bruker vi betegnelsen føtal alkoholspektrumforstyrrelser (FASD: fetal alcohol spectrum disorders), som indikerer at det dreier seg om en rekke ulike tilstander av varierende alvorlighetsgrad. Det finnes flere måter å inndele disse tilstandene på, men i det systemet som vi bruker ved vårt kompetansesenter, og som vi vil anbefale, inndeles FASD i 4 undergrupper: føtal alkoholsyndrom (FAS), partielt FAS, statisk encefalopati og neurologisk betinget atferdsforstyrrelse. De aller fleste barn med medfødt alkoholskade er udiagnostiserte, men en antar at en del av disse barna følges opp av helsevesenet under andre diagnoser, som lærevansker, ADHD og atferds-

vansker.

Hvorfor er alkohol så farlig for fosteret og særlig fosterhjernen? Alkohol er et såkalt teratogen, dvs. en miljømessig faktor som kan skade fosterutviklingen. Avhengig av når i fosterlivet eksponeringen skjer kan ulike organsystemer rammes. Dette kan blant annet medføre medfødte hjertefeil, sansedefekter som nedsatt hørsel og ulike synsavvik, samt misdannelser i skjelett og nyrer. Sentralnervesystemet er mest utsatt siden det utvikles gjennom hele fosterlivet.

Danske kvinner angis også å ha et relativt høyt daglig forbruk av alkohol

SENTRALNERVESYSTEMET ER MEST UTSATT SIDEN DET UTVIKLES GJENNOM HELE FOSTERLIVET.

GRO CC LØHAUGEN

Nevropsykolog PhD

JON SKRANES

Overlege/professor dr med, Regional Kompetansetjeneste – Medfødte Russkader Helse Sør-Øst, Barne- og Ungdoms-avdelingen, Sørlandet sykehus HF, Arendal, Norge

Dyrestudier har vist at alkoholeksponering i fosterlivet fører til nedsatt dannelse av nerveceller, skade av støttevevet rundt nervecellene, samt avvik i nervebanene og signaloverføringen der. Bildeundersøkelser av hjernen til barn og unge som var utsatt for alkoholeksponering i fosterlivet, har vist reduserte hjernevolumer, dårligere forbindelse mellom de to hjernehalvdelen samt reduserte nervebaner. En har funnet sammenheng mellom hjerneavvik og mengde alkohol, ansiktstrekk forenlig med FAS og grad av funksjonssvikt i sentralnervesystemet. Økende reduksjon av volumet av fremre del av hjernen er assosiert med både varighet av drikking og mengden alkohol under høykonsumepisoder, dvs. det som vi kaller binge.

Det finnes ingen trygg nedre grense for inntak av alkohol i svangerskapet da noen fostre på grunn av arvelige faktorer kan skades selv om små mengder alkohol, dvs. så lave doser som 1-4 drinker per uke, eller 1 binge-episode i uke 3-4, dvs. før mange kvinner vet at de er gravide. Små doser alkohol tidlig i svangerskapet har gitt økt forekomst av spontanabort, økt forekomst av ansiktstrekk forenlig med FAS, samt atferds-vansker seinere i barnealder.

Hvordan kan man stille diagnosen medfødt alkoholskade? Det finnes ingen enkeltst eller biomarkør av typen blodprøve, urinprøve, genprøve eller bildediagnostikk som alene kan stille diagnosen FASD. En tverrfaglig utredning inkludert nevropsykologisk testing er helt nødvendig, sammen med en medisinsk og barne-neurologisk undersøkelse, sistnevnte spesielt for å utelukke andre tilstander som kan gi liknende symptombilder. Ved Regional Kompetansetjeneste – Medfødte Russkader (RK-MR) benytter vi det best validerte diagnosesystemet i verden for å stille diagnosen medfødt alkoholskade – 4-Digit-Diagnostic-Code utviklet av professor Susan Astley ved University of Washington i Seattle vektlegger graden av tilstedeværelse av 4 nøkkeltrekk: vekst, ansiktstrekk, struktur og funksjon av sentralnervesystemet og alkoholeksponering.

Dersom barnet viste tegn på nedsatt vekst i fosterlivet eller seinere i barnealder, har karakteristiske ansiktstrekk som redusert øyespalte, dårlig definert filtrum og redusert mengde lepperødt på overleppa, viser tegn på

svikt i flere funksjoner i sentralnervesystemet, så passer det kliniske bildet med føtalt alkoholsyndrom (FAS). Dersom barnet kun viser tegn på tilstedeværelse av noen av nøkkelkriteriene og har vært eksponert for alkohol i fosterlivet, så kan bildet passe med FASD. Kun ca. 10% av barna med FASD oppfyller kriteriene for full eller partiell FAS. Hos mange av barna med FASD foreligger det også andre risikofaktorer som kan påvirke fosterets eller barnets hjerneutvikling i ugunstig retning. Mange er utsatt for skadelig påvirkning av røyking eller andre rusmidler i fosterlivet, i tillegg kan arvelige faktorer og uheldige miljøfaktorer som omsorgssvikt og evt. misbruksproblematikk påvirke barnets utvikling. Det er derfor ikke mulig med sikkerhet å kunne si at barnets vanskebilde er forårsaket av alkoholeksponering i fosterlivet. Dersom barnet har FAS, kan vi si at alkohol er en sannsynlig årsak til barnets vansker, men dersom barnet har FASD (men ikke FAS), kan vi kun si at alkohol er en mulig årsak, ofte kombinert med andre risikofaktorer.

Hvordan utredes barnet i den regionale kompetansetjenesten vår? Barnet henvises fra spesialisthelsetjenesten, dvs. enten fra barneavdeling, barnehabiliteringstjenesten eller barne- og ungdomspsykiatrien med bekreftet alkohol- og/eller annen ruseksponering. Unntaket er adoptivbarn hvor en ikke vet om barnet har vært eksponert, men hvor det er sterk mistanke om FAS, dvs. barnet er vekstretardert og har suspekte ansiktstrekk forenlig med FAS. Fagfolk fra henvisende instanser er velkomne til å være med på utredningen i kompetansesenteret. Vanligvis skjer utredningen i forbindelse med at barnet sammen med foreldrene innlegges i 2 døgn på den lokale barneavdelingen som kompetansetjenesten er en del av. Utredningen består av en medisinsk legeundersøkelse, en kognitiv og nevropsykologisk utredning, samt intervju med foreldrene. I tillegg gjøres EEG-undersøkelse over 3 timer for å utelukke epileptisk aktivitet som kan påvirke barnets fungering. Barnelegen



gjør vekstmålinger, en generell kroppsundersøkelse samt en barnenevrologisk vurdering av barnet, som inkluderer en orienterende utviklingsvurdering. Den nevropsykologiske

MANGE ER UTSATT FOR SKADELIG PÅVIRKNING AV RØYKING ELLER ANDRE RUSMIDLER I FOSTERLIVET.

utredningen består av en generell evnetest samt kartlegging av ulike hjernefunksjoner som språk, innlæring/hukommelse, visuo-motoriske og spatiale ferdigheter, oppmerksomhet og konsentrasjon, samt andre såkalte eksekutivfunksjoner

som evne til problemløsning, planlegging, gjennomføring av oppgaver og regulering av atferd. Foreldreintervjuet er en kartlegging av barnets adaptive ferdigheter, dvs. barnets evne til å ta vare på seg selv i dagliglivet sammenliknet med barn på samme alder.

Når man skal utrede barn med mulig medfødt alkoholskade, er det mange etiske utfor-

dringer som man må ta stilling til. Det er viktig å ha som grunnholdning at ingen gravide skader sitt ufødte barn med vilje. Det er 3 årsaker til at kvinner drikker når de er gravide. Den vanligste er at kvinnen ikke vet at hun er gravid og at du da opprettholder sitt vanlige drikkemønster. Dette drikkemønsteret trenger ikke være noe større enn det som er vanlig blant kvinner i samme alder, men for særlig sårbare fostre kan det skade fosterutviklingen. Det vil alltid være det beste for fosteret, at kvinnen slutter med alkohol når hun vet at hun er gravid. Den andre årsaken til at gravide kvinner drikker alkohol, er at de ikke vet at det er farlig. Enkelte gravide tror at små mengder alkohol ikke er skadelig for fosteret. Noe av grunnen til dette er at fagfolk heller ikke har vært tydelige på at totalavhold etter «føre var»-prinsippet er det som bør anbefales alle gravide. Den tredje årsaken er at kvinner ikke klarer å stoppe og drikke alkohol

pga avhengighet. Alle kvinner i fertil alder bør spørres om sitt alkoholbruk og informeres om farene av alkohol for fosteret. Det er viktig å vite at barn med FASD forekommer i alle sosiale lag, og at det særlig er kvinner med høy utdannelse som fortsetter å drikke etter erkjent graviditet, sannsynligvis fordi de ikke har fått god nok informasjon om mulige skadevirkninger på fosteret. Sosiale medier kan også vilde kvinner til å tro at små mengder alkohol under graviditeten ikke medfører risiko.

Medfødt alkoholskade (FASD) som rammer utviklingen av sentralnervesystemet kan ha innvirkning på ulike hjernefunksjoner hos barn og unge. Det kliniske bildet ved FASD består av en del såkalte primærvansker som inkluderer gene-

relle og spesifikke lærevansker. Hos ca. en tredjedel er lærevanskene så omfattende at barnet tilfredsstiller diagnosekriteriene for psykisk utviklingshemning. Hos andre kan vanskene vise seg som problemer med kommunikasjon. Barnet kan ha et godt talespråk, men ha store mangler hva angår språkforståelse, noe som vil kunne gi svikt i sosial kommunikasjon (pragmatiske vansker) som igjen påvirker funksjonen i dagliglivet og gir sosiale vansker. De fleste barna med FASD har store vansker knyttet til eksekutivfunksjonene, eller det som vi kaller hjernens direktør. Dette gir seg utslag i problemer i forhold til planlegging, gjøre fortløpende vurderinger, det å kunne utsette/vente på belønning, evnen til fleksibilitet, det å lære av konsekvenser, samt organiseringssevne og motstå impulsivitet eller det å handle uten å tenke seg om. Sistnevnte vansker finner vi også ofte hos barn med store konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker, evt. kombinert med hyperaktivitet under diagnosen ADHD (attention deficit hyperactivity disorder). Mange barn med FASD har derfor også diagnosen ADHD. Yngre barn med FASD kan ha store såkalte reguleringsvansker, dvs. problemer knyttet til spising, søvnforstyrrelser samt

MEDFØDT ALKOHOLSKADE (FASD) SOM RAMMER UTVIKLINGEN AV SENTRALNERVESYSTEMET KAN HA INNVIRKNING PÅ ULIKE HJERNE-FUNKSJONER HOS BARN OG UNGE.

emosjonell umodenhet/raserianfall. Svært reduserte adaptive ferdigheter er hyppig forekommende hos barn med FASD. Disse barna trenger mye mer hjelp, påminning og tilrettelegging for å kunne utføre dagliglivets handlinger enn det som man skulle forvente ut fra barnets alder samt ut fra barnets evnemessige fungering. Dette er viktig å avdekke dette misforholdet mellom hva som man forventer at barnet skal klare og hva det faktisk er i stand til å gjøre på egen hånd da mange av disse barna overvurderes og får ikke den hjelpen som de trenger i det daglige. Dette kan medføre konflikter, skuffelse, tap av selvtilit og atferdsvansker hos barnet.

Hvordan er prognosen for barn med FASD? Barn med FASD kan klare seg rimelig greit i barne-

hage og i småskole dersom de ikke fremviser store reguleringsvansker eller et klinisk bilde av ADHD. Men etter hvert som kravene på skolen øker, vil de fleste barn med FASD få store problemer med å henge med. De sosiale vanskene vil også kunne øke. Dersom det pedagogiske opplegget ikke tilpasses til barnet, vil mange bli skoletapere og falle ut av utdanningssystemet.

En svensk oppfølgingsstudie til voksen alder av personer som ble diagnostisert med FAS i barnealder, viste at ca. halvparten var arbeidsløse, en tredjedel var på uføretrygd, mange hadde en psykiatrisk diagnose, og det var økt forekomst av rusmisbruk. Likevel var tallene fra Sverige betydelig bedre enn tilsvarende undersøkelser fra USA, noe som tyder på at tidlig diagnose og tidlig iverksatte tiltak kan bedre prognosen. «Beskyttende» faktorer som er vist å kunne bedre prognosen på sikt, er «synlig» FAS, en FASD diagnose før 6 års alder, et stabilt hjem, et barn som ikke har vært utsatt for vold, samt et barn som har mottatt hjelp for sin utviklingsforstyrrelse.

Hvordan kan man hjelpe barn med FASD? Hvilke tiltak er det som fungerer? Det finnes overraskende lite forskningsstudier som har sett på effekten av ulike behandlinger av barn

med FASD. Kunnskapsbaserte tiltak er derfor i stor grad erfaringsbaserte. Felles for mange av tiltakene er at de ikke er spesifikke for barn med FASD. Overordnede prinsipper for tiltaksplanlegging for barn med FASD er: struktur, forutsigbarhet og skjerming. Man må ha et helhetlig perspektiv som inkluderer kunnskap om diagnose og enda viktigere: barnets funksjon. Dette må bygge på en tverrfaglig utredning av barnet som inkluderer undersøkelser og observasjon, ikke kun kartlegging med spørreskjemaer eller samtaler med foreldre. Tiltak i hjemmet, barnehage og skole inkluderer såkalte kjernetiltak (nivå 1), som er generelle for pasientgruppen. Målrettede tiltak (nivå 2) er tiltak som tilpasses det enkelte barnet ut fra hva utredningen viser, for eksempel hvordan det pedagogiske tilbudet bør legges opp, mens nivå 3 inkluderer mer intensiverte, individuelle behandlinger, som for eksempel samtalerterapi og medisiner. Kjernetiltakene, dvs. det som alle barn med FASD har behov for, inkluderer behovet for struktur og forutsigbarhet. I det daglige betyr dette at hver dag skal være så lik som mulig. Det skal være faste rutiner for søvn, mat/måltider og fritidsaktiviteter – også i helgene. Dersom barnet viser tegn på søvnforstyrrelse, må disse utredes og behandles, først med innføring av god søvnhygiene, evt. med medisiner. Dersom barnet ikke får i seg nok føde, må dette også tas tak i, for eksempel ved å henvise til klinisk ernæringsfysiolog slik at foreldrene kan få råd rundt kostholdet til barnet, evt. supplere kostholdet med ernæringsdrikker. De voksne rundt barnet må være samstemte i forhold til regler. En må ha en felles forståelse for utfordringer knyttet til barnets impulsivitet og benytte oppdragerstrategier med fokus på positiv forsterkning, dvs. rose positiv atferd, i stedet for konsekvensstrategi med straff ved uønsket atferd. Kravene til foresatte vil være at de evner å gi barnet struktur, forutsigbarhet og rutiner i hverdagen, at de er tilgjengelige for veiledning dersom atferdsvansker hos barnet, og at de må kunne følge opp avtaler og samarbeide med de instansene som er nødvendig, for eksempel skole og barnevern. ♥

Fødevarerematricer

– når fødevarer er mere end næringsstoffer

Den sundhedsmæssige effekt kan ikke kun tilskrives de enkelte næringsstoffer, en fødevarer indeholder. Det har også betydning, hvordan næringsstofferne – fx protein, fedt, forskellige vitaminer, calcium og andre mineraler – interagerer og påvirker hinanden. Det ved forskerne, men de kender endnu ikke alle mekanismerne bag den effekt. Effekten kaldes fødevarerematrixen, og det var emnet for dette års velbesøgte Ernæringskonference afholdt af Landbrug & Fødevarer.



KATRINE LANGVADT

Seniorkonsulent i Afdeling for Ernæring har forfattet denne artikel med udgangspunkt i den viden, der blev præsenteret på dette års Ernæringsfokuskonference.

Den 14. november 2019 afholdt Afdeling for Ernæring hos Landbrug & Fødevarer deres årlige Ernæringsfokuskonference under overskriften 'Fødevarerematricer – når fødevarer er mere end næringsstoffer'. En række af landets eksperter belyste nogle af de vigtige næringsstoffers komplekse verden. Konferencen var målrettet ernærings- og sundhedsprofessionelle, og formålet med konferencen var primært at gøre målgruppen lidt klogere på begrebet 'Fødevarerematricer' og interaktioner mellem næringsstoffer.

Hvad er en fødevarerematrix?

For at forstå begrebet 'fødevarerematrix' må man se på, hvad de

enkelte fødevarer består af. Hver fødevarer har sin egen fysisk-observerbare og mikroskopiske struktur, og de indeholder næringsstoffer og andre bioaktive komponenter, som interagerer med hinanden. Det udgør den enkelte fødevarerematrix.

Sammensætningen af næringsstoffer, de bioaktive komponenter og deres indbyrdes interaktion samt fødevarerens struktur spiller en stor rolle for kroppens optagelse af næringsstofferne og dermed den sundhedsmæssige værdi. Fokus på den sundhedsmæssige effekt af hele fødevarer, der rækker ud over tilstedeværelsen af de enkelte næringsstoffer, er dét, som man kalder for 'matrix-effekten'.

Ernæringsforskning – fra enkelte næringsstoffer til hele fødevarer

Den tidlige ernæringsforskning var meget fokuseret på enkelte næringsstoffer, fordi den tog afsæt i de første opdagelser af vitaminer og de sygdomme, der fulgte, hvis man manglede bare et enkelt af disse vitale vitaminer (Mozaffarian 2019).

Fra 1960'erne og frem til i dag er der sket en voldsom stigning inden for livsstilssygdomme som type 2 diabetes, kræft og hjertekarsygdomme. Med de komplekse sygdommes fremkomst blev det efterhånden klart, at enkelte næringsstoffer og koblingen mellem ét næringsstof og én sygdom ikke kunne give en ordentlig forståelse af livsstilssygdomme og deres årsager.

Resultaterne viste, at sammenhængen ikke var enkel, og et nyt forskningsområde, hvor man kiggede på hele fødevarer... hele måltidet og livsstilen – kom i fokus.

Giver ost hjertekarproblemer?

En af de første fødevarer, hvor man opdagede, at sammenhængen mellem ét næringsstof og én sygdom ikke var korrekt, var i forholdet mellem indtaget af ost med en stor andel mættet fedt og forekomsten af hjertekarsygdom. Forskere havde tidligere fundet en sammenhæng mellem indtag af mættet fedt og en stigning i LDL-kolesterol, der er en risikofaktor for hjertekarsygdom. Da mejeriprodukter – og særlig ost – indeholder en del mættet fedt, er det nærliggende at tro, at de fødevarer øger risikoen for hjertekarsygdom. Den antagelse gav også anledning til en officiel anbefaling om at begrænse indtaget af mættet fedt til max ti pct. af energi-indtaget og en anbefaling om at vælge magre mejeriprodukter.

Nyere undersøgelser af sammenhængen mellem indtag af ost og hjertekarsygdom viser dog et andet billede end det forventede. Under-

søgelserne viser, at ost – på trods af indholdet af mættet fedt og salt – har en enten neutral eller reducerende effekt på forekomsten af hjertekarsygdom. (Astrup et al., 2019; Astrup et al., 2014; Chen et al., 2016; Soedamah-Muthu & Goede, 2018; og Gijsbers et al., 2016.)

"Med et ønske om at begrænse indtaget af mættet fedt risikerer vi, at der sker en reduktion i indtaget af næringsholdige fødevarer, der kan være vigtige for at forebygge sygdomme og forbedre folkesundheden."

Arne Astrup, professor og leder af Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet.

Et nyt randomiseret kontrolleret studie viser en tydelig forskel på effekten af det mættede fedt på blodlipider i forhold til, hvilken kilde det mættede fedt kommer fra (Feeney et al. 2018).

De nye resultater har ledt til en forståelse af, at det er nødvendigt at kigge på samtlige indholdsstoffer i de enkelte fødevarer, idet der kan være andre komponenter i fødevarer, der – i samspil med f.eks. det mættede fedt – giver fødevarer en helt

anden sundhedsmæssig effekt end den, man havde forventet – den såkaldte matrix-effekt.

Hver fødevarer har sin matrix

Matrix-effekten – den sundhedsmæssige effekt af sammenspillet mellem næringsstoffer – knytter sig ikke kun til ost. Alle fødevarer har sin egen fysiske struktur og indeholder næringsstoffer samt andre bioaktive komponenter, der interagerer med hinanden, som i samspil udgør den enkelte fødevarerematrix.

Et studie af gulerødder viser, at tilgængeligheden af beta-caroten i gulerødder er meget forskellig afhængig af, hvordan gulerødderne tilberedes. ↘

ALLE FØDEVARER HAR SIN EGEN FYSISKE STRUKTUR OG INDEHOLDER NÆRINGSSTOFFER SAMT ANDRE BIOAKTIVE KOMPONENTER, DER INTERAGERER MED HINANDEN.

Katrine Langvad





Afdeling for Ernæring hos
Landbrug & Fødevarer
afholdt deres årlige
Ernæringsfokuskonference

REFERENCER

Mozaffarian et al. 2018. History of modern nutrition science – implications for current research, dietary guidelines, and food policy. *BMJ* 2018; 361:k2392

Astrup et al. 2014. Fedtstoffernes betydning for forebyggelse af hjerte-kar-sygdom i Danmark. *Ugeskr Læger* 2014;176:V12130740

Astrup et al. 2019. WHO draft guidelines on dietary saturated and trans fatty acids: time for a new approach? *BMJ* 2019;366:l4137

Chen et al. 2017. Cheese consumption and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis of prospective studies. *Eur J Nutr.* 2019 Mar;58(2):907

Soedamah-Muthu et al. 2018. Dairy consumption and cardiometabolic diseases: Systematic review and updated meta-analysis of prospective cohort studies. *Curr Nutr Rep.* 2018 Dec;7(4):171-182.

Gijsbers et al. 2016. Consumption of dairy foods and diabetes incidence: a dose-response meta-analysis of observational studies. *Am J Clin Nutr.* 2016 Apr;103(4):1111-24

Thorning et al. 2017. Whole dairy matrix or single nutrients in assessment of health effects: current evidence and knowledge gaps. *Am J Clin Nutr.* 2017 May;105(5):1033-1045.

Hedré et al. 2002. Estimation of carotenoid accessibility from carrots determined by an in vitro digestion method. *Eur J Clin Nutr.* 2002 May;56(5):425-30.

Feeney et al. 2018. Dairy matrix effects: response to consumption of dairy fat differs when eaten within the cheese matrix—a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr.* 2018 Oct 1;108(4):667-674.

Hvis gulerødderne findeles, svarende til tygning, er kun tre pct. af beta-caroten tilgængelig, mens en purering af gulerødderne øger tilgængeligheden til 21%. Hvis pureen yderligere koges, øges tilgængeligheden til 27%, mens en tilsætning af olie får den helt op på 39%. Det studie viser tydeligt, at fødevarens matrice har stor betydning (Hedré et al., 2002).

Mælk og syrnede mælkeprodukter som f.eks. yoghurt har andre matricer end ost. Matricer, som også er afgørende for disse fødevarers sundhedsmæssige effekt. Calcium i mælk forekommer i en karakteristisk struktur sammen med flere af mælkenes proteiner; mere specifikt casein. De kaldes casein-miceller og har en væsentlig betydning for kroppens optagelse af calcium fra mælk.

I syrnede mælkeprodukter er mælkenes proteiner koagulerede, hvilket giver produkterne en mere tyktflydende struktur. Udover at give en tykkere konsistens betyder tilsætning af syrningskulturer, at der dannes de såkaldte sekundære metabolitter fra bakteriekulturen, og samtidig nedbrydes dele af mælkenes protein af bakterierne, så der dannes peptider. Et samspil mellem de komponenter kan være medvirkende til den positive effekt, som syrnede mælkeprodukter observeres at have på type 2 diabetes (Torning et al. 2017).

Mere end summen af de enkelte næringsstoffer

I 2016 var en række internationale forskere samlet i Danmark for at diskutere nogle af de mere uventede resultater af sundhedseffekten af mejeriprodukter, hvor netop matrix-effekten kunne være en del af forklaringen. Resultatet af den diskussion blev publiceret i det anerkendte tidsskrift 'Journal of American Nutrition' i 2017 (Thorning et al. 2017). Heri konkluderede de bl.a., at "den ernæringsmæssige værdi af mejeriprodukter er mere end summen af de indgående næringsstoffer."

Den nyeste forskning peger på, at man ikke kan afgøre en fødevarers sundhedsmæssige effekt ved alene at se på, hvilke næringsstoffer den indeholder. Det er nødvendigt også at kigge på strukturen, sammensætningen af næringsstoffer, tilstedeværelsen af andre bioaktive komponenter og interaktionerne mellem dem for at forstå fødevarens sundhedsmæssige effekt.

"Den nyeste forskning indikerer, at fødevarematricen er vigtigere end det faktiske indhold af mættet fedt for at kunne forudsige noget om fødevarens sundhedsmæssige effekt i forhold til hjertekarsygdom."

Arne Astrup, professor og leder af Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet. ♥

SEKSUEL SUNDHED og trivsel for alle

26. og 27. november 2019 var der National Konference om seksuel sundhed og trivsel i Danmark. Konferencen var arrangeret og tilrettelagt af Sundhedsstyrelsen, Sex og Samfund samt Sexologisk Forskningscenter, Aalborg Universitet. Vi var omkring 200 deltagere fra hele landet, heraf et stort antal sundhedsplejersker, som til daglig arbejder med at fremme seksuel sundhed og trivsel hos børn, unge og spædbørnsfamilier.

TINA GAARDEN GEERTSEN

Sundhedsplejerske
Hjørring Kommune,
Master i Sexologi AAU

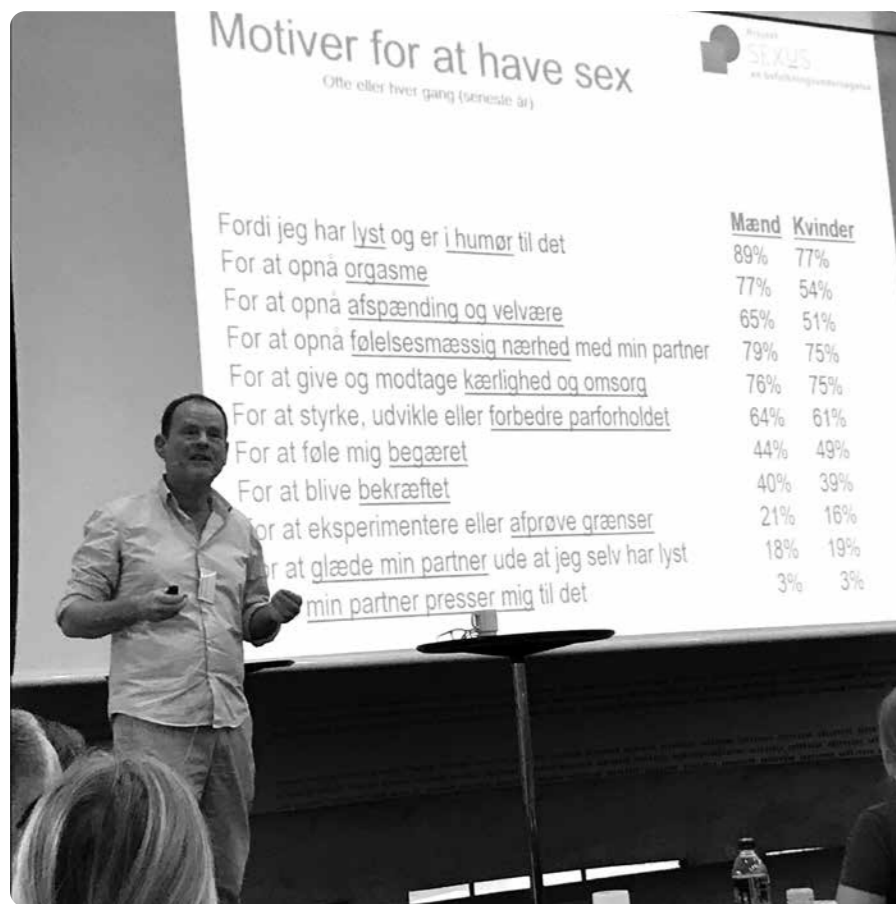
Hvor er vi med den seksuelle sundhed i Danmark?

På konferencen blev vi indledningsvis præsenteret for hovedresultaterne fra Projekt SEXUS af Morten Frisch, overlæge ved Statens Serum Institut, adjungeret professor ved Aalborg Universitet samt Christian Graugaard, professor i sexologi ved Sexologisk Forskningscenter, Aalborg Universitet, som står bag Projekt Sexus.

Projekt SEXUS er en befolkningsbaseret foreløbundersøgelse, som har til formål at afdække den danske befolknings seksuelle viden, holdninger, lyster, oplevelser og adfærd samt belyse mulige sammenhænge mellem livsstil, sundhed og seksualitet.

Der er tidligere gennemført sexologiske befolkningsundersøgelser på verdensplan, men disse har som regel været tværnsnitstudier med fokus på afgrænsede problemstillinger og særlige befolkningsudsnit.

Projekt SEXUS udspringer af rapporten 'Seksualitet og Sundhed' fra Vidensråd for Forebyggelse (2012), som på baggrund af den foreliggende empiri kunne påvise både positive og negative sammenhænge mellem seksualitet og almen sundhed. Desuden er projektet en naturlig videreførelse af tidligere sexologiske studier, som medlemmer af projektgruppen har stået bag. Projekt SEXUS repræsenterer et samarbejde mellem Afdeling for Epidemiologisk



Christian Graugaard holdt oplæg om nøgletal fra Projekt SEXUS.

Forskning, Statens Serum Institut og Sexologisk Forskningscenter Aalborg Universitet.

Den omfattende befolkningsundersøgelse tager afsæt i svar fra godt 62.000 danskere, som via en invitation i e-boks har svaret på en række spørgsmål vedr. deres selvopfattede seksuelle sundhed og trivsel. I undersøgelsen er der stillet spørgsmål om: Kønsidentitet, partner-situation, skole/uddannelse, etnicitet, religion, selvrapporteret fysisk/psykisk/socialt velbefindende, ensomhed, fysisk helbred, psykiske problemer, alkohol, rygning, hash, BMI, fysisk aktivitet, kønsopfattelse og seksualitet, herunder tilfredshed med udseende/bryster/kønsorganer, seksuel tiltrækning, seksuelle erfaringer, seksuel debutalder, seksualundervisning, seksuel identitet, motiver til sex, fantasier, seksuelt besvær og dysfunktioner, seksuel lyst eller manglende lyst, utroskab, pornoforbrug, onani, prævention,

sterilisation, fertilitet, graviditeter, overgangsalder, seksuel risikoadfærd, sexsygdomme, køb/salg af sex, trusler, seksuelle overgreb og voldtægt.

Projekt SEXUS er den første kohorteundersøgelse med særligt fokus på seksualiteten og med inddragelse af et repræsentativt udsnit af danskere i aldersgruppen 15-89 år, fordelt geografisk ud over hele landet. Undersøgelsen giver detaljeret indsigt i danskernes seksuelle sundhed og trivsel. Af SEXUS-undersøgelsen fremgår det bl.a., at der er store kønsforskelle ift. sexadfærd og lyst til sex, et resultat, som kommer bag på forskerne bag Projekt SEXUS. Det fremgår ligeledes af undersøgelsen, at mere end 90% af befolkningen mener, at et godt sexliv har stor betydning for deres livskvalitet, men mindst 33% af respondenterne i Projekt SEXUS oplever misforhold mellem ønsket og levet sexliv. 53%

oplever ikke deres sexliv som meningsfuldt/berigende, og 58% oplever ikke høj grad af seksuel behovsdækning. Så danskerne skranter, når det gælder seksuel sundhed, er en af hovedkonklusionerne i Projekt SEXUS. Det fremgår ligeledes af undersøgelsen, at der generelt er mistrivsel blandt danske LGBT-personer. Derfor er der behov for at tage hensyn til dette i en normkritisk seksualundervisning i skolen.

Et andet interessant resultat af Projekt SEXUS viser, at tæt på 100% af respondenterne, både mænd og kvinder, finder vigtigheden af at kysse særdeles vigtigt. Kys, kram og intimitet udgør netop 'softwaredele' i vores seksualitet, fra vi bliver født og til vi dør, og har stor betydning for vores livskvalitet.

Resultaterne fra Projekt SEXUS er offentliggjort i en omfattende rapport, som kan downloades gratis på hjemmesiden: www.projektsexus.dk

Kommunernes arbejde med seksuel sundhed

På Konferencen blev den nyreviderede udgave af Forebyggelsespakke for Seksuel Sundhed præsenteret af Anne Rygaard, specialkonsulent i Sundhedsstyrelsen. Som noget nyt er børns seksualitet nu skrevet ind i Forebyggelsespakken – et vigtigt skridt i den rigtige retning, netop fordi seksuel sundhed og trivsel er for alle.

Sex og samfund har i 2019 foretaget en undersøgelse, hvor de har kontaktet samtlige kommuner i Danmark for at få indblik i, hvordan de 98 kommuner organiserer det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde ift. at understøtte borgernes seksuelle sundhed og trivsel med afsæt i Forebyggelsespakke for Seksuel Sundhed. Undersøgelsen viser desværre, at seksuel sundhed ikke er et højt prioriteret emne i mange kommuner, og indsatsen bærer i høj grad præg af tilfældighed og sporadisk indsats, kun få anbefalinger fra Forebyggelsespakken er implementeret rundt omkring i kommunerne.

Inspiration og erfaringsudveksling

Sex og Samfund har i november 2019 udgivet et case-katalog med inspiration til indsatser og initiativer, som styrker seksuel sundhed og

trivsel med sundhedsfremmende indsatser i udvalgte kommuner. I kataloget finder man bl.a. en case-beskrivelse fra sundhedsplejen i Hjørring Kommune, hvor børn og unges seksuelle sundhed og trivsel er skrevet ind i kommunens sundhedspolitik med afsæt i anbefalinger fra Forebyggelsespakke for Seksuel Sundhed. Siden 2015 har vi i sundhedsplejen i Hjørring Kommune iværksat en sundhedsfremmende indsats i kommunens vuggestuer og daginstitutioner, som handler om at understøtte små børns seksualitet i en sund og naturlig retning via dialog med både pædagoger og forældre. En indsats, som vi oplever, giver rigtig god mening for mange forældre, der ikke føler sig tilstrækkeligt klædt på med kvalificeret viden omkring små børns seksualitet, herunder basal viden om børn og onani, doktorleg, numseleg og børns naturlige kropslige nysgerrighed, som danner fundament for, at barnet kan udvikle et sundt forhold til egen kop samt fundament for udvikling af en sund seksualitet senere i livet.

I sundhedsplejen i Hjørring Kommune har vi gennem en årrække arbejdet målrettet med normkritisk, rettighedsbaseret kvalificeret seksualundervisning til elever i 7. og 9. klasse med afsæt i Uge Sex Materialet, og har hvert år deltaget i Sundhedsstyrelsens kondomkampagne med sund sex cafeer på ungdomsuddannelserne, hvor sundhedsplejerskerne er i tæt dialog med unge omkring emner som seksuelle rettigheder, seksuel risikoadfærd samt forebyggelse af sexsygdomme som klamydia, der er den hyppigste sexsygdom blandt unge. Nye tal fra SSI viser, at 80% af klamydiatilfælde er blandt unge 15-24-årige.

På konferencen var der erfaringsudveksling med afsæt i flere eksempler på gode kommunale indsatser, der styrker børn og unges seksuelle sundhed og trivsel. Disse er alle beskrevet i det ny case-katalog, som kan rekvireres gratis hos Sex og Samfund til inspiration.

Et andet spor på konferencen havde fokus på undervisning i køn krop og seksualitet. Her blev der erfaringsudvekslet omkring emner som: Seksualundervisning til børn og unge med særlige behov, seksualitet, liv og udfordringer blandt danske LGBT-personer – med afsæt i

ny viden fra Projekt SEXUS, mens et 3. spor på konferencen havde fokus på borger/patient og seksualitet, dialog med ældre og pårørende om seksualitet samt dialog om seksualitet hos borgere med kronisk sygdom.

Af andre interessante plenumoplæg kan nævnes: 'Fra globale verdensmål til seksuel reproduktiv sundhed i Danmark,' hvor Ida Klockmann fra Sex og Samfund gav et oplæg om, hvordan seksuel sundhed og trivsel kan flettes ind i flere af de forskellige globale verdensmål. Ligeledes fik vi info om Sundhedsstyrelsens mål med kampagnen 'True Story' 2019, som er et nyt tiltag fra SST målrettet unge, der tager afsæt i hele tre forebyggelsespakker: Seksuel sundhed, Mental sundhed og Alkohol.

Alt i alt en inspirerende conference med et mangfoldigt, spændende og veltilrettelagt program, hvor vi fik opdateret og nyttig viden omkring seksuel sundhed og trivsel i Danmark anno 2019. Samtidig var det berigende at møde engagerede mennesker i netværket af fagpersoner, der arbejder med at fremme seksuel sundhed i hele Danmark. ♥

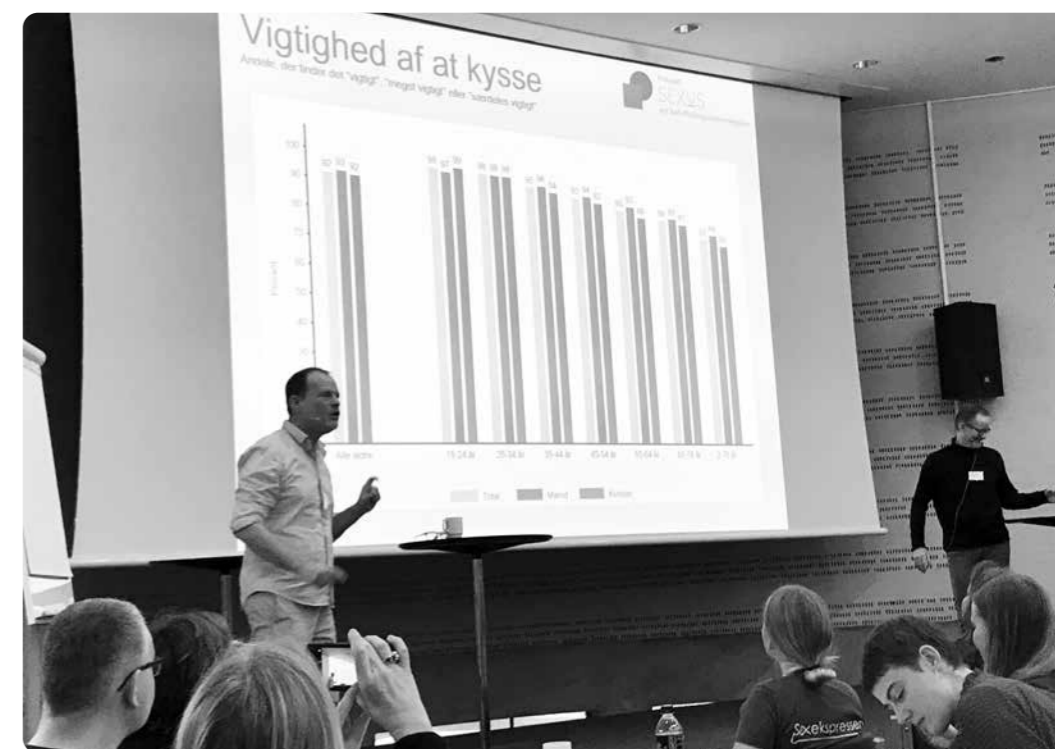
REFERENCER

"Casekatalog til kommunale indsatser og initiativer, som styrker seksuel sundhed og trivsel", Sex og Samfund (2019)

"Forebyggelsespakke Seksuel Sundhed", Sundhedsstyrelsen (2018)

"Seksualitet og Sundhed", Vidensråd for Forebyggelse (2012)

W www.projektsexus.dk



Deltagerne samlet
i hall'en i UN City



Nordisk Amme Konference København 2019

TOVE EBBESEN
Sundhedsplejerske,
IBCLC, Formand for
DACLC
(Århus Kommune)

**KAREN
CORTSEN-MØLLER**
Sundhedsplejerske,
IBCLC (Svendborg
Kommune)

RIKKE SCHOU-HANSEN
Sundhedsplejerske,
IBCLC (Skanderborg
Kommune)

LISBETH TOKKESDAL
Tokkesdal IBCLC
(Skanderborg
Kommune)

Nordisk Amme Konference fandt sted i dagene 2.-4. oktober 2019 i FN Byen i København. Spændende rammer om en international konference. Da det er et FN-område, foregik indgangen med forevisning af id og sikkerhedstjek. Sådan kan entreen til en konference også være.

Vi var 400 delegerede på konferencen med repræsentanter fra Island, Færøerne, Norge, Sverige, Finland, Grønland, Holland, Belgien, Rumænien, England, USA og Australien.

Konferencen indledtes aftenen før med en reception på Københavns Rådhus med velkomsttale af en repræsentant fra Københavns Borgerrepræsentation samt Ingrid Nilsson og

Marianne Busck-Rasmussen, Kompetencecenter for Amning og Human Laktation.

Traditionen tro blev der serveret de berømte Rådhuspandekager, og snakken gik livligt fra første færd, både blandt kendte kolleger, men også på tværs af landegrænser. Stemningen til en inspirerende international konference blev lagt og fortsatte næste dags morgen, hvor optakt til dagen var Harlekin og Columbine fra den Kongelige Ballet, der dansede til tonerne af Wonderful Copenhagen.

Det blev startskuddet til to spændende dage med masser af fagligt input i form af oplæg, abstracts, posters og præsentation af de sidste nye

videnskabelige artikler inden for feltet. Vi vil i det følgende komme omkring nogle af de oplæg på konferencen, vi blev mest optagede af.

'Shame if you do, and shame if you don't'

Dr. Gillian Thomsen (G.T.), ass Professor, University of Lancashire, UK holdt oplæg om følelsen af skam i forbindelse med amning. G.T. fortalte at skam er en almindelig social følelse – verbal som non-verbal, som opstår i feltet mellem følelser, handlinger og selvindsigt. At leve op til egne mål og især, hvis man ikke gør, kan give følelsen af skam. Medierne forstærker dette, idet både videnskaben qua forskning og kulturen med sin romantisering af amning lægger op til amning som et betydningsfuldt mål i forbindelse med det at blive mor. Hvis kvinden ikke lykkes med amning eller har det svært med at amme/skulle amme, internaliseres følelsen af skyld – ikke at være en god nok mor. Hvis kvinden ikke vil eller kan amme, skal hun have en særlig god grund – og dermed kan hun undgå at føle skyld.

G.T. viste talrige eksempler fra medier om kvinder, der er bedt om at dække sig til eller forlade stedet, når de ønskede at amme på offentlige steder. Blandt andet med begrundelsen 'for ikke at gøre mænd utilpasse!' Og som hun

udtrykte det, står i grell modsætning til 'et helt land af reklamer med bare bryster'.

Flaskegivende mødre udtrykker angst for at fortælle de professionelle om deres valg eller at de skal forsvare over for andre, hvorfor de ikke ammer. På barselsafdelingen oplever de at få opbakning til at amme, men hvis de ikke ønsker at amme eller kan få det til at lykkes, så stopper støtten. I mødregrupper opleves, at når amningen udfordrer, føler kvinder sig ikke 'med' eller de andre kan ikke lide mig. Følelsen af fordømmelse fra de andre/skam kan isolere dem fra gruppen. Som professionelle kan vi med fordel være opmærksomme på vores italesættelse af amning – 'bryst er bedst' – og samfundets forventning om 'alle ammer' er et moralsk minefelt!

For at forebygge og trigge følelsen af skyld og skam hos mødrene, bør følelsesmæssige udtryk og dømmende sprogbrug undgås. Invitér til amning og bidrag til, at de valg, kvinderne tager, sker på et informeret grundlag. Støt og acceptér deres valg. Se værdien i støtten fra netværket til mødrene. Helt konkret kan vi hjælpe mødrene med at finde støtte ved at lave et amme genogram.

Mellem de lange indlæg blev der på begge konferencedage præsenteret i alt 11 abstracts



Der lyttes....

dvs. korte indlæg om studier. I det følgende er der refereret til nogle af dem, vi fandt særligt interessante:

'The use of Intervention Mapping to improve breastfeeding care and support'

Dr. Eva-Lotta Funkquist fra Sverige fortalte om implementering af 10 skridt til vellykket amning i to regioner i Sverige. Både forældre og personale blev inddraget med det formål at øge amme-frekvensen. De brugte kortlægning af amme-mønstre til at måle effekten af interventionen. De regulære og de irregulære mønstre indikerer, hvorvidt man er i stand til at aflæse sit barns signaler. Mødre, der ammer irregulært, er bedre til at aflæse deres barns behov. Konklusionen blev, at en sådan kortlægning er brugbar, når man skal udvikle ammevejledning, når det sker på et solidt fundament af teori, som er accepteret af de involverede.

'The impact of two-sides benefits. An Interpretative Phenomenological analysis of young primiparous mothers breastfeeding experience'

Med baggrund i kortere ammeforløb hos unge førstegangs fødende ønskede jordemoder, MHS, Jannie Skovlund Rasmussen at undersøge deres ønsker/intentioner og erfaringer med amning. Metoden var kvalitativ – interviews med 12 danske førstegangs fødende i alderen 18-24 år, som havde ammet et barn født til termin. Resultaterne delte sig i fire temaer: Påvirkningen af normer fra omverdenen, sociale normer, kompetencer og moderskab. Kvinderne oplevede i højere grad glæde af at kende betydningen af amning for bonding med barnet, sekundært var fordele for barnets ernæring.

'Nipple shield use in preterm infants'

Dr. Ragnhild Måstrup, IBCLC, præsenterede et nationalt Cohort studie, hvor man har kigget på brugen af suttebrikker ved præmature børn og set på sammenhængen ved brugen af disse og eksklusivt ammede børn. Erfaringerne er fra 1407 børn. Fundene viser, at jo lavere gestationel alder børnene var født i, des større tendens var der til at bruge suttebrik. 54% af børnene var blevet ammet med suttebrik. Studiets resultater viser, at brug af suttebrik ikke fremmer



De berømte rådhuspandekager.



Københavns rådhus på 2.sal... en superflot ramme om åbningsreceptionen.

eksklusiv amning hos præmature børn. Særligt udtalt er det i de tilfælde, hvor suttebrikken kom på, fordi barnet faldt i søvn. Anbefalingen fra studiet var, at suttebrikken skulle undgås og, at personale og mødre skulle være tålmodige.

Det sociale program i forlængelse af dagens foredrag indeholdt en kanalrundfart i Københavns havn. Efter en kort travetur til den nordlige side af Marmor kaj lå turbådene og ventede på os. Inde i varmen eller på dækket med kolde drikke og saltede mandler kunne vi nyde vores hovedstad fra vandsiden. Efterfølgende var der lækker buffet, vine og flot pyntede borde i UN City, alt imens snakken gik på tværs af sektorer, nationalitet og fag.

Den sidste dag bød på flere inspirerende oplæg, så det var bare at sætte sig i stolen og lade sig fylde med endnu mere viden.

'Responsive feeding'

Netalie Shloim (N.S.), engelsk psykolog, hvis forskning fokuserer på barnets spiseadfærd og mor-barn-samspillet i forbindelse med måltider, talte om 'Responsive Feeding.' Begrebet indebærer at kunne aflæse og reagere på barnets signaler således, at barnet ikke presses eller

nødes, hvormed dets selvregulering bevares, og barnet får en positiv oplevelse med spisning. N.S. har tidligere arbejdet med overvægtige børn, hvor hendes intervention hjalp børnene til at få det bedre rent psykisk, depressionsraten faldt, men de tabte sig ikke på den lange bane. Derfor ændrede hun kurs til en tidlig indsats, inden for barnets første to leveår, ved at støtte mødrene i 'Responsive Feeding.'

Den forskning, N.S. præsenterede på konferencen, omhandlede mødrenes evne til at tolke deres børns signaler under måltidet. Det gjaldt både børn, der blev ammet og børn, der var flaskeernærede, N.S. brugte blandt andet video til registrering af nøje oplyste 'Feeding Cues' – signaler fra barnet på behag/ubehag, sult/mæthed samt hvorledes mødrene responderede herpå. Resultatet af N.S.'s forskning viste, at kvinder, der ammede, havde færre afbrydelser i måltidet og praktiserede mere 'Responsive Feeding,' end de, der ikke ammede. Endvidere viste hendes forskning, at børn er i stand til at kommunikere tegn på sult og mæthed samt, at mødre er forskellige i forhold til deres evne til at identificere og reagere på de signaler, deres børn sender. Evnen til at respondere på barnets

signaler på sult og mæthed er afgørende for udvikling af sunde spisevaner.

Oplægget var inspirerende i forhold til, hvordan vi som sundhedsplejersker i højere grad kan have fokus på mor-barn-samspillet i forbindelse med måltidet ved at være opmærksomme på, hvilke 'Feeding Cues,' signaler, barnet sender som tegn på sult og mæthed, og hvordan vi kan støtte forældrene i at se og handle på disse. Det er tænkeligt, at en tidlig indsats her kan være med til at forebygge spiseforstyrrelser senere i livet. Der kræves dog yderligere forskning inden for området.

Efterfølgende talte Professor i Biopsykologi Marion Hetherington om hendes forskning, hvor man blandt andet har set på børns signaler, når det gælder ny mad. Baggrunden herfor er, at børn i Europa i dag spiser færre grøntsager end anbefalet. Og så kan man tænke: 'Jamen skal vi høre om det på en ammekonference?' JA, det skal vi, det var rigtig interessant.

Når vi fødes, er vi univore. Gennem læring og erfaring bliver vi omnivore, og den læring starter allerede i fostertilstanden, og mens vi ammes. Udover, at amning fremmer et lydhørt spise-miljø, kan den gravide fra starten være med til at

påvirke barnets spisevaner livet igennem. Man ved, at barnet i fostertilværelsen drikker en liter fostervand i døgnet, og at vandet tager smag af det den gravide spiser. Marion præsenterede sammenhængen mellem den mad, mødrene havde spist i graviditeten og børnenes præference for dette, når de startede på skemad. Det samme var gældende med den mad, mødrene spiste under ammeperioden. Man ved, at brystmælk tager smag af den mad, kvinden spiser. Dermed starter muligheden for at få mange smagsoplevelser tidligt i livet. Anbefalingen var derfor, at det er vigtigt, at mødrene allerede i graviditeten har fokus på at have et sufficient indtag af grøntsager og, at de fortsætter dette i ammeperioden. Ligeledes blev det fremhævet, at gentagne eksponeringer fremmede lysten til at spise en ny smag. Derudover blev det anbefalet, at børn, når de starter på skemad, eksponeres for grøntsager før grød, da grød er sødere i smagen.

Posterwalk

Det var super spændende at se, hvor mange tanker og ideer vores amme-interesserede kolleger fra både ind- og udland ønskede at præsentere. Der var posters fra ph.d.-studerende, sundhedsplejersker, sygeplejersker, jordemødre og studerende. Alle med noget på hjerte. Her et lille udpluk af de posters, vi så:

'Handexpressing in pregnancy'

En poster, som viste et bachelorprojekt lavet af jordemødrene Johanne T. Jensen og Karen B. Lassen med emnet "Handexpressing in Pregnancy" hos GDM (Gestationel Diabetes Mellitus) mødre. De fandt, at mødrene bliver mere sikre på egen evne til at kunne amme, når de har håndudmalket før fødslen. Dette selvom den udmalkede mælk måske ikke blev benyttet. Forfatterne til undersøgelsens anbefaler, at der fokuseres på håndudmalknings-processen og ikke alene på, hvor meget mælk den enkelte kvinde kan udmalke før fødslen. Der er mere ny forskning på vej omkring dette emne, og særligt er der fokus på GDM-mødre. Som bekendt er modermælk mere blodsukker-stabiliserende end modermælkserstatning.

'A quality improvement project in NICUs focusing on consistent breastfeeding counselling

based on the Neo-BFHI (BFHI = Baby-Friendly Hospital Initiative)'

Selvom vi ikke som sådan har Baby Friendly hospitaler i Danmark, er det virkelig inspirerende, at region Nord og region Midt samarbejder om at sikre, at forældre til præmature børn får evidensbaseret ammevejledning med udgangspunkt i Neo-BFHI's 10 trin. Det er et netværk af IBCLC neonatal sygeplejersker i regionerne, som har samarbejdet i dette projekt. Posteren viste, at Aalborg, Randers, Viborg, Aarhus og Herning neonatal-afdelinger deltager. Med samarbejdet håber man, at ammevejledning til forældrene med børn, der overflyttes mellem afdelinger, oplever mere ensartet vejledning samt at ammefrekvensen for de præmature vil stige.

De seks forfattere er alle IBCLC-certificerede: Helleberg Sandfeld, Lene Bøystrup, Birgit Dam, Lene Hedegaard, Susanne Kabel og Anne-Marie Pedersen.

'Ammehjælpen'

Sundhedsplejerske Jeanette Fuglholt og Tove Ebbesen, som begge er IBCLC certificerede ammekonsulenter, præsenterede 'Ammehjælpen.'

Ammehjælpen er et tilbud i Sundhedsplejen i Aarhus, som yder ammevejledning i særligt



Eksempel på en poster.

LITTERATURENHENVISNINGER

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

Thomson, G. & Dykes. (2011). Women's sense of coherence related to their infant feeding experiences. *Maternal & Child Nutrition*, 7(2):160-74.

Thomson, G., Eschbrich-Burton, K. & Flacking, R. (2015). Shame if you do, Shame if you don't: Women's experiences of infant feeding. *Maternal and Child Nutrition*, 11(1), 33-46.

Shloim NI, Vereijken CMJL2, Blundell P3, Hetherington MM3. Looking for cues – infant communication of hunger and satiation during milk feeding. *Appetite*. 2017 Jan 1;108:74-82. doi:10.1016/j.appet.2016.09.020. Epub 2016 Sep 17.

Netalie Shloim,1 MCI Rudolf,2 RG Feltbower,1 L Mohebbati,3 and M Hetherington1. Breast is best: Positive mealtime interactions in breastfeeding mothers from Israel and the United Kingdom. *Health Psychol Open*. 2015 Jan; 2(1): 2055102915579605.

komplexerede tilfælde. Der tilbydes også samtaler til gravide, som tidligere har haft komplicerede ammeforløb. Alle sundhedsplejersker, som er tilknyttet Ammehjælpen i Aarhus, er IBCLC-certificerede. Der er både telefonkonsultationer og face-to-face konsultationer. I 2018 havde Ammehjælpen i Aarhus over 1.200 konsultationer.

Alt i alt en meget spændende og veltillægt konference, som vi gik berigede og inspirerede fra. Tak til alle, som har stået bag konferencen, Komiteen for Sundhedsoplysning og andre, heriblandt DACLC (Danish Association Certified Lactation Consultants).

På gensyn til Nordic Breastfeeding Conference 2021 på Island. ♥

W Se det fulde program på www.nordicbf-2019.dk

Anmeldelser



Børn og unge foretrækker bøger, hvis de søger viden

Børn, unge og medier

Med snapchat, YouTube, AULA, FB, Instagram og en teenager i huset udover at arbejde som sundhedsplejerske blev jeg nysgerrig på denne bog. Hvordan kunne den hjælpe mig til at udvide min horisont i forhold til mine for-forståelser og børn/unge? Jeg oplever, at flere elever ønsker mobilfri forældretid, så måske er 'de digitale indfødte' ikke så afhængig som jeg 'en digital immigrant'.

Bogen dykker ned i forskningen omkring emnet 'digitale medier og børn/unge.' Bogen har en stor og uddybende litteraturliste, hvor det er muligt at nærde sig mere ned i emnet. Undersøgelser viser, at børn og unge foretrækker bøger, hvis de søger viden, og de har større tiltro til bøger som kilde. Når vi taler om underholdning, vælges ofte de digitale medier.

Børn og unge oplever brug af medier som en del af livet, hvor den praksisorienterede brug af medier blandt andet er i skolen, gennem lektier, kalendere, underholdning og socialkontakt.

Bogen sætter blandt andet fokus på, at børn og unges leg udfolder sig på og omkring de digitale medier. Der beskrives en inddeling af leg i 3: Sanselig leg, virtuel (fantasi) lig og selskabelig leg.

Den mørke leg, som vi mennesker ville ønske ikke fandtes – denne leg findes med og uden medier, hvor der i et fællesskab hænges andre grupper eller individer ud – der, hvor der er had og udelukkelse. De sociale relationer dyrkes af børn og unge og bruges til at styrke relationen – som et supplement. Børn og unges behov for at fremstille sig selv er ikke ny. Bogen laver et historisk tilbageblik, og dette viser, at børn/unge/mennesker til alle tider har haft brug for dette og har brugt de medier, de havde til rådighed for at fortælle om dem selv. Ex. i breve.

Som fagpersoner og voksne omkring børn og unge må vi stille spørgsmål til, om ikke de må bruge medier, men hvordan begrebet 'digital dannelse' kommer i spil, og hvordan privatlivet kan praktiseres online, børn og unges rettigheder.

Bogen er ikke et fakta-ark, hvor jeg sidder med ex. konkrete tider, sider på nettet, for og imod medier. Det er en bog, hvor gode refleksioner kan komme i spil, så man i personalegruppen eller i familien kan få en drøftelse af virkeligheden og hverdagen med digitale medier som et vilkår. ♥

FORFATTER

Stine Liv Johansen og Malene Charlotte Larsen

FORLAG

Samfundslitteratur

UDGIVELSEÅR

2019

SIDETAL

144 sider

ANMELDER

Susanne Rank Lücke, Sundhedsplejerske

Anmeldelser



Lær at løse konflikter – i familien

Marion Thorning er Master i Konfliktmægling (MMCR). Hun driver selvstændig virksomhed og har mange års erfaring med konfliktløsning og -mægling på arbejdspladser og i familier. Marion har baggrund i sundhedsvæsenet som syge- og sundhedsplejerske.

"Lær at løse konflikter – i familien" er en bog, der giver råd og vejledning til, hvad man kan gøre, når der opstår konflikter i en familie. Man kan således overføre vejledningen både til sig selv og i ens egen familie, men også som fagperson i mødet med familier, hvor der er opstået konflikter af den ene eller den anden art. Bogen kommer med rigtig mange gode hverdageksemples, som man sagtens kan relatere sig til – igen både som privatperson og som fagperson.

Der er mange forskellige måder at håndtere konflikter på. Nogle familier er gode til at sætte sig sammen og få talt konflikterne igennem, andre ønsker fred for enhver pris – og nogle råber og skriger ad hinanden. Det, man lærer i ens opvækst, vil ofte være det, man bærer med sig videre. Bogens fokus er, hvordan man kan kigge indad og forholde sig til sin måde at agere på,

samt hvordan man kan blive bedre til at håndtere de konflikter, der opstår.

Bogen er inddelt i mange små og overskuelige kapitler, og der er forskellige lettilgængelige teorier og modeller, der præsenteres. Den kan både læses fra ende til anden, men den kan også bruges som opslagsværk. Den er skrevet i et letlæseligt sprog og fanger fra første side. Man tager sig selv i lige at trække på smilebåndet ind

imellem, når man genkender sig selv i nogle af de hverdageksemples, bogen præsenterer.

Som sundhedsplejerske kommer man ofte helt ind til kernen af de familier, man møder, og man konfronteres med deres konflikter. Derfor kan man med fordel læse bogen og blive klogere på konfliktløsning og konfliktmægling. Hele tanke-

gangen i bogen er, at du altid kan gøre noget selv. Det er umuligt at lave andre mennesker om, men man kan ændre sin egen måde at tale på, være på og handle på. Og dermed kan man, i bedste fald, påvirke andre mennesker til også at reflektere over deres tænkemåde – og til at gøre noget andet. ♥

BOGENS FOKUS ER, HVORDAN MAN KAN KIGGE INDAD OG FORHOLDE SIG TIL SIN MÅDE AT AGERE PÅ.

Lotte Skovgaard Bentzen

FORFATTER

Marion Thorning

FORLAG

Frydenlund

UDGIVELSEÅR

2019

SIDETAL

224 sider

ANMELDER

Lotte Skovgaard Bentzen, Sundhedsplejerske

Bestyrelsen



Formand
SUSANNE RANK LÜCKE
Tønder Kommune
Tlf. 2962 4221
susannelucke@fs10.dk



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



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



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



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



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



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



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



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



Nestlé Nutrition inviterer til seminarer til foråret 2020

26. marts:
København

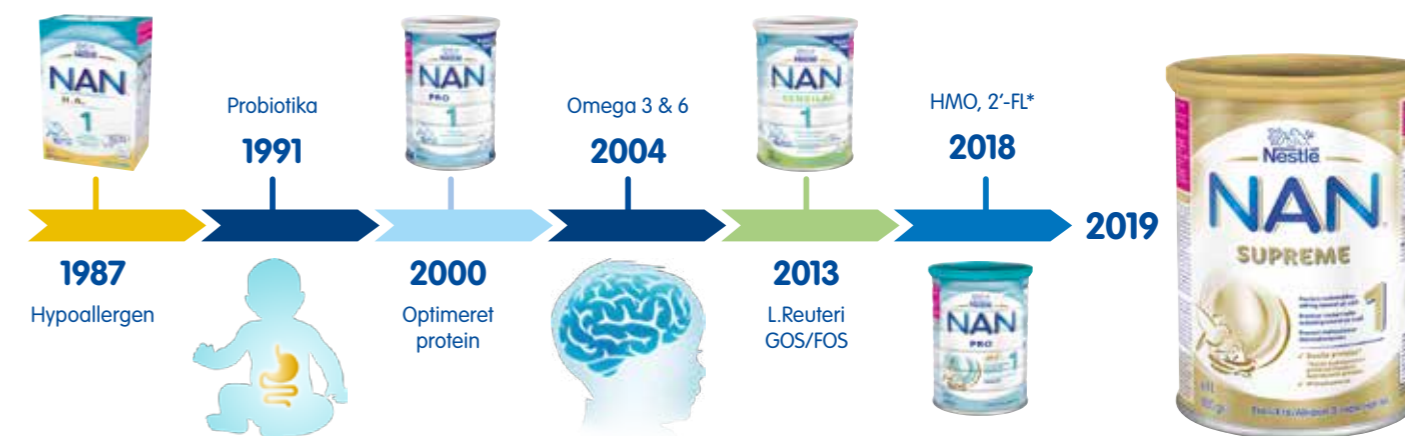
Magtfulde mikrober og maveproblemer hos børn
Kom og hør 2 spændende oplæg af Professor Oluf Borbye Pedersen og Læge Mikkel Malham.

16. april:
Aarhus

De fortæller henholdsvis om de mikroorganismer, som påvirker vores helbred fra det sekund, vi kommer til verden og de store udfordringer, man til dagligt står overfor når det gælder børns maver. Møderne er gratis at deltage i og afholdes i tidsrummet 11-16. Tilmelding sker efter "først-til-mølle" princippet via vores hjemmeside .

www.nestlenan.dk

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



NAN SUPREME – Nestlé's mest skånsomme modermælkserstatning med 2 oligosakkarider

Indeholder 2'-FL og LNnT** som er to syntetisk fremstillede oligosakkarider, som er strukturelt identiske med de mest forekommende oligosakkarider i modermælk. Et klinisk studie¹ med spædbørn, som fik en modermælkserstatning med 2'-FL og LNnT** (vs kontrol uden tilsat oligosakkarider), har vist:

- 55% reduceret risiko for infektioner i de nedre luftveje
- 53% mindre brug af antibiotika
- 70% reduceret risiko for bronchitis
- 56% mindre brug af febernedsættende medicin

NAN Supreme indeholder også delvis hydrolyseret protein og aktiv bakteriekultur L. Reuteri.

Referencer:
1. Puccio et al. JPGN 2017;64: 624–631.

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

** 2'-FL (2'-O-fukosyllactose) og LNnT (lacto-N-neotetraose) (ikke fra modermælk)

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 svært 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 understøtte, at ukogt vand, urene flasker eller ukorrekt blandingsforhold kan føre til, at barnet bliver syg.

Foto: Helle S. Andersen

Nestlé
Baby & you

START HEALTHY, STAY HEALTHY

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)