

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 02
April 2020



I den sammenbragte familie er der en følelsesmæssig forskel på egne børn og andres børn. Lige så vel som der er en følelsesmæssig forskel på forældre og andre voksne.

Tegning: Niels Poulsen

Landskonferencen er udsat til d. 17. - 18. august

DENNE GANG: Kan små børn have tegn på ADHD og autisme? • **Vegansk kost til spædbørn**
Guide til bedre inddragelse af fædrene • **Kunsten at være en sammenbragt familie**


Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

Hvordan rådgiver du om MAD TIL BØRN?

- ▶ Bestil gratis folder inkl. plancher på: ernaeringsfokus.dk - se under materialer
- ▶ Udarbejdet i samarbejdet med sundhedsplejersker og ernæringsprofessionelle
- ▶ Senest revideret i 2019 i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger

MEJERIFORENINGEN

Mød os på
landskonferencen
i Kolding

Nr. 02
April 2020

Indhold

Dette kan du læse om denne gang



Læs de mange
spændende artikler
i dette nummer af
Sundhedsplejersken



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](https://www.facebook.com/groups/Sundhedsplejersken)



VEGANSK KOST
TIL SPÆDBØRN
Hvad er op og ned?

- 4 Leder
- 6 Kan små børn have tegn på ADHD og autisme?
- 12 Kort fortalt
- 14 Vegansk kost til spædbørn
- 20 Guide til bedre inddragelse af fædre i sundhedsplejen
- 26 Ny efteruddannelse klæder sundhedsplejersker på til at arbejde med sårbare og udsatte familier
- 30 Relationer der rykker
- 34 Vi bruger også viden om resiliens
- 37 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 38 En ny måde at forstå risiko for spiseforstyrrelser
- 42 De fleste danske børn bevæger sig for lidt og sidder for meget ned
- 46 Valg til bestyrelsen
- 47 Indstilling til prisen 'Årets sundhedsplejerske 2020'
- 48 Kunsten at være en sammenbragt familie
- 52 Generalforsamling 2020
- 53 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen

UDGIVER

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Anja Helle Kreutzmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk
og Dorte Fischer

NÆSTE DEADLINE

7. maj 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 14438



SUSANNE
RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Børn og familier i sårbare og udsatte positioner

Vinteren er forbi, og det samme kan jeg sige om det første prøvehold på efteruddannelsen for sundhedsplejersker. At komme på skolebænken igen efter mange år væk fra den har været en udfordring og oplevelse for mig. Det at være studerende og få lov til at nørde ned i teori i forhold til den praksis, jeg møder hver dag på arbejdet, det har været spændende og lærerigt. Det har mest været udfordrende på den måde, at der ved siden af de to moduler, også var et arbejde, der skulle passes. Til trods for at opleve kollegaers store hjælp – så krævede det en stor indsats, at skulle jonglere mellem de to verdner. Med det sagt, så er det fantastisk at få sat teori på det, vi gør i hverdagen – og det var praksisnært hele vejen igennem. At være samlet fra forskellige kommuner og kunne dele erfaringer og ideer har været stort! For som Johanne Schmidt-Nielsen, chef for Red Barnet har sagt, så fandt vi også, at "Alt for mange børn lever liv, som slet ikke er for børn."

2020 er også året, hvor WHO fejrer sygeplejersker og jordemødre – og her vil vi også være med til at fejre sundhedsplejerskerne i Dan-

mark. Vi forsøger at sige, skrive og råbe SUNDHEDSPLEJERSKER ud til hele Danmark. Eksempelvis ved at fortsætte arbejdet med at øge optagelse på sundhedsplejerskestudiet samt at få ført økonomiske midler ud i kommunerne, så der er råd til at ansætte sundhedsplejerskestuderende – uden at der skal ske en reduktion andre steder i sundhedstjenesten. At komme med udtalelser vedrørende børn, unge og familien – så længe det har med børn og unges trivsel og sundhed at gøre. At være deltagende i arbejdsgrupper i f.eks. Sundhedsstyrelsen, Komiteen for Sundhedsoplysning. Har du kommentarer eller ideer til, hvad vi kan tage fat på – så tøv ikke med at kontakte os i bestyrelsen.

Med dette skrevet så ser bestyrelsen frem til at se sundhedsplejersker til Landskonferencen 4. og 5. maj 2020 med temaet "Bag facaden". Det er en national faglig samling af dimensioner, og vi håber på en stemning af fag, latter, spørgsmål, lyttende og reflekterende sundhedsplejersker. Vi håber, at vi ses! ♥

DryNites®

Færre bekymringer, mere barndom

3-5 børn i 0. klasse er sengevædere

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

Forældrene efterspørger meget mere viden om sengevædning og behandling

Få
GRATIS
informations-
kuffert!



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

Bestil på www.drynites-kuffert.dk

Få mere information om sengevædning på www.drynites.dk



Kan små børn have tegn på **ADHD og autisme?**

ADHD og autisme spektrum forstyrrelser (her-
efter autisme) er blandt de mest almindelige
neuropsykiatriske udviklingsforstyrrelser hos
børn. Begge diagnoser er forbundet med
funktionsnedsættelser hos børnene, hvilket
ofte medfører store menneskelige og økono-
miske omkostninger for barnet, for familien
og for samfundet. Et dansk studie har vist, at
ubehandlet ADHD hos voksne
koster det danske samfund
2,8 mia. kroner årligt.⁽¹⁾ Der er
derfor et stort potentiale i at
forbedre indsatserne for de
berørte børn og familier både
menneskeligt og økonomisk.

Flere forskningsprojekter
har vist, at en tidlig indsats i
førskolealderen har en positiv
virkning på udviklingen hos
både børn med ADHD og med autisme.^(2,3) De
indsatser, der er afprøvet, er pædagogiske og
rådgivende som f.eks. supervision til foræl-
drene på deres samspil med barnet. Ingen af
interventionerne har haft afgørende effekt på

børnenes grundlæggende problemer, men de
har reduceret uhensigtsmæssig adfærd, øget
børnenes funktion både kognitivt og sprogligt
samt forbedret deres psykiske velbefindende
og selvværd. Indsatserne har desuden vist sig
at reducere forældrenes stress niveau og har i
det hele taget forbedret trivslen i familierne.

For at en tidlig indsats kan iværksættes, er
det nødvendigt at kunne iden-
tificere børn med ADHD og
autisme så tidligt som muligt,
men forskningsprojekter er
først nu ved at afdække, hvilke
tegn der i de første leveår kan
være symptomer hos et barn,
der senere bliver diagnosti-
ceret.

I det følgende vil jeg gen-
nemgå den nuværende viden
på området. Det er dog vigtigt at huske, at der
ikke er tale om sikre symptomer, men tegn
som småbørn også kan have, uden at de fejler
noget.

**EN TIDLIG INDSATS I
FØRSKOLEALDEREN HAR
EN POSITIV VIRKNING PÅ
UDVIKLINGEN HOS BÅDE
BØRN MED ADHD OG
MED AUTISME.**



SANNE LEMCKE

Sanne Lemcke er uddannet
sundhedsplejerske, MPH og
ph.d. og har primært forsket
i små børns tidlige tegn på
psykiske lidelser som autisme
og ADHD. Er ansat som klinisk
sygeplejespecialist på Børne-
og Ungdomspsykiatrisk
Afdeling, Aarhus Universitets-
hospital.

Om autisme og ADHD

Befolkningsundersøgelser har vist, at autisme
forekommer hos cirka 1 % af en børneårgang og
ADHD hos 3-5 %. I Danmark stilles diagnoserne
typisk fra barnet er 3-5 år ved autisme og fra
6-årsalderen ved ADHD⁽⁴⁾. Ved autisme er der
i forskningslitteraturen evidens for symptomer
ned til 18-månedersalderen, og fra barnet er 3 år
kan der stilles en sikker diagnose.⁽³⁾ ADHD-diag-
noser stillet ved 3-årsalderen har også vist sig at
være valide op i skolealderen, men da småbørn
almindeligvis er præget af impulsivitet og kort
fastholdelse af opmærksomheden, er det svært
at vurdere symptomerne.^(5,6)

Autisme forekommer i et spektrum, hvor gra-
den af autisme og de medfølgende afvigelser i
udviklingen varierer. Børn med autisme har pro-
blemer med socialt samspil, kontakt og kommu-
nikation. De har ofte særlige interesser og ten-
dens til at foretrække gentagelser og protestere
mod ændringer af rutinerne. Komorbide lidelser
som mental retardering og andre psykiatriske
sygdomme forekommer ofte og har bl.a. betyd-
ning for det enkelte barns funktionsniveau, som
er afgørende for fremtidsudsigterne. Der er en
stor spredning i, hvordan det går børnene som
voksne, men mange er fortsat afhængige af støtte
til dagligdagsfunktioner og er ikke i stand til at
varetage et job eller indgå i nære relationer.⁽³⁾

Børn med ADHD er uopmærksomme, uro-
lige og impulsive i en grad, der ikke passer til al-
deren, og som påvirker adfærden. Også for børn
med ADHD har funktionsniveauet stor betyd-
ning for, hvordan det går dem på lang sigt. Flere
studier har vist, at børn og unge med ADHD har
en forhøjet risiko for en lang række belastninger
i livet f.eks. manglende uddannelse, fysiske
skader, trafikuheld, andre psykiske lidelse og
misbrug samt kriminalitet.⁽⁷⁾ Mere end halvdelen
af de børn, der diagnosticeres i barndommen,
har i varierende grad fortsat symptomer på
ADHD i puberteten og voksenalderen.⁽⁷⁾

Som andre børn er også børn med ADHD eller
autisme meget forskellige, og deres symptomer
kommer til udtryk på mange måder, hvilket gør
diagnosticeringen vanskelig og til en tvær-

faglig specialstopgave. Diagnoserne stilles på baggrund af barnets adfærd, da der ikke findes nogen biologiske tests. Begge lidelser skyldes formentlig et samspil mellem arvelige dispositioner og miljømæssige påvirkninger præ- og perinatalt f.eks. infektioner og præmaturitet.^(3, 7) I forbindelse med forskningsprojekter har scanninger af hjernen vist forandringer hos både børn med ADHD og med autisme, men fundene kan på nuværende tidspunkt ikke forklare årsagerne til børnenes vanskeligheder eller bruges til diagnosticering.⁽⁸⁾

Tidlig forældrebekymring

En del forældre til børn med autisme og ADHD fortæller i forbindelse med diagnosticeringen af deres barn i børnepsykiatrien, at de tidligt var bekymret for barnets udvikling. En spørgeskemaundersøgelse blandt 700 forældre til børn diagnosticeret med autisme viste, at 78 % af forældrene var bekymret for udviklingen før barnets 2-års fødselsdag.⁽⁹⁾ De tidligste bekymringer var i relation til motorisk udvikling, manglende social respons og vanskeligheder i relation til søvn og spisning. Et stort canadisk studie, som fra fødslen har fulgt børn i høj risiko for autisme, viste en sammenhæng mellem forældrebekymringer, da børnene var 12 måneder og hvilke børn, der senere blev diagnosticeret med autisme.⁽¹⁰⁾ Studier har desuden vist, at der trods tidlig bekymring hos forældrene for udviklingen først iværksættes udredning af børnenes vanskeligheder meget senere, men at i familier med tæt kontakt til bedstemødrene bliver børnene diagnosticeret i en tidligere alder.^(11, 12)

Der er ikke lavet tilsvarende undersøgelser i relation til ADHD, men erfaringerne fra det kliniske arbejde er, at også mange forældre til børn med ADHD tidligt har en oplevelse af, at barnets udvikling og adfærd er anderledes end jævnaldrendes.

Tidlige tegn på autisme

Der er ikke et entydigt samlet symptombillede på autisme i de første leveår, men der er identificeret flere tidlige tegn. Udviklingen hos børn med autisme kan være meget forskellig, nogle har adfærdsmæssige problemer fra de første levemåneder, mens afvigelserne hos andre først ses langt senere evt. som regression i en ellers normal udvikling. I USA og England er der gennemført projekter, hvor man fra fødslen har fulgt børn, der har ældre søskende med autisme. Disse yngre søskende har en forhøjet risiko for også at få lidelsen. Projekterne viste, at børnene med autisme ikke adskilte sig fra andre børn med normal udvikling indtil sidste halvdel af første leveår. Herefter indtrådte en gradvis ændring, hvor der sås en gradvis aftagende interesse for social kontakt og kommunikation.⁽¹³⁾

Der er blandt forskere enighed om, at der ved 18 måneder er følgende prædiktorer for autisme: at barnet ikke i samme grad som jævnaldrende reagerer på eget navn, at barnet i sociale situationer ikke er opmærksom på andre, at barnet ikke er interesseret i fælles opmærksomhed f.eks. ved ikke at følge pegen eller selv vise ting til andre, at barnet kun i begrænset omfang bruger

nonverbal kommunikation f.eks. at vinke, samt mangelfuld sprogudvikling og brug af sproget til at kommunikere.^(3, 13) Også manglende interesse for andre børn og 'som om leg' er tidlige indikatorer på afvigelser i den sociale udvikling. Nogle af de tidlige tegn ses altså ikke overraskende indenfor kerneområderne ved autisme: social opmærksomhed og kommunikation. Gentagende og atypisk brug af legetøj eller andre objekter til f.eks. at rotere eller sætte på række, samt udtalt optagethed af sansestimuli som vand, der løber, eller lys kan også være tidlige tegn på autisme. Unormale bevægelser som gentagende basken med hænderne og forsinket motorisk udvikling forekommer også oftere hos småbørn, der senere diagnosticeres med autisme. Et vanskeligt

Barnet (i sociale situationer) er ikke opmærksom på andre, og ikke interesseret i fælles opmærksomhed.

temperament med øget irritabilitet, intolerance overfor forstyrrelser og ændringer i rutiner er også fundet i flere studier af de første leveår hos børn, der senere diagnosticeres med autisme.

En del børn med autisme har spiseproblemer og har bl.a. svært ved introduktion af nye fødeemner. Flere studier har vist, at børn med autisme ammes i kortere tid end børn i gennemsnit, og at de kan have sværere ved overgangen til fast føde end andre børn.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

For de fleste af de observerede afvigelser i udviklingen gælder, at barnet med autisme kan have dem i mindre grad kvantitativt eller

kvalitativt end andre børn – ikke at de slet ikke kan det. Det vil sige, at det, at man f.eks. kan få øjenkontakt med barnet, udelukker ikke, at barnet har autisme, det er graden og kvaliteten af kontakten, der er vigtig.

Tidlige tegn på ADHD

De tidlige tegn på ADHD er undersøgt i mindre omfang end tegnene på autisme. Det er stadig usikkert, om børn i de første leveår har symptomer på ADHD, der adskiller dem fra andre småbørn, som generelt er præget af impulsivitet og uopmærksomhed.

Som ved autisme, men nok i højere grad for børn med ADHD gælder, at de områder af udviklingen, der er berørt, udvikles meget forskelligt afhængig af alder, modenhed og individuelle forudsætninger. Det gør det vanskeligt at bedømme, hvornår der er tale om egentlige afvigelser fra normaludviklingen.⁽¹⁷⁾ Fra 3-årsalderen ligner de symptomer, der er identificeret på uopmærksomhed, impulsivitet og hyperaktivitet dem, der forekommer hos

ældre børn med ADHD blot justeret til et andet udviklingsniveau.^(5, 6, 18)

I forsøg på at identificere tidlige tegn på ADHD har flere forskningsprojekter fulgt store grupper af børn fra fødslen. I de projekter har man fundet, at i første leveår er en del af de børn, der senere diagnosticeres med ADHD, mere temperamentsfulde og aktive samt har mindre evne til tilpasning end andre børn.^(8, 19) Oplysningerne fra de almindelige børneundersøgelser i de første leveår, om børn der er diagnosticeret med ADHD i skolealderen, er blevet anvendt i andre studier. En del af børnene er ved børneundersøgelserne blev beskrevet som havende problemer med opmærksomhed og hyperaktivitet foruden, at de var mere uvillige til at samarbejde om undersøgelserne og blev mindre positivt omtalt af forældrene.^(20, 21) I en gennemgang af forskningslitteraturen om vanskeligheder med gråd, spisning og søvn i de første leveår, fandt man en sammenhæng med senere ADHD.⁽²²⁾ Flere studier har desuden vist, at en del børn med ADHD ammes i kortere tid end andre børn, og at risikoen for ADHD er proportional med længden af ammeperioden. Det vil sige, at jo kortere tid barnet ammes, jo større er risikoen, men ingen studier har endnu undersøgt årsagerne til den kortere ammeperiode.^(20, 23, 24)

I andet leveår er forsinket sproglig udvikling fundet at være associeret med øget risiko for ADHD,^(8, 23) mens der for den

motoriske udvikling er fundet sammenhænge mellem både forsinket udvikling, og meget tidlig motorisk udvikling f.eks. børn, der går meget tidligt.^(8, 23)

Det er altså fortsat usikkert, hvor tidligt børn har symptomer på ADHD, som kan differentieres fra normaludviklingen. Indtil videre tyder det dog på, at nogle børn, der senere diagnosticeres med ADHD, kan være mere temperamentsfulde og aktive allerede fra spædbarnsalderen.

EN DEL BØRN MED ADHD AMMES I KORTERE TID END ANDRE BØRN, OG RISIKOEN FOR ADHD ER PROPORTIONAL MED LÆNGDEN AF AMMEPERIODEN.

Afrunding

En del børn med autisme og ADHD kan have uspecifikke symptomer allerede i de første leveår, men det gælder ikke for alle. Symptomerne er måske det, som forældre for- nemmer, når de i tilbageblik efter diagnosticeringen fortæller, at de tidligt havde en fornemmelse af, at der var noget ved barnet, der ikke var som forventet.

Med den viden vi har i dag, er det svært tidligt at skelne mellem de enkelte lidelser med forstyrrelser af den tidlige udvikling. Det har fået den svenske børnepsykiater Christopher Gillberg til at foreslå, at man venter, indtil børnene er ældre med at stille specifikke diagnoser, men sætter ind med støtte i forhold til de vanskeligheder, det enkelte barn har, og i ventetiden til den endelige diagnose bruger begrebet ESSENCE (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurode- velopmental Clinical Examinati- ons).⁽²⁵⁾

Vi ved, at tidlig intervention ved ADHD og autisme kan gøre en stor forskel i barnets og familiens liv, men mange børn henvises sent, ofte først i skolealderen, til børnepsykiatrien. Efterhånden, som vi får mere viden om de tidlige tegn på ADHD og autisme, kan sundhedsplejersker og pædagoger i daginstitutioner i fremtiden være med til at sikre en tidlig opsporing af børn, der har behov for en særlig indsats. ♥

KILDER

1. Daley D, Jacobsen HJ, Lange AM, et al. Private and Social Costs of ADHD: cost analysis. 2014. Nyt fra Rockwool Fondens Forskningsenhed..

2. Lange AM and Thomsen PH. ADHD in preschoolers and early parent training interventions. Ugeskr Laeger 2019; 181.

3. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, et al. Autism spectrum disorder. Lancet 2018; 392: 508-520.

4. Dalsgaard S, Thorsteinsson E, Trabjerg BB, et al. Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. JAMA Psychiatry 2019/11/21.

5. Daley D, Jones K, Hutchings J, et al. Attention deficit hyperactivity disorder in pre-school children: current findings, recommended interventions and future directions. Child Care Health Dev 2009; 35: 754-766.

6. Harvey EA and Arnold DH. ADHD symptom severity and diagnosis remains relatively stable over 6-year period following diagnosis in preschool. Evidence-based mental health 2013; 16: 63.

7. Franke B, Michelini G, Asherson P, et al. Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. Eur Neuropsychopharmacol 2018; 28: 1059-1088.

8. Johnson MH, Gliga T, Jones E, et al. Annual research review: Infant development, autism, and ADHD--early pathways to emerging disorders. J child psychol psychiatry 2015; 56: 228-247.

9. Guinchat V, Chamak B, Bonniau B, et al. Very early signs of autism reported by parents include many concerns not specific to autism criteria. Res Autism Spectr Disord 2012; 6: 589-601.

10. Sacrey LA, Zwaigenbaum L, Bryson S, et al. Can parents' concerns predict autism spectrum disorder? A prospective study of high-risk siblings from 6 to 36 months of age. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2015; 54: 470-478.

11. Sicherman N, Loewenstein G, Tavassoli T, et al. Grandma knows best: Family structure and age of diagnosis of autism spectrum disorder. Autism 2018; 22: 368-376.

12. Zuckerman KE, Lindly OJ and Sinche BK. Parental concerns, provider response, and timeliness of autism spectrum disorder diagnosis. J Pediatr 2015; 166: 1431-1439.

13. Ozonoff S, Losif AM, Baguio F, et al. A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2010; 49: 256-266.

14. Emond A, Emmett P, Steer C, et al. Feeding Symptoms, Dietary Patterns, and Growth in Young Children With Autism Spectrum Disorders. Pediatrics 2010; 126: e337-e342.

15. Lemcke S, Parner ET, Bjerrum M, et al. Early regulation in children who are later diagnosed with autism spectrum disorder. A longitudinal study within the Danish National Birth Cohort. Infant Ment Health J 2018; 39: 170-182.

16. Tseng PT, Chen YW, Stubbs B, et al. Maternal breastfeeding and autism spectrum disorder in children: A systematic review and meta-analysis. Nutr Neurosci 2019; 22: 354-362.

17. Atkinson J and Braddick O. Visual attention in the first years: typical development and developmental disorders. Dev Med Child Neurol 2012; 54: 589-595.

18. Oerbeck B, Overgaard KR, Pripp AH, et al. Early Predictors of ADHD: Evidence from a Prospective Birth Cohort. J Atten Disord 2017/12/20.

19. Willoughby MT, Gottfredson NC and Stifter CA. Observed temperament from ages 6 to 36 months predicts parent- and teacher-reported attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in first grade. Dev Psychopathol 2017; 29: 107-120.

20. Gurevitz M, Geva R, Varon M, et al. Early Markers in Infants and Toddlers for Development of ADHD. J Atten Disord 2014; 18: 14-22.

21. Jaspers M, de Winter AF, Buitelaar JK, et al. Early childhood assessments of community pediatric professionals predict autism spectrum and attention deficit hyperactivity problems. J Abnorm Child Psychol 2013; 41: 71-80.

22. Hemmi MH, Wolke D and Schneider S. Associations between problems with crying, sleeping and/or feeding in infancy and long-term behavioural outcomes in childhood: a meta-analysis. Arch Dis Child 2011; 96: 622-629.

23. Lemcke S, Parner ET, Bjerrum M, et al. Early development in children that are later diagnosed with disorders of attention and activity: a longitudinal study in the Danish National Birth Cohort. Eur Child Adolesc Psychiatry 2016; 25: 1055-1066.

24. Tseng PT, Yen CF, Chen YW, et al. Maternal breastfeeding and attention-deficit/hyperactivity disorder in children: a meta-analysis. Eur Child Adolesc Psychiatry 2019; 28: 19-30.

25. Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. Res Dev Disabil 2010; 31: 1543-1551.

Semper®

Mælkesyre bakterier med dokumenteret effekt

Semper D-vitaminsdråber



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

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

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

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

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



Andre Semper produkter med mælkesyre bakterier

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

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

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

Det er vigtigt at tale om sorgen, når barnet har behov for det

Kort fortalt



Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken:
7. maj 2020

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

Nyt materiale til at støtte børn i sorg

I Danmark kan vi blive meget bedre til at hjælpe børn, som mister en far eller mor. Derfor er materialet 'Da Bo mistede sin far' blevet skabt. Fremover skal Bo hjælpe voksne med at støtte børn i sorg.

2.000 børn i Danmark mister hvert år deres far eller mor, og dermed oplever 2.000 børn modløshed og dyb sorg. Hvis ikke sorgen mødes og bearbejdes, kan det have store konsekvenser for børnene i form af psykiske mén på både kort og langt sigt.

Mange voksne føler sig ikke klædt på til at tale med børn om sorg, og derfor har vi skabt projektet 'Da Bo mistede sin far'. Børnene må ikke komme til at stå alene med sorgen, vi skal kunne tale om tabet med dem. Det er her samtaleredskabet 'Da Bo mistede sin far' får sin berettigelse," fortæller Carsten Møller, som er en af de tre projektmagere, der har stået fadder til karakteren Bo.

Projektet stiller en række værktøjer til rådighed for alle, som møder børn i sorg. Det kan være lærere, sygeplejersker, sundhedsplejersker, pædagoger, præster og forældre. Når et dødsfald rammer en familie, stilles både voksne og børn over for en lang række dilemmaer, som kan være svære at håndtere i en i forvejen presset situation.

Materialeerne i projektet, 'Da Bo mistede sin far', består af en række animationsfilm og små kortfilm, hvor scenerne fortæller om de følelser, som Bo oplever i de forskellige situationer.

Det er vigtigt at tale om sorgen, når barnet har behov for det. Når barnet får sat ord på oplevelser og følelser, får barnet en større forståelse af sig selv og sine ændrede livsvilkår. Det er dét, fortællingerne om Bo og den efterfølgende dialog hjælper barnet og den voksne med.

Materialet vil ligge frit tilgængeligt og projektet er støttet af SMUKfonden og Salling Fondene. ♥

Sundhedsplejersker kan gøre en forskel for unge, der bor i ungdomsbolig

Forskningen viser, at sundhedsplejersken i samarbejde med andre fagpersoner, som har kontakt med unge mennesker, der bor på kollegier eller ude under deres uddannelse, har en vigtig opgave i at være opmærksom på og opspore tegnene på, om unge mennesker kan have brug for hjælp og støtte. Så de unge kommer igennem en sund ungdomstid og overgang til voksenlivet.

Forskningen er udført af sundhedsplejerske og ph.d. Wenche Wannabo fra Nord Universitet i Norge og er publiceret i det videnskabelige tidsskrift The Journal of School Nursing i 2017. Fundene fra forskningen tyder på, at skolen og de videregående uddannelser, med sundhedsplejerskerne i spidsen, skal gå ind i arbejdet med de problematikker, unge, der bor hjemmefra og er under uddannelse, kan opleve. Dette kan

også være ungdomsskoler eller kostskoler. At lytte til de unge mennesker og bakke op om, at de bevarer deres relationer og opbygger nye.

Artiklen påpeger desuden, at det oftest er unge kvinder mellem 16-19 år, der oplever stress, depression og ensomhed under opholdet på ungdomsboligen. Men at den unge bliver restitueret, når han/ hun flytter tilbage til forældrene.

Undersøgelsen er foretaget i Norge, som har en tradition for at sende deres unge hjemmefra for at læse og dermed bo i ungdomsbolig. ♥

Reference:

W. Wannabo, S. A. Devik og L. Uhrenfeldt: Meanings of Living in Lodgings During Senior High School, The Journal of School Nursing. November 2017.



Brystmælk er det bedste til babyer

Vi har alle sammen brug for lidt hjælp indimellem...

Vi er med hele vejen på din amningsrejse

2in1 Electric & Manual Breast Pump

- Veksl mellem elektrisk og manuel brystpumpe i to enkle trin
- Ekstra blød tragt – passer til alle bryststørrelser
- Genopladeligt batteri
- Alle dele (bortset fra ledning og display) kan steriliseres
- Pump direkte i en af MAMs sutteflasker eller brystmælks-opbevaringsflasker

Mød os på Landskonferencen for Sundhedsplejersker i Kolding den 4-5 maj og hør mere om os og vores produkter

MAM

mambaby.com

Nyhed



En pumpe
To muligheder

Vegansk kost til spædbørn

Små børn, der ernæres vegansk, kan vokse og udvikle sig normalt, såfremt de får de rette tilskud til kosten

Vegansk og vegetarisk kost og livsstil bliver mere og mere eftertragtet, og det er en tendens, der kun ser ud til at blive større. Ifølge Dansk Vegetarisk Forenings analyser er der tale om en markant stigning og særligt blandt den yngre del af befolkningen. Over 5 % af de unge blandt 18-34 år lever nu vegetarisk, dvs. af planteføde evt. med indtag af æg og/eller mejeriprodukter.⁽¹⁾

MARIA FELDING

Maria Felding er uddannet klinisk diætist og cand.scient i klinisk ernæring. Hun er certificeret i plantebaseret ernæring fra T. Colin Campbell Center for Nutrition Studies og eCornell. I 2016 skrev hun bogen 'Den plantebaserede kost' sammen med læge Tobias Schmidt Hansen. I 2019 udkom hendes anden bog 'Grønne spirer – alt om vegansk ernæring til børn'. Hun arbejder som privatpraktiserende diætist i København, og derudover er hun foredragsholder, ernæringskonsulent og skribent for flere magasiner inkl. Lægemagasinet.

Mange vælger at spise vegansk af sundhedsmæssige årsager. Blandt sundhedsprofessionelle er det dog typisk ikke sundhedsfordele, denne kostform forbindes med. Faktisk er det snarere det omvendte. Det, vi oftest lærer om vegansk ernæring, er nemlig, at den kan medføre næringsmangler og dermed helbredsrisici.

Forskningen viser imidlertid, at voksne veganere generelt har en række vigtige sundhedsfordele, og dette ligeledes når der justeres for confounders såsom tobak og alkohol.⁽²⁾

Men hvad med børnene? Hvad viser forskningen her? Siden den grønne bølge særligt ses blandt den yngre del, hvor mange må tænkes at have små børn eller planer om at starte familie, så er dette spørgsmål jo særligt relevant. For vælger man at spise vegansk af sundhedsårsager, så er det meget sandsynligt, at man også tilvælger denne kost til sine børn.

Jeg mener, det er vigtigt, at emnet bliver bedre belyst, da jeg heller ikke er i tvivl om, at der vil komme flere og flere veganske børn. I min

praksis i København har jeg ca. ét vegansk forældrepar om ugen (de kommer fra hele landet), der ønsker vejledning i, hvordan de bedst muligt sammensætter kosten til deres spædbarn.

Hvad fortæller forskningen om vegansk kost til børn?

De sidste 10 år er der publiceret flere reviews og ekspertrapporter fra forskellige sundhedsinstanser, hvor den samlede litteratur omkring emnet gennemgås.^(3,4,5,6,7,8)

Samtlige artikler gennemgår de næringsstoffer, der kan ligge lavt eller være mangelfulde. Der er her tale om bl.a. B12, D-vitamin, jern, calcium og omega-3 (DHA). Konklusionerne er dog konsekvente: En fornuftigt sammensat vegansk kost suppleret med visse tilskud kan være fyldestgørende for småbørn og spædbørn og sikre normal vækst og udvikling. Nogle sundhedsor-

ganisationer vælger dog stadig ikke at anbefale den, mens andre fremhæver den veganske kost som et sundt alternativ.^(10,11) Den er også blevet anset som en mulig måde at forebygge overvægt blandt børn på.⁽¹²⁾

Sundhedsstyrelsen anbefaler som bekendt ikke en vegansk kost til børn mellem 0-2 år. Det er ikke det samme som, at de fraråder den – en ellers hyppig misforståelse. De anbefaler den ikke, bl.a. fordi "det kan være meget vanskeligt at opfylde barnets ernæringsbehov de første leveår med denne kostform." De skriver samtidig, at "små børn, der ernæres vegansk, kan vokse og udvikle sig normalt, såfremt de får de rette tilskud til kosten, og energiindholdet er tilstrækkeligt."⁽¹³⁾

Hvorvidt det er vanskeligt, hænger til dels sammen med hvilke kosttraditioner, man følger. Spiser man en typisk dansk kost, så er der langt til en fornuftigt sammensat vegansk småbørnskost. Men spiser man i forvejen en plantebaseret kost, så er det ikke de store ændringer, der skal til, før at barnet kan være med. Mange af de gængse råd såsom tilskud med D-vitamin, jernrig overgangskost, begrænsning af nitratholdige grøntsager og rosiner, sukker, salt m.v. gælder naturligvis også for veganske børn. Men hvor ikke-veganske forældre bør være opmærksomme på, at børnene f.eks. ikke får for meget salt, mættet fedt og protein, er der anderledes opmærksomhedspunkter for de veganske forældre. Her er det i stedet nødvendigt med fokus bl.a. på de rette tilskud heriblandt B12-vitamin.

Hvad bør sundhedspersonale vide og rådgive om

Ifølge Sundhedsstyrelsen bør det udelukkende være diætister, der rådgiver disse forældre om kost. "Sundhedspersonalet er ikke uddannet til at yde diætetisk rådgivning og skal derfor udelukkende rådgive om, at spædbørn på vegansk kost enten skal ammes eller have modermælks-erstatning i mindst to år og have tilskud af B12-vitamin, som beskrevet ovenfor, samt opfordre til, at barnets vækst følges nøje for at overvåge, om den veganske kost påvirker barnets vækst negativt."⁽¹⁴⁾



Det er altså kun de tre punkter, øvrigt sundhedspersonale anbefales at vejlede om. Jeg har dog alligevel et par ting, jeg finder vigtigt, at andet sundhedspersonale ved og også rådgiver om.

Vegansk kost til børn er ikke skadeligt – en uhensigtsmæssig kost er

En uhensigtsmæssigt sammensat kost kan være skadelig for børns udvikling – hvad enten den indeholder animalske produkter eller ej. Som nævnt er der fuld enighed blandt sundheds-

organisationerne om, at en vegansk kost kan dække behovet for spædbørn og småbørn, såfremt den er sammensat ordentligt. Tidligere har der været en tendens til, at sundhedsprofessionelle vurderede lødigheden af en vegansk kost ud fra resultater af studier på makrobiotiske børn. En makrobiotisk kost har i flere studier vist at føre til fejlernæring og væksthæmning af børn, men denne kostform adskiller sig væsentligt fra en vegansk kost, bl.a. ved at være meget ensidig, uden de nødvendige tilskud og ofte også fedtfattig (og dernæst indeholder

den faktisk også animalske produkter).^(15, 16, 17, 18) Disse studier er derfor ikke repræsentative for en vegansk kost. Det samme er gældende for en raw food kost.

Usikkerheden og skepsissen bliver heller ikke mindre af medierhistorier om spædbørn, der er blevet fejlernærede på en såkaldt ”vegansk” kost.⁽¹⁹⁾ I samtlige af disse meget ekstreme tilfælde skyldes fejlernæringen en utrolig restriktiv og ufyldestgørende spædbarnskost f.eks. baseret på æblejuice, quinoamælk eller blendet raw food i stedet for modernælk.^(20, 21, 22) Andre af disse cases skyldes B12-mangel hos moderen under både graviditet og amning.⁽²³⁾ Det kunne altså nemt være undgået, hvis blot moderen var blevet informeret om B12-tilskud.

Disse historier bør ikke danne grundlag for vejledningen af forældrene. Min oplevelse er, at en del forældre ikke fortæller deres sundhedsplejerske eller læge om, at de giver deres barn en vegansk kost, fordi de har hørt om andre forældres ærgerlige oplevelser. Det sker desværre, at forældre bliver frarådet en vegansk kost med ovenstående skræmmende medierhistorier som argument.

Forældrene bør i stedet rådgives om de tre nævnte punkter fra Sundhedsstyrelsen, samt at en vegansk kost kan være fyldestgørende og passende, men at dette kræver, at forældrene sætter sig godt ind i, hvordan den bør sammensættes (se til slut). Hermed forbedres samarbejdet, og det sikres, at forældrene får den fornødne information særligt ang. tilskud.

B12-tilskud er nødvendigt, selv om kosten ikke er helt vegansk

Alle veganske mødre skal tage B12 tilskud under graviditet og amning. Alle veganske børn skal have tilskud med B12-vitamin, fra de starter overgangskost, altså senest fra 6 mdr.

Det er vigtigt, at det gøres klart, at det er B12, barnet har brug for og ikke kød. Jeg har haft et par, der fortalte, hvordan de var blevet skræmt af deres læge til at give barnet animalsk med ordene ”Hvad vil I helst – give barnet hjerneskader eller lidt æg en gang i mellem!” Dette er en højst uhensigtsmæssig måde at rådgive på. Først og fremmest er det ikke æg eller andet animalsk, barnet har brug for men B12-vitamin, hvilket slet

ikke blev nævnt. Dernæst dækker lidt animalsk indimellem ikke behovet for B12. Dét kræver et dagligt tilskud, når spædbarnet spiser en primært vegansk og ofte også vegetarisk kost.

Fra 6-12 mdr. og 12-23 mdr. anbefaler jeg hhv. 5 og 10 mikrogram B12 (knust) dagligt, f.eks. fra mærket Nycop-lus, der kan fås på www.plante-baby.dk.

Er der mistanke om mangel, skal lægen rådføres, da det kan kræve et langt højere tilskud på op til 1000 mikrogram dagligt.

Danske børn har brug for sundere kostvaner

Det er ikke kun veganske forældre, der bør være opmærksomme på deres børns kost. Faktisk viser den seneste DTU-analyse, at indtaget af salt og mættet fedt allerede fra 1-års alderen er for højt,

mens indtaget af jern er for lavt.⁽²⁴⁾ Overvægt ses blandt 10-25 % af de 4-17 årige, og 70 % heraf forbliver overvægtige som voksne.⁽²⁵⁾

Ifølge forfatterne bag den seneste rapport om børns madvaner fra Vidensråd for Forebyggelse bør vi sætte ind allerede i barndommen og få ændret de uhensigtsmæssige kostvaner, hvis vi skal komme overvægten blandt de unge til livs, så deres risiko for de alvorlige følgevirkninger som forhøjet kolesterol og blodtryk, fedtlever og prædiabetes mindskes.^(26,27) Det er faktisk en stor udfordring (også for mig) at sammensætte en almindelig dansk småbørnskost, der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for jern, protein, salt og mættet fedt på trods af, at den er sammensat efter de gældende retningslinjer.

MIN OPLEVELSE ER, AT EN DEL FORÆLDRE IKKE FORTÆLLER DERES SUNDHEDSPLEJERSKE ELLER LÆGE OM, AT DE GIVER DERES BARN EN VEGANSK KOST

Maria Felding

W LINKS: Forslag til, hvor de grønne forældre kan få mere viden om, hvordan en vegansk kost bør sammensættes.

Fra sundhedsmyndighederne i hhv.:

Sverige:

livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/barn-och-ungdomar/vegansk-mat-till-barn?AspxAutoDetectCookieSupport=1

Norge:

helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/vegetarisk-kosthold/vegetarkost-for-barn

Storbritannien:

nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/vegetarian-vegan-children/

Jeg har i samarbejde med Dansk Vegetarisk Forening skrevet en pjese om emnet, der kan hentes gratis her: vegetarisk.dk/materialer/



I 2019 udkom min bog ”Grønne spirer – alt om vegansk ernæring til børn”, hvor jeg går i dybden med alle detaljer om vegansk ernæring under både graviditet, amning og for spædbørn, småbørn og ældre børn. Den kan købes her:

www.saxo.com/dk/groenne-spirer_mia-sommermaria-felding_hardback_9788793590618



Eksempelvis indeholder blot én skive rugbrød med leverpostej ca. halvdelen af det salt, et barn på 12 mdr. maksimalt må få på en hel dag ifølge De Nordiske Næringsstofanbefalinger.⁽²⁸⁾ Spørger man de britiske sundhedsmyndigheder, er grænsen markant lavere, og faktisk næsten overskredet allerede ved den ene leverpostejsmad (de anbefaler maks. 1 g salt dagligt ved 12 mdr.).⁽²⁹⁾ Derudover kan tillægges indholdet af mættet fedt og det faktum, at leverpostej hører ind under forarbejdet kød.⁽³⁰⁾

Noget, der overrasker mange, er, at det faktisk er langt lettere for børnene at opnå nok jern på en vegansk kost. Jern optages bedre fra kød, men til gengæld er der 4-7 gange så meget jern i nogle bønner og kerner end i kød. Tilsætter man en C-vitamin-kilde, kan det til dels kompensere for den lavere optagelse.⁽³¹⁾

Danske børn ville have godt af bedre og grønnere kostvaner, uanset om deres kost inkluderer noget animalsk eller ej. Ikke alene vil det gøre det nemmere at få kosten til at leve op til anbefalingerne, men det vil også være med til at etablere gode vaner fra start og få normaliseret dét at spise bønner og linser eksempelvis. ➤

De største sundhedsorganisationer såsom WHO anbefaler direkte, at vi spiser en kost baseret primært på planter frem for animalske produkter.^(32, 33, 34) Derfor giver det kun god mening, at vi lærer alle børn at spise mere plantebaseret i form af flere bønner, linser, tofu, nødder, kerner frugt og de andre sundhedsfremmende plante-fødevarer, fra de er små. ♥



KILDER

1. <https://vegetarisk.dk/statistik-om-danmark/>

2. Nutrients. 2014 May 27;6(6):2131-47

3. Academy of Nutrition and Dietetics. Feeding Vegetarian and Vegan Infants and Toddler. Anvendt 22-6-18. [<https://www.eatright.org/food/nutrition/vegetarian-and-special-diets/feeding-vegetarian-and-vegan-infants-and-toddlers>]

4. Paediatr Child Health. 2010 May-June; 15(5): 303-308.

5. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2017 Dec;27(12):1037-1052.

6. Fewtrell, M et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017 Jan;64(1):119- 132

7. Nutrients. 2019 Apr 12;11(4)

8. Nutrients. 2018 Dec 20;11(1)

9. Fewtrell, M et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017 Jan;64(1):119- 132

10. Paediatr Child Health. 2010 May-June; 15(5): 303-308.

11. Academy of Nutrition and Dietetics. Feeding Vegetarian and Vegan Infants and Toddler. Anvendt 2-9-19. [<https://www.eatright.org/food/nutrition/vegetarian-and-special-diets/feeding-vegetarian-and-vegan-infants-and-toddlers>]

12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31013738>

13. Sundhedsstyrelsen. Ernæring til spædbørn og småbørn – en håndbog for sundhedspersonale. 4. udgave, 1. oplag, 2019

14. Sundhedsstyrelsen. Ernæring til spædbørn og småbørn – en håndbog for sundhedspersonale. 4. udgave, 1. oplag, 2019

15. Am J Clin Nutr. 1988 Sep;48(3 Suppl):819-21

16. Am J Clin Nutr. 1994 May;59(5 Suppl):1187S-1196S

17. Am J Clin Nutr. 1990 Feb;51(2):202-8.

18. Eur J Clin Nutr. 1989 May;43(5):311-23.

19. Politiken. Veganere får livstidsdom for babydrab. Anvendt 2-10-19 [<https://politiken.dk/udland/art4963988/Veganere-far-livstidsdom-for-babydrab>]

20. Politiken. Wind-Friis, L, 2007. Anvendt 25-6-18. [<https://politiken.dk/udland/art4963988/Veganere-far-livstidsdom-for-babydrab>]

21. Dailymail. 2016. French vegan couple whose baby died of vitamin deficiency after being fed solely on breast milk face jail for child neglect. Anvendt 25-6-18. [<https://www.dailymail.co.uk/news/article-1371172/French-vegan-couple-face-jail-child-neglect-baby-died-vitamin-deficiency.html>]

22. Newsner, 2017. Baby døde efter kun at have spist vegansk kost – nu straffes forældrene med fængsel Anvendt 25-6-18. [<https://dk.newsner.com/familie/baby-dode-efter-kun-at-have-spist-vegansk-kost-nu-straffes-foraeldrene-med-faengsel/>]

23. Ugeskr Læger 2009;171(43):3099-3101

24. DTU Fødevareinstituttet. Danskernes kostvaner Spæd- og småbørn 2006-2007. 1. udgave, december 2013

25. Tetens, I et al. Fremme af sunde mad- og måltidsvaner blandt unge. Vidensråd for Forebyggelse. 1. udgave, 2018.

26. Videnskab.dk. Stor rapport afslører: Alt for mange unge spiser usundt og er overvægtige. Anvendt 2-9-19 [<https://videnskab.dk/krop-sundhed/stor-rapport-afslorer-alt-for-mange-unge-spiser-usundt-og-er-overvaegtige>]

27. Tetens, I et al. Fremme af sunde mad- og måltidsvaner blandt unge. Vidensråd for Forebyggelse. 1. udgave, 2018.

28. Alexander, J et al. Nordic Nutrition recommendations 2004. 4. udgave.

29. NHS. How much salt do babies and children need? Anvendt 23-6-18. [<https://www.nhs.uk/common-health-questions/childrens-health/how-much-salt-do-babies-and-children-need/>]

30. <https://www.cancer.dk/forebyg/koed-og-kraeft/forarbejdede-koed-og-fjerkræprodukter/forarbejdet-koed-oversigt/>

31. Federal Commission for Nutrition (FCN). Vegan diets: review of nutritional benefits and risks. Expert report of the FCN. Bern: Federal Food Safety and Veterinary Office, 2018

32. WHO. Healthy diet. Anvendt 2-9-19 [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>]

33. AICR. Cancer Prevention Recommendations. Anvendt 2-10-19 8 [<https://www.aicr.org/reduce-your-cancer-risk/recommendations-for-cancer-prevention/>]

34. WCRF. Cancer Prevention Recommendations. Anvendt 2-9-19. [<https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-prevention-recommendations/>]

Hvordan bør allergidisponerede børn håndteres?



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

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



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

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

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





Danske fædre har aldrig før været så engagerede i faderskabet som i disse år

Guide

til bedre inddragelse af fædrene i sundhedsplejen

Nu kan alle sundhedsplejersker, der vil inddrage fædrene bedre, få en guide til, hvordan det kan gøres. Forum for Mænds Sundhed har udviklet en 'Guide til bedre inddragelse af fædre.' Formålet er at fremme fædrenes deltagelse, gøre dem mere tilfredse med sundhedsplejen og dermed styrke deres involvering i barnet og familien helt fra start. Til gavn for både far, mor og det lille barn.

'Far-ambassadør'

På en workshop for 25 sundhedsplejersker i begyndelsen af 2019, hvor bedre inddragelse af fædre blev diskuteret, var der en eller flere sundhedsplejersker, der foreslog, at man – inspireret af amme- og ernærings- m.v. konsulenter – skal have en 'far-konsulent' eller en 'far-ambassadør' i alle sundhedsplejer.

Det blev startskuddet til det arbejde, der har udmøntet sig i 'Guide til bedre inddragelse af fædre hos sundhedsplejen', som udkom i slutningen af 2019 og blev præsenteret første gang på et træf for 86 sundhedsplejersker fra de 65 kommuners sundhedsplejer, som på det tidspunkt havde udnævnt en far-ambassadør.

Guiden er lavet som et redskab for far-ambassadørerne og deres kolleger. Den er en slags kagebog til brug for udvikling af sundhedsplejens arbejde med at inddrage fædrene bedre.

Fædrenes manglende deltagelse

Danske fædre har aldrig før været så engagerede i faderskabet som i disse år. De ønsker mere og mere barselsorlov og kræver i højere grad end tidligere ligestilling, når det kommer til engagementet i forældreskabet. Og kvinderne er enige. Ord som 'nærvær' og 'tilstedeværelse'

går igen og igen, når man spørger fædrene om, hvilken type far de gerne vil være. Der er således al mulig grund til at støtte op om denne udvikling fra sundhedsplejerskernes side.

Undersøgelser, foretaget af Forum for Mænds Sundhed, viser, at det halter med fædrenes deltagelse i sundhedsplejerskens hjemmebesøg. Det kan ikke mindst skyldes, at fædrene ikke føler sig tilstrækkelig inddraget i mødet med sundhedsplejerske og det øvrige sundhedssystem i forbindelse med graviditet, fødsel og hjemmebesøg. Ofte er materialer, hjemmesider og ikke mindst den mundtlige kommunikation særligt rettet til kvinden, og faderen efterlades med det indtryk, at han måske nok er velkommen, men hører til på sidelinjen.

De senere års forskning har vist, hvordan faderens involvering i familien og det lille barn spiller en væsentlig rolle i barnets udvikling, faderens egen trivsel og sammenhængskraften i parforholdet. Vi ved også, at en god relation mellem far og barn styrkes af en tæt tidlig kontakt. En udfordring her er, at fædrene ofte ikke er bevidste om deres egen rolle og vigtighed i starten. Ydermere er mange besluttet fortløbende og frustrerede over, at de ikke synes, de kan bidrage med noget særligt, før barnet bliver et halvt til et helt år.

Om 'Far for livet'

'Far for livet' er et projekt, der skal skabe stærke relationer mellem far og barn. Det er Forum for Mænds Sundhed, der står bag projekt 'Far for livet', og projektet er støttet af Nordea Fonden.

Der er en masse aktiviteter knyttet til projekt 'Far for livet'. Vi vil bl.a.:

- Etablere 25 Fars Legestuer i hele Danmark
- Udvikle og teste helt nye aktivitets-tilbud til far og barn
- Opkvalificere sundhedspersonale (såsom sundhedsplejersker, læger og jordemødre), så de bliver bedre til at inddrage fædrene i deres arbejde
- Udvikle og afprøve nye koncepter for fædregrupper
- Lave en forældreforberedende håndbog



Deltagerne på det først træf for far-ambassadører.

Der er noget at gøre – og sundhedsplejersken er den rette til opgaven

Erfaringer fra sundhedsplejersker, der har haft et særligt fokus på fædrene i deres arbejde samt interviews med fædrene selv, viser os heldigvis, at der er masser af ting, man kan gøre som sundhedsplejerske, hvis man ønsker at øge fædrenes deltagelse. Sundhedsplejerskerne melder om øget deltagelse og mere involvering fra fars side, og fædrene selv udtrykker stor tilfredshed med at blive inddraget, talt til på lige fod med mor og blive bevidstgjort om sin vigtige rolle som far, helt fra starten af barnets liv.

Vores undersøgelser siger os også, at sundhedsplejersken er den helt rette til opgaven. Det er sundhedsplejerskerne, der er til stede på det allermost gunstige tidspunkt i familiens liv, hvor manden er gået fra mand til far – og er særlig modtagelig overfor input til sin nye funktion som far. Det er desuden sundhedsplejerskerne, der har den viden og de kompetencer, der gør dem i stand til at fortælle far om hans store betydning og klæde ham på til rollen ved at vise ham, hvordan han kan holde, lege med og udvise omsorg for barnet, foruden at støtte moderen under amning eller selv være med – med sutteflasker, søvn og skiftninger.

DER ER MASSER AF TING, MAN KAN GØRE SOM SUNDHEDSPLEJERSKE, HVIS MAN ØNSKER AT ØGE FÆDRENS DELTAGELSE.

Guide til bedre inddragelse

Forum for Mænds Sundhed har i forbindelse med projekt 'Far for livet' samlet den foreliggende viden på området, interviewet en lang række fædre og sundhedsplejersker om deres oplevelser og erfaringer. På det grundlag er 'Guide til bedre inddragelse af fædre i sundhedsplejen'

udarbejdet. Guiden samler viden og præsenterer i en letlæselig form, hvordan man som sundhedsplejerske på en række områder kan justere sit arbejde til bedre at tage højde for og invitere fædrene. Guiden kan hentes på www.farforlivet.dk og www.sundmand.dk og uddeles

desuden gratis til alle danske sundhedsplejersker som pjece. Pointerne fra guiden gennemgås her i forkortet form.

Præsenter sundhedsplejen, så det er klart, at den også er til fædre

Det er vigtigt, hvordan fædrene fra start får præsenteret, hvad sundhedsplejen er, og hvad den kan tilbyde ham som far og forældrene sammen. Derfor bør man gennemgå alle de måder, som sundhedsplejen præsenteres på. Overordnet skal det stå helt klart, at sundhedsplejen er til hele familien, at det er sundhedspleje til både barn, mor og far. Gennemgå f.eks. kommunens/sundhedsplejens hjemmeside for følgende:

- Der bør altid også være billeder af fædre - gerne også et, hvor han står med barnet
- Det er en god ide at mindske blomster-, hjerte-, natur- og lignende motiver
- Kommunikationen bør henvendes til familien og parret, ikke mindst i direkte henvendelser: F.eks. i stedet for 'kære kommende mor' kan der stå 'kære kommende mor og far'

Skriv gerne kort, præcist og konkret uden alt for følelsesbetonet sprog.

Invitation til graviditets- og efterfødselsbesøg

Gennemgå, hvordan fædrene inviteres: På breve og i e-mails m.v. bør der altid stå 'til mor og far,' 'til de vordende forældre' til 'den vordende far og mor' etc.

Få fat i faderens navn, telefonnummer, e-mailadresse m.v. hurtigst muligt – f.eks. når der laves aftale om graviditetsbesøg. Det skal herefter stå på alle henvendelser og indbydelser til efterfødselsbesøg, ligesom SMS'er sendes til begge forældre.

Indhold i henvendelserne både før og efter: Det skal fremgå, hvad begge forældre kan få ud af mødet med sundhedsplejersken. I invitationer m.v. kan man f.eks. skrive/ sige:

Sundhedsplejersken kan støtte jer i, hvordan I kan:

- få kontakt med jeres barn
- lære jeres barn at kende
- forstå jeres barn
- støtte jeres barns udvikling
- blive de forældre, som I gerne vil være
- dele opgaver imellem jer
- dele ansvaret, barselsorlov osv

Uden bebrejdelser eller moralisering kan det fremgå: Jo tidligere faderen er på banen og får sit eget forhold til barnet, desto stærkere vil båndene og fortroligheden mellem ham og barnet blive på længere sigt.

Besøget i hjemmet: Hvordan kan man bedst placere sig – hvor sidder hvem, og hvad gør man?

Det er vigtigt, at sundhedsplejersken tænker over, hvordan hun kan placere sig i det rum,

besøget sker, så man kan tale direkte til begge forældre.

Det er klart, at sundhedsplejersken er gæst i forældrenes hjem, og forældrenes ejerskab hertil skal respekteres. Men sundhedsplejersken kan godt være aktivt engageret i og opfordre til, at begge forældre kan være sammen under sundhedsplejerskens undersøgelse af barnet, da denne er en god vej til inddragelse af faderen i barnets univers.

Man kan godt foreslå, at sundhedsplejersken sidder over for begge forældre og har øjenkontakt med begge. Målet er, at samtalen med begge udfolder sig naturligt og kommer i flow. Dertil kan det kan være hjælpsomt for sundhedsplejersken at stille spørgsmål direkte til far om: 'Hvad har du lagt mærke til f.eks. i forhold til søvn, gråd, kontakt m.v.'

Ved besøg med fokus på leg og motorik kan sundhedsplejersken vise, hvordan hun aktiverer barnet og så derefter høre far 'Har du mod på at prøve, så støtter jeg dig gerne?'

Indhold og temaer under besøget

Indholdet i hjemmebesøg er som foreskrevet centreret omkring forældreskab, relationer til barnet, viden om barnet og dets evner til kommunikation, samvær etc., viden om søvn, skiftning, amning, kontakt, trøst, søvn etc. Dertil screening, som også er en god og afprøvet måde at inddrage fædrene på.

Det er alt det, som sundhedsplejersken er specialist i, og som altid har været sundhedsplejens kernefaglighed. Men husk hele tiden at have fokus på, at der er to forældre og også at bringe temaer op, der har et særligt blik for faderen. Snak f.eks. gerne om også henvendt til faderen:

- Det I sammen ser og det, som de fortæller om deres barn
- Spørg til hans beskrivelser af barnet, hvad det kan lide at gøre, hvordan det har det etc.
- Hvordan han kan trøste og få kontakt
- Hvad et spædbarn kan forstå og gøre
- Hvordan faderen er vigtig, både for barnet med hans egen kontakt med det samt som støtte til moderens amning etc.



Guiden er lavet som et redskab for far-ambassadørerne og deres kolleger

ICDP - uddannelse

Relationsbaseret forældrevejledning - undervisning af forældre i grupper



Hvordan hjælper vi forældrene med at øge børns relationelle kapital?

Hvorfor

- ICDP giver sundhedsplejersken et nyttigt begrebsapparat til at italesætte samspil og relationer
- ICDP giver sundhedsplejersken mulighed for at styrke forældrenes oplevelse af deres egen kompetence
- ICDP giver forældrene mulighed for at se og forstå samspillet med deres barn.

Pris 18.500 kr. ex. moms

Inkl. Bogen Relationsbaseret forældrevejledning
Anne Linder, Forlaget Relatuz, 2020 og hæfter til forældrene.

Læs mere <https://danskcenterfor-icdp.dk/relationsbaseret-foraeldrevejledning>
Dansk Center for ICDP v/psykolog Anne Linder

- Om hans oplevelse af graviditet, fødsel m.v.
- Giv også faderen kompetencer i forståelsen af barnet samt i at holde og sidde med det

Kommunikation

Man skal tale direkte til begge og svare direkte til den, der har stillet et spørgsmål. Man skal tale, som man plejer og som er naturligt for en. Men prøv at undgå:

- Underforståede ting: Regn med, at der er meget, der ikke er underforstået for faderen
- Tilstande som forældrene ikke selv har givet udtryk for, f.eks. lykke, kærlighed m.v.
- Alt for stærke og for mange følelsesudtryk
- Kalde det 'pasning,' når faderen er sammen med barnet, eller at han skal 'hjælpe til'

Frem for at spørge for meget til, hvordan han har det, er følgende gode ledetråde:

- Gå nøgternt til samtalen
- Spørg ikke om følelser først
- Vær tilbageholdende og hold pause efter hans udsagn – måske kommer der tilføjelser
- Stil konkrete spørgsmål om hvad, hvornår, hvor meget, hvor ofte...
- Giv råd og opstil valgmuligheder
- Læg op til, at manden styrer selv, hvis han vil
- Stå til rådighed, hvis du bliver spurgt – vent og lyt

Snak også gerne om, hvad han har af arbejde og interesser – bliv gerne lidt ved det.

Afslut og evaluer besøget

Ved afslutning af hvert besøg er det vigtigt at få indtryk af og afklaret med forældrene og her specifikt faderen, om han har oplevet sig imødekommet og inddraget på lige fod – og som han ønskede det. Det kan gøres ved at lave en lille evaluering, hvor man spørger både far og mor en ad gangen:

- Blev du hørt, inddraget og forstået?
- Talte vi om det, du gerne ville tale om?
- Var der noget, der manglede i samtalen?
- Hvordan synes du alt i alt, at besøget gik?

Det kan virke lidt kunstigt, men efter kort tid bliver rigtig mange glade for at gøre det. Formålet er, at man kan tilpasse sig på næste besøg, så det

passer bedre til begge – ofte specielt faderen. Hvis man synes, det ikke passer til én at stille de spørgsmål, er det under alle omstændigheder vigtigt, at man får afklaret, om i dette tilfælde faderen oplever sig talt til på en måde, der passer ham, oplever sig inddraget, og oplever, at de emner, han gerne vil have op, kommer op.

Lav aftale om næste besøg

Brug evt. svarene fra ovenstående og udsagn om faderens betydning for barn og familie som indledning til at arrangere næste besøg, så han klart er inviteret. Hvis han synes, der manglede noget i dagens besøg, så lav en aftale om, at det kan komme op næste gang. Find ud af, om han kan være til stede. Drøft muligheder ud fra, at næste besøg også er for ham. Drøft mulighed i jeres kalendere. Tilbyd, hvis muligt, at komme inden eller efter hans arbejdstid.

Materialer og henvisninger specielt for faderen

Giv under graviditetsbesøg bogen 'Forældre sammen' og/ eller henvis til den elektroniske udgave på 'www.farforlivet.dk'. Fortæl, at det er en brugsbog med spørgsmål, der kan styrke en til at blive forældre og parret til at blive stærkere

som forældre sammen. Husk der er ingen rigtige eller forkerte svar – kun gode spørgsmål at tænke over.

Uanset hvornår så giv kortet med 'Farforlivet.dk'. Fortæl om, hvad hjemmesiden indeholder og nævn nogle relevante ting fra den. Afhængigt af, hvor parret er i forløbet, kan man henvise

til sektionen for forberedelse, graviditet, for nyfødte osv. Vær særligt opmærksom på alt, der kan understøtte faderens barselsorlov.

Fortæl også fædrene om 'Fars legestue' og eventuelle fædregrupper i lokalområdet – sundhedsplejersken kan evt. have fundet noget på hjemmesiden og forberedt sig på det.

Alle materialer kan bestilles gratis, så længe lager haves, på kontakt@farforlivet.dk

Far-ambassadører og det fremadrettede arbejde med fædre

Forum for Mænds Sundhed havde i december

Screening

I kommuner, hvor man screener for fødselsdepression, bør man også på lige fod screene faderen. Her kan introduktionen være:

- For nogle kvinder og mænd kan det være psykisk hårdt og svært at vente og få barn. Nogle får en fødselsdepression – det gælder ca. 10 % af mødrene og ca. 8 % af fædrene
- Ved tidligt at finde og støtte dem, som har behov, vil vi kunne forebygge de store belastninger, det er for alle i en spædbarnsfamilie, at en af forældrene får en fødselsdepression
- Derfor vil vi gerne tilbyde jer en screening, der kan vise, om en af jer er i risiko for en sådan fødselsdepression

Hvor der screenes under graviditet, kan man sammen med ovenstående sige: "Det er nu blevet muligt at opdage begyndende fødselsdepression hos en del kvinder og mænd allerede under graviditeten."

2019 sundhedsplejersker fra 65 forskellige kommuner til træf i Middelbart. En dag med oplæg om inddragelse af fædre, sparring sundhedsplejersker imellem, præsentation og gennemgang af 'Guide for bedre inddragelse af fædre' samt oprettelse af regionale erfagrupper. Således findes der nu ca. 85 far-ambassadører i 66 kommuner landet over. De har bl.a. til formål at udbrede kendskabet til arbejdet med fædre og stå til rådighed for kolleger ved sparring. Arbejdet med fædreinddragelse fortsætter i 2020, og er der flere sundhedsplejersker, der ønsker at være en del af indsatsen, kan man kontakte Forum for Mænds Sundhed på kontakt@farforlivet.dk – derigennem kan guiden også rekvireres. ♥

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

FOREBYGGER
RØDME OG
IRRITATION

FÅS PÅ
APOTEKET



Baseret på ekstra jomfruolivenolie og kalk

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt



Ny efteruddannelse klæder sundhedsplejersker på til at arbejde med sårbare og udsatte familier

Sundhedsplejersker fra 21 kommuner bliver lige nu efteruddannet til at udvikle og kvalificere tidlige indsatser til familier i sårbare og udsatte positioner. Det sker på to nye diplommoduler, som Sundhedsstyrelsen, VIA University College og Københavns Professionshøjskole har udviklet i fællesskab.

50 sundhedsplejersker dimitterede for nylig fra det første af to spritnye diplommoduler, der er særligt målrettet sundhedsplejersker, som arbejder med familier i sårbare og udsatte positioner.

Det er VIA University College og Københavns Professionshøjskole, der har udviklet de to nye diplommoduler på baggrund af en henvendelse fra Sundhedsstyrelsen og med midler fra finansloven. Undervisningen foregår i både Aarhus og

København og har fokus på barnets første 1.000 dage.

Sundhedsplejerskerne på det nye diplomuddannelsesforløb kommer fra følgende 21 kommuner: Albertslund, Brøndby, Guldborgsund, Holbæk, Ishøj, Kalundborg, Lolland, Odsherred, Slagelse, Vordingborg, København, Haderslev, Assens, Tønder, Morsø, Norddjurs, Frederikshavn, Fredericia, Viborg, Nyborg og Randers.

VIA University College og Københavns Professionshøjskole er i forvejen de to eneste institutioner i landet, som uddanner sundhedsplejersker.

To diplommoduler til 15 ECTS point

De to igangsatte diplommoduler bliver i første omgang gennemført som et pilotprojekt. Men fra efteråret 2020 udbydes modulerne på almindelig basis – målrettet sundhedsplejersker.

Det gennemførte første diplommodul med titlen 'Tidlig relationsdannelse og trivsel i familier i sårbare og udsatte positioner' udgør 10 ECTS point og består af otte undervisningsdage samt en afsluttende prøve.

Andet diplommodul hedder 'Tværprofessionelt samarbejde om tidlig indsats hos familier i sårbare og udsatte positioner' og tæller fem ECTS point. Dette diplommodul gik i luften i februar og omfatter fire undervisningsdage samt en afsluttende prøve.

De sundhedsplejersker, der ønsker en hel diplomuddannelse på 60 ECTS point, kan supplere de to nyudviklede diplommoduler med andre diplommoduler.

Afviklingen af de to nye diplommoduler bliver både evalueret internt og eksternt for at afdække, om forløbene indfrier ambitionerne om at skabe et højere fagligt niveau og inspirere til nye indsatser til gavn for familier i sårbare og udsatte positioner. Diplommodulerne bliver således justeret med afsæt i evalueringerne.

Stor interesse for efteruddannelse

"Vi har oplevet stor kommunal interesse for at få sundhedsplejersker kompetenceudviklet. Alle deltagere i pilotforløbet kommer fra kommuner, der er specielt udvalgt, og som har et betydeligt antal familier i sårbare og udsatte positioner," fortæller Lilian Thusgaard Olsen, der er sundhedsplejerske, master og adjunkt hos VIA University College.

Hun underviser på de to nye diplommoduler og er desuden projektleder for det nye efteruddannelsesforløb for sundhedsplejersker øst og vest for Storebælt. Forløbet er udviklet i tæt samarbejde med sundhedsplejerske og specialkonsulent Susanne Friis Gerholt fra Københavns Professionshøjskole.

Indholdet på diplommodulerne er besluttet efter en gennemført workshop, hvor sundhedsplejersker, kommunale ledere og øvrige relevante interessenter gav udtryk for deres ønsker til opkvalificering nu og i fremtiden.



LILIAN THUSGAARD OLSEN

Sundhedsplejerske, master og adjunkt hos VIA University College. Hun underviser på de to nye diplommoduler og er desuden projektleder for det nye efteruddannelsesforløb for sundhedsplejersker øst og vest for Storebælt.

Foto: Inge Lynggaard Hansen

VI HAR OPLEVET STOR KOMMUNAL INTERESSE FOR AT FÅ SUNDHEDS- PLEJERSKER KOMPETENCEUDVIKLET

Lilian Thusgaard Olsen



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske i Enhed for Forebyggelse i Sundhedsstyrelsen, er formand for styregruppen for det nye uddannelsesforløb hos VIA University College og Københavns Professionshøjskole

Foto: arkivfoto, Sundhedsstyrelsen

Lilian Thusgaard Olsen understreger, at undervisningen på de to nye diplommoduler specifikt har fokus på emner, som sundhedsplejersker har behov for mere viden om i forhold til at arbejde med børn fra familier i sårbare og udsatte positioner. Desuden er der i undervisningen stor opmærksomhed på, at den nye viden skal kunne overføres direkte til arbejdet i praksis og derfor skal være meget anvendelsesorienteret.

Vildt dygtige undervisere

Pernille Jung Thorbøll fra Tønder Kommune er én af de sundhedsplejersker, der for nylig dimitterede fra første diplommodul, og for hende var det praksisnære i undervisningen helt essentielt for udbyttet.

"Jeg har kunnet bruge den nye teori, vi har lært på modulerne, direkte i virkeligheden, fordi det, vi har lært, har været så praksisnært. Det har været godt," fremhæver Pernille Jung Thorbøll.

Selvom hun kun har været uddannet sundhedsplejerske i fem år og derfor stadig har sin teori fra uddannelsen frisk i hukommelsen, er det vigtigt for hende at blive ved med at dygtiggøre sig.

"Jeg vil gerne blive ved med at lære nyt, og vi har haft nogle vildt dygtige undervisere, som har givet power til undervisningen. Især efter, jeg er kommet til en kommune, hvor klientellet er mere sårbar, har jeg haft brug for at blive endnu klogere på området. Derfor er den nye diplomuddannelse perfekt," siger Pernille Jung Thorbøll.

Barnets første 1.000 dage i centrum

Barnets udvikling og trivsel de første 1.000 dage har været omdrejningspunktet for det nyligt gennemførte første diplommodul, og der har i undervisningen primært været fokus på at give sundhedsplejerskerne kompetencer omkring støtte til tidlig relationsdannelse og familietrivsel ud fra et sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv.

Sundhedsplejerskerne er blandt andet blevet undervist i kulturforståelse, interkulturel kommunikation, dialogtræning med familier og vigtigheden af også at involvere fædre aktivt i familier med helt små børn.

Andre faglige emner på det gennemførte diplommodul har været barnets naturlige tilknytning, samspillet betydning for børns udvikling, neuropsykologi og neuropædagogik, mentalisering, forældretrivsel, resiliens med særligt fokus på beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer og opsporing af børn i mistrivsel.



Det andet modul, der gik i luften i februar hos VIA University College og Københavns Professionshøjskole, har særligt fokus på tværprofessionelt samarbejde om tidlig indsats hos familier i sårbare og udsatte positioner.

Konkret sætter andet diplommodul spot på at udvikle inddragelse af familien, mødeledelse, udvikling af egen faglig rolle i det tværprofessionelle samarbejde samt koordinering af indsatser på tværs af offentlige organisationer, NGO'er og civilsamfundet.

Stor politisk opmærksomhed

Annette Poulsen, der er sundhedsplejerske i Enhed for Forebyggelse i Sundhedsstyrelsen, er formand for styregruppen for det nye uddannelsesforløb hos VIA University College og Københavns Professionshøjskole.

Hun understreger, at barnets første 1.000

dage, der inkluderer graviditeten, ifølge forskningen har enorm betydning for barnets fysiske og mentale sundhed senere i livet. På den baggrund er der politisk stor opmærksomhed på børn fra familier i sårbare og udsatte positioner for at ændre ulighed i sundhed.

”De kommunale sundhedsplejersker spiller en altafgørende rolle, for det er den faggruppe, der er tættest på småbørnsfamilierne, og de følger i mange tilfælde familierne allerede fra de første graviditetsbesøg. Derfor er det essentielt at give den rigtige støtte på det rigtige tidspunkt af de rigtige personer og at få sundhedsplejersker opdateret med den rette viden gennem kompetenceudvikling,” pointerer Annette Poulsen.

Vigtigt med teori på det praktiske arbejde

Gurli Dinitzen fra Morsø Kommune er i gang med andet modul med spot på tværprofessionelt samarbejde. Hun ser det som en gave at blive efteruddannet og få en masse ny og spændende teoretisk viden.

”Jeg har været sundhedsplejerske i 20 år, og med diplomuddannelsen har jeg fået meget ny viden, jeg kan bruge allerede nu. Samtidig har jeg fået teori på det praktiske arbejde, jeg allerede gør. På den måde bliver jeg mere bevidst om det, jeg foretager mig i mit arbejde, hvilket er en klar styrke,” lyder det fra Gurli Dinitzen.

Hun slår fast, at der er mange familier, der er udsatte og sårbare, hvilket gør det endnu vigtigere, at sund-

hedsplejerskerne får et fagligt løft for at kunne hjælpe endnu bedre.

En efteruddannelse i samspil med ledelsen

Rent praktisk gennemfører sundhedsplejerskerne diplommodulerne sideløbende med deres sædvanlige arbejde. Det betyder, at sundhedsplejerskernes ledere bliver inddraget.

Dét har været vigtigt for sundhedsplejerske Hanne Duer fra Københavns Kommune, som efter 25 år som sundhedsplejerske havde lyst til mere uddannelse.

”Det har været udfordrende at komme tilbage til bøgerne og læse en stor mængde litteratur, samtidig med, at jeg skulle passe mit arbejde – men det har været det hele værd,” siger Hanne Duer og fortsætter:

”Det har været nødvendigt med støtte fra min leder for at få tid til både uddannelsen og arbejdet i sundhedsplejen, men min leder har heldigvis været meget nysgerrig og engageret i de forskellige ting, vi har lavet på uddannelsen.”

Hanne Duer påpeger, at uddannelsesforløbet er godt planlagt, og at det var fantastisk at få lov at blive efteruddannet og at få et konkret udbytte af undervisningen.

I løbet af det første diplommodul udarbejdede Hanne Duer med afsæt i den nye viden fra undervisningen en guide til sine kolleger med udgangspunkt i fædre med en efterfødselsreaktion. Guiden har til formål at gøre sundhedsplejerskerne endnu dygtigere til at inddrage fædrene i hjemmebesøgene og sætte fokus på at skabe ligeværdighed mellem barnets mor og far.

Udbytte for flere end deltagerne

Eva Lohmann-Devantier, der er teamleder for Hanne Duer i sundhedsplejen i Københavns Kommune, ser positivt på det nye uddannelsesforløb og den indvirkning, den har på sundhedsplejerskerne, der deltager. Derfor støtter hun op omkring de sundhedsplejersker, der tager diplommodulerne.

Hun ser det dog som vigtigt at sikre, at det ikke kun er den enkelte sundhedsplejerske, der får et stort udbytte.



PERNILLE JUNG THORBØLL

Sundhedsplejerske fra Tønder Kommune, nylig dimitteret fra første diplommodul.

Foto: privatfoto



GURLI DINITZEN

Sundhedsplejerske fra Morsø Kommune. Er i gang med andet modul med spot på tværprofessionelt samarbejde.

Foto: privatfoto



HANNE DUER

Sundhedsplejerske fra Københavns Kommune. Har gennemført diplomuddannelsen.

Foto: privatfoto



EVA LOHMANN-DEVANTIER

Teamleder for Hanne Duer i sundhedsplejen i Københavns Kommune.

Foto: privatfoto

”Set ud fra et ledelsesperspektiv er det vigtigt at få bredt den nye viden fra de sundhedsplejersker, der har taget diplomuddannelsen, ud til resten af medarbejderne. Det vigtigste er, at den nye viden giver værdi helt ude hos børnene og familierne,” betoner Eva Lohmann-Devantier.

Hun mener, det kan være en idé at udvælge nogle faglige fokuspunkter i samarbejde med medarbejderne for at skabe sammenhæng mellem uddannelsen og sundhedsplejerskernes arbejde i praksis. ♥

Fakta

Diplommodulet ’Tidlig relationsdannelse og trivsel i familier i sårbare og udsatte positioner’ (10 ECTS) udbydes i efteråret 2020 på Københavns Professionshøjskole og VIA University College:

W **VIA:** www.via.dk/efter-og-videreuddannelse/uddannelsesstilbud/moduler/tidlig-relationsdannelse-og-trivsel-i-familier-i-saarbare-og-udsatte-positioner

W **KP:** www.phmetropol.dk/videreuddannelser/diplomuddannelser/den+sundhedsfaglige+diplo+modul+uddannelse/professionspraksis/39723+tidlig+relationsdannelse+og+trivsel+i+familier+i+saarbare+og+udsatte+positioner

Kontaktperson hos VIA University College: Lillian Thusgaard Olsen, mail: lito@via.dk tlf.: 8755 1909

Kontaktperson hos Københavns Professionshøjskole: Nina Rafael, mail: nira@kp.dk tlf.: 5163 2438

RELATIONER DER RYKKER

Sundhedsplejen i programmernes tidsalder

Politisk set lever vi i en tid, hvor vi som samfund har et meget stort fokus på forebyggelse og tidlig opsporing. Dette fokus bygger bl.a. på James Heckmanns økonomiske argumenter om, at investeringer i de helt små børn "giver et langt større afkast end investeringer senere i livsløbet" (Heckman, 2008). Økonomisk set er det altså en god investering at støtte udsatte børn tidligt – både fordi tidlige indsatser kan medvirke til at ophæve forskelle mellem børn i de første tre leveår, og fordi senere indsatser ser ud til at være mindre virksomme og omkostningseffektive end tidlige indsatser. Sagt på en anden måde, så er det billigere at forebygge tidligt end at rette op på problemerne senere i livet.

Denne viden har sat gang i en lavine af forebyggende programmer; f.eks. 'En god start sammen', 'De utrolige år', hvor omdrejningspunktet er forældregrupper, som undervises. Derudover er der også kommet flere screeningsmetoder i sundhedsplejerskens værktøjskasse, i mange kommuner screenes forældre med EPDS (Edin-

burgh post natal depression scale) og Gotland scalaen, for at sikre de nybagte forældres mentale sundhed. Børnenes sociale udvikling kan screenes med ADBB metoden fra 2 måneders alderen, så der kan ydes en tidlig indsats ved behov. Alle disse programmer sætter fokus på betydning af relationerne.

Men relationerne burde jo være selvfølgelig! Men, "Det er vigtigt at huske, at når noget

som indgå i vores hverdag, pludselig bliver aktuelt at diskutere, kan der være et tegn på, at det er ved at blive en mangelvare, det gælder f.eks. vand og omsorg, som er en selvfølge, når det er der, men et stort savn, hvis det får dårlig kvalitet eller forsvinder" (Dupont, 2008, s.

11). Men måske er kernen i det sundhedsfaglige arbejde efterhånden så presset af centrale og lokale krav om effektivitet og præstationer, at det at skabe relationer måske i sig selv er på vej til at blive en slags kunstværk. Sproget fra ICDP-programmet (International Child Development Program) kan reducere risikoen for at vi får smidt relations arbejdet ud med badevandet. ICDP kan beskrives som de øvrige programmets

**SENERE INDSATSER SER
UD TIL AT VÆRE MINDRE
VIRKSOMME OG OMKOST-
NINGSEFFEKTIVE END
TIDLIGE INDSATSER.**



moder – da effekten af de øvrige programmer er begrænset, hvis ikke selve det relationelle forhold mellem aktørerne er på plads, ligesom man i skolesammenhæng kan hævde, at alle trivsels- og læringsprogrammer er afhængige af de gode relationer.

ICDP – et ressourceorienteret sensitiveringsprogram

ICDP er et teori- og evidensbaseret program, der sigter mod at øge kvaliteten af samspillet mellem børn og voksne. Programmets grundlæggende mål er at gøre forældre og andre omsorgspersoner mere sensitive overfor børns behov samt forbedre de voksnes evne til at møde børn på børnenes egne præmisser. Grundtanken i programmet er, at den bedste måde at hjælpe et barn på, er ved at hjælpe barnets omsorgspersoner – primært forældrene. Programmet er udviklet af de to norske psykologiprofessorer Karsten Hundeide og Henning Rye – oprindeligt som et udviklingsprogram til internationalt nødhjælpsarbejde. ICDP programmet indgår blandt andet i Norges nationale forældrevejledningsprogram og er centreret omkring de norske sundhedsplejersker. Og WHO Verdens sundhedsorganisation, benytter ICDP som et forebyggelsesprogram i arbejdet med børn med en høj psykosocial risiko.

Programmet har udformet tre sensitiveringsprincipper, der lidt forenklet betyder at ressourcer, relationer og refleksion står i centrum for arbejdet, sammen med de otte retningslinjer for et godt samspil. (Linder, 2018). Ressourcetanken udfoldes gennem en konkret indsamling af stjernestunder, der er glædesfyldte øjeblikke, der vitaliserer samspillet og dermed relation. ➤



ANNE LINDER

Psykolog, forfatter og centerchef for Dansk Center for ICDP. Hun underviser lærere og pædagoger, personalet på PPR-kontorer, sagsbehandlere i børne- og familieafdelinger, behandlingsinstitutioner, familieplejekonsulenter, plejefamilie, sundhedsplejersker m.fl. i professionelt relationsarbejde. Hun er forfatter til en lang række bøger omkring professionelt relationsarbejde – en forståelse, der integrerer positiv psykologi, udviklingspsykologi og systemisk tænkning. Bøgerne er oversat til flere sprog. Se mere www.danskcenterfor-icdp.dk



TRINE LUND

Trine Lund er uddannet sundhedsplejerske, ICDP-træner og ADBB-supervisor. Har de sidste 14 år arbejdet i Lolland Kommune. Har uddannet flere forskellige faggrupper, bl.a. sundhedsplejersker, pædagoger, dagplejere ergo- og fysioterapeuter i ICDP. Er medforfatter til bogen "Venskabsyoga. Trivselsfitness i skolen", hvor ICDP kobles sammen med børneyoga.

Grundtanken i denne tilgang er, at mennesker er tilbøjelige til at tænke i negative spiraler, og det kræver en målrettet indsats og strategi at gøre sig fri af sine negative tanker. Hvis de negative tanker bliver det normale, kan de overtage tankestrømmen, så der ikke bliver plads eller rum til livets glædesfulde øjeblikke. Stjernestunderne er øjeblikke, hvor vi lykkes fagligt, øjeblikke som er meningsfulde og som "puster til den professionelle glæde". Ved at samle på stjernestunder kan man finde de nødvendige kræfter til at skabe de forandringer der er nødvendig i samspillet.

De otte temaer for godt samspil

De otte temaer for godt samspil og de tre dialoger, der er beskrevet i ICDP-programmet, har som nævnt vist sig at kunne anvendes som en god faglig ramme til at arbejde professionelt med det relationelle forhold. Som nævnt tidligere er formålet med ICDP at gøre de voksne sensitive over for samspillet med børn.

Den emotionelle dialog

- 1 Vis glæde for barnet
- 2 Se barnets initiativ og juster dig
- 3 Inviter barnet til samspil – lyt og svar
- 4 Giv barnet anerkendelse for det barnet magter

Den meningsskabende og lærende dialog

- 5 Fang barnets opmærksomhed
- 6 Fasthold barnets opmærksomhed – vis følelse og entusiasme
- 7 Fold barnets oplevelse ud – uddyb og forklar

Den guidende og vejledende dialog

- 8 Skab rammerne. Fortæl barnet hvad det må og skal og guid det trin for trin.

ICDP og sundhedsplejen

De otte samspilsteamer kan virke banale, men enkeltheden er programmets styrke, blandt andet når sundhedsplejersken skal formidle temaerne til forældre. Uanset forældrenes resourcer, giver det mening for forældrene, når sundhedsplejersken f.eks. fortæller, at der er vigtigt at smile og vise glæde for barnet. Ligesom det er forståeligt at barnet lærer turtagning – gennem dialogen. Derfor skal forældrene både kunne invitere til dialog, men også lytte og svare.

Men det er ikke kun forældrene, der kan sensitiveres gennem ICDP-programmet. Relationer og sensitivitet er centralt for alle sundhedsplejersker, uanset om det er vejledning af forældre og/eller skolebørn. Via ICDP'ens 8 samspilsteamer bevidstgøres sundhedsplejersken om de relationelle byggesten. Ofte er disse samspilsteamer indlejret i en tavs viden, og langt de fleste ved intuitivt, hvad de skal gøre for at opnå kontakt, men når man er bevidst om, hvad der virker relationsskabende, har man et gear mere, når man møder problematiske relationer. Alle sundhedsplejersker kommer ud for situationer, hvor det kan være svært at skabe et relationelt forhold, men med ICDP

i sin faglige bagage, er der altid et "gear til", et samspilsteamer eller en dialogform, som man kan "skruer på". Det er den professionelle ansvar at få skabt en relation, der kan bære en vejledning eller en rådgivning. Gevinsten ved at bruge ICDP er dobbelt. Dels giver det den enkelte sundhedsplejerske et konkret tværfagligt sprog, som kan styrke faglighed, og dels kan samspilsteamerne formidles som konkrete handleanvisninger til de familier, som hun kommer i kontakt med i sit arbejde.

Kontakt for opgave

Kernen i ICDP-programmet er kontakt før opgave. Hvis du ikke får etableret en relationel forbindelse til borgeren/brugeren, kan du som sundhedsplejerske mestre nok så mange forskellige programmer og have en høj sundhedsfaglig viden uden at komme i mål med vejledningen. En grundtanke i ICDP er, at brugerne altid skal bevare deres kulturelle følsomhed, hvilket betyder, at man altid skal justere sine relationelle udfordringer til den andens bedste. Derved bliver det muligt at tilpasse ICDP programmet til sin specifikke målgruppe. Er vejledningsopgaven en skoleklasse, en enkelt elev, en familie, eller vejledning af en forælder med begrænset kognitiv kapacitet? Det er for så vidt ligegyldigt for den professionelle, der mestre ICDP sproget, tilpasser blot formidlingen af samspilsteamerne til opgaven og den aktuelle målgruppe. At have et sprog for det relationelle forhold styrker det sundhedsfaglige felt og kan skabe en konstruktiv dialog mellem mennesker.

Norsk forskning

ICDP er udbredt og gennemprøvet som forældrevejledningsprogram i Norge, og et forskningsprojekt fra 2018 dokumenterer, at sundhedsplejersker, der har gennemført en certificeret ICDP-uddannelse, anvender ICDP i deres vejledning og konsultationer. De oplever, at ICDP er anvendeligt som et fælles begrebsapparat for samspil og som et brugbart værktøj til at kvalificere observation, samtale, vejledning og dokumentation. Sundhedsplejerskerne fremhæver særligt tre styrker ved ICDP-programmet

- ICDP giver sundhedsplejersken et nyttigt begrebsapparat til at italesætte samspil og relationer
- ICDP giver sundhedsplejersken mulighed for at styrke forældrenes oplevelse af deres egen kompetence
- ICDP giver forældrene mulighed for at se og forstå samspillet med deres barn.

Relationsbaseret forældrevejledning

Sundhedsplejen i Danmark er under forandring. Hjemmebesøgene til spædbørn, som er noget ganske særligt for den sundhedsfaglige profession, er under pres, og for at effektivisere og økonomisere tænkes der ofte i forældreuddannelse i grupper. Nye organisationsformer kalder på nye metoder. Efter norsk forbillede tilbydes der i Dansk center for ICDP uddannelse til fagprofessionelle – Relationsbaseret forældrevejledning. De otte temaer for godt samspil er udgangspunktet for forældreuddannelsen i grupper. Samspilsteamerne inddrages for at understøtte forældrenes sensitivitet, så de på en naturlig måde viser kærlighed, omsorg og empati for deres barn, men også tager ansvaret for et kærligt lederskab.

Målet for den relationsbaserede forældrevejledning i grupper er, at:

- Øge forældrenes viden om deres barns behov – følelsesmæssigt, intellektuelt og socialt

- Skabe nye relationelle handlemuligheder
- Give støtte til forældrenes refleksion over deres egen forælderrolle
- Give støtte til at forstå den følelsesmæssige kommunikation

Undervisningen bliver tilpasset den enkelte forældregruppes formåen og situation.

ICDP-programmet er under konstant udvikling og omhandler nu ikke bare kontakten mellem børn og voksne. F.eks. arbejdes der aktuelt med at implementere ICDP ideerne i f.eks. norske fængsler og i den svenske ældrepleje. ICDP kan anvendes i alle relationsprofessioner. I Danmark anvendes ICDP som et kompetenceløft til mange forskellige relationsprofessioner, blandt andet: Dagplejere, pædagoger, lærere, psykologer, sundhedsplejersker og andet social- og sundhedspersonale, hvilket øger kvaliteten af den tværfaglige indsats i kommunerne. ♥

KILDER

Dupont, Søren & Liberg, Ulla (2008) Atmosfæren i det pædagogiske arbejde. Roskilde universitetsforlag

Hackman, James (2008), School, skills and synapses. National Bureau of Economic, Massachusetts, Cambridge

Linder, Anne (2018) Professionelt relationsarbejde. Stjernestunder i det relationelle univers. Dafolo

W sykepleien.no/forskning/2018/06/helsesostre-bruker-programforeldreveiledning-aktivt-i-praksis

SKRIVEPRØVE FØR BRUG AF EYE Q

Joe 9 år

Efter brug af eye q i 3 måneder

FISK x 2 om ugen?

Fås hos Matas, Helsam/helsekostforretninger og på apoteket

eller kan du supplere med eye q som er en anderledes fiskeolie med et nøje afbalanceret indhold af de flerumættede fedtsyrer EPA, DHA og GLA. Flerumættede fedtsyrer har mange vigtige funktioner bl.a. som byggesten i cellernes membraner - til gavn for store og små.

Yderligere information på www.novasel.dk eller telefon 6323 0002

Vi bruger også viden om RESILIENS

Efter en veloverstået fødsel følte Susan sig hele tiden træt. Hun oplevede skyld og dårlig samvittighed over ikke at være glad for at være sammen med sin søn Daniel. Ved sundhedsplejerskens mellemkomst blev Susan knyttet til en gruppe for sårbare mødre og hjulpet til at tage kontakt til egen læge, som fik iværksat psykologhjælp til Susan. Sundhedsplejersken kom ofte i hjemmet, og her fik Susan og hendes kæreste Erik hjælp til at sørge for, at deres dreng, trods Susans tristhed, fik den omsorg, han havde brug for. Blandt andet med fokus på, hvordan Erik kunne se, hvornår han skulle tage over og træde til, når tristheden fyldte for meget for Susan. Daniel er nu blevet 8 mdr., han er en glad dreng og trives.

Resiliensprocesser handler om at klare sig godt på trods af belastninger og vanskelige situationer (Jakobsen 2014). I Susans liv var der omkring Daniels fødsel flere mennesker (både privat og professionelt), som bidrog til, at de begge klarede sig godt. Også bedre end forventet, hvis man ser på forskningens dokumentation af sårbarhedsforløb for mødre med fødselsdepression. Sundhedsplejersker anvender mange forskellige typer af viden og erfaringer i deres arbejde. Dette gælder naturligvis også sundhedsplejeindsats til udsatte og sårbare familier, som ligeledes bygger på et bredt vidensgrundlag. Dette er både viden og erfaringer om, hvad der fremmer god udvikling og viden om, hvad der kan øge risikoen for mistrivsel og måske senere skæv udvikling. Sundhedsplejersken har f.eks. viden om, hvad forskellige symptomer kan være indikationer på, og hvad der i så fald skal gøres for at undgå sådanne symptomer. Dette gælder også, når talen falder på små børn med særlige

behov og deres familier. Ofte er viden og erfaringer, som anvendes i forhold til at styrke disse børns sundhed, trivsel og udvikling i de tidlige år, det samme, som styrker alle børns sundhed og trivsel. At skabe mulighed for resiliens for udsatte børn kan kræve, at nogle holder fast over tid. Dette kan blive udfordret af sektoropdelingen af vores arbejde. Sundhedsplejersker er en faggrupper, som har mulighed for at gå på tværs og holde fast over tid.

Viden om risiko og beskyttelse

Den viden, som sundhedsplejersker har om risici, kan for eksempel være om betydningen af tilknytningsproblemer, længerevarende problemer med søvn eller spisning, forældre med psykiske lidelser eller viden om betydning af vold i familien. Det kan også være viden om risikoen ved lav fødselsvægt, mindre øjenkontakt eller tal fra forskellige scores. Viden som er vigtig i arbejdet med at forebygge eller hindre en evt. risiko.



IDA SKYTTE JAKOBSEN
Psykolog, ph.d. docent ved UCL. Hun forsker i socialt arbejde, hvor hendes fokus er på sårbare og udsatte børn, unge og familier. Med afsæt i psykologi har Ida Skytte et særligt fokus på, hvordan vi kan bruge viden om resiliens i socialt arbejde. Ida Skytte ønsker med denne tilgang at bidrage til vidensbaseringen af velfærdsprofessionerne og skabe bedre vilkår for det tværprofessionelle samarbejde.

Ved sit virke er sundhedsplejerskens bidrag vigtigt i forhold til at fastholde en god udvikling og/eller opspore vanskeligheder. Viden om risici er nyttig i forhold til at opspore problemer og udpege risikoadfærd og faresignaler, men en sundhedsplejerske bruger også og har brug for viden om 'korrigerende indsatser,' der kan vende og støtte en skæv udvikling i en anden retning.

Vi kan ikke altid forhindre en risiko, enten fordi den er et vilkår (f.eks. autisme), måske er den en situation, som allerede er indtruffet (fødselsdepression, vold) eller andre vilkår, som det er vanskeligt at ændre på (f.eks. fattigdom). For at kunne handle vidensbaseret i denne type af situationer er der brug for en anden viden end viden om risiko. Denne type af viden kommer fra det forskningsfelt, som handler om resiliens. Viden om resiliens kommer ikke kun fra forskning, men er også en del af vores dagligdagsviden. Det er viden fra de situationer, der er gået

bedre og anderledes end forventet. Vi har brug for fagbegreber om, hvad der skaber og fastholder disse processer.

Hvordan får vi forskningsbaseret viden om resiliens?

Vores viden om resiliens stammer i høj grad fra den type af epidemiologisk forskning, hvor der er mulighed for at følge store befolkningsgruppers livsforløb over tid. Centrale undersøgelser er for eksempel Kauai Longitudinel Study, som har fulgt 698 børn født i 1955 og opvokset under vanskelige vilkår (se Werner & Smith). Aktuelt i Danmark pågår The Danish High Risk And Resilience Study, som følger 522, hvis forældre er diagnosticerede med skizofreni og bipolar affektiv sindslidelse (Thorup et al 2015), hvor man også følger en kontrol af børn, hvis forældre ikke har nogle mentale lidelser.

Denne tabel illustrerer, hvordan man kan opgøre fund fra epidemiologisk forskning i fire felter. 'Outcome' er ofte en række forskellige mål for, hvordan det er gået barnet. Målet for belastning kan også være et mål sammensat af forskellige typer af belastning.



Outcome: 'Hvordan er det gået?'	Belastning	
	Lav	Høj
Positiv	A: Trivsel	B: Resiliens uventet positiv outcome
Negativ	C: Uventet negative outcome	D: Risiko sårbarhed

Capability and Resilience: Beating the Odds Edited by Professor Mel Bartley, published by UCL Dept Epidemiology and Public Health on behalf of the ESRC Priority Network on Capability and Resilience (2003-2007).

Den epidemiologiske forskning over tid gør det muligt at få øje på udbredelse – men også årsagssammenhænge. For eksempel er der forskning, der viser en sammenhæng mellem børns mistrivsel og mødre med depression (Beck 1999). Studiet er en metaanalyse, der har dokumenteret, at symptomer på fødselsdepression er forbundet med en øget risiko for forskellige typer af negativ udvikling hos børnene. Men undersøgelsen viser også, at nogle af de børn, hvis mor havde en fødselsdepression, havde en udvikling, som ligner de børn, hvis mødre ikke har haft fødselsdepression. Disse børn kan man placere i grupper, som er kendetegnet ved resiliens. Disse børn har det til fælles, at de har klaret sig godt på trods. Man kan sige, at der i den epidemiologiske forskning er et rum for viden om resiliens, at

denne viden også kan omsættes og inddrages i vores interventioner, og at den er en del af den viden, vi handler på baggrund af.

Et eksempel på, hvordan vi kan få viden om resiliens hos børn, hvis mødre har en fødselsdepression, er en undersøgelse fra Avon Longitudinal Study of Parents and Children. Det er et studie, hvor en lang række spørgeskemaoplysninger vedrørende mødres syn på deres opfattelse af barnet blev indsamlet under graviditet og i barnets første to år. Skemaet indeholder forskellige scales blandt andet EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), som blev scoret ved otte måneder samt (SDQ) i en alder af 11 år. De børn, hvis mor havde haft en fødselsdepression, som ved 11-års alderen havde en SDQ-score, der var over middel for børn, blev kategoriseret som resiliente. ↘

Outcome:	Belastning: Mor depression (0-8 mdr.)	
Børn 11 år		
	Mødre lav score på EPDS	Mødre høj score på EPDS
Høj SDQ-score	A: God trivsel	B: Resiliens
Lav SDQ-score	C: Uventet dårlig trivsel	D: Risiko/sårbarhed

(I hele ALSPAC-kohorten blev 1.009 børn (6,9 %) identificerede som værende udsatte efter 8 måneder postnalt. SDQ-score for samlede vanskeligheder ved 11-årsalderen 325 (32,2 %) var resiliente).

Et fællestræk for de børn, som var i gruppe B for de resiliente børn, var, at deres mødre på trods af depression havde positive følelser omkring selve forældrerollen, og at børnene scorede højt på ikke-verbal kommunikation. I forhold til det sundhedsfremmende arbejde kan denne viden om resiliens bruges både til tidlig intervention til understøttelse af mor-barn-interaktion, specielt med henblik på den non-verbale kommunikation og mødres udvikling af deres forældrerolle. Dette for at sætte særlig fokus på disse faktorer i arbejdet med de familier, hvor moren har en depression. Viden om resiliens for denne særlige gruppe af børn gør det også muligt at fortælle familierne, at der er forskningsviden, som fortæller, at depression ikke nødvendigvis vil påvirke børnenes udvikling, og at der er hjælp at hente.

Hvordan kan vi anvende viden om resiliens?

Viden om, hvad der specifikt er vigtigt at sætte fokus på for børn, hvis mødre har depression, er blot en dråbe i det hav af viden, som en sundhedsplejerske har brug for i sit arbejde. For det er et arbejde med stor kompleksitet, hvor viden om en enkelt faktor er utilstrækkelig.

Som mennesker er vi fantastiske til at handle og agere i en stor kompleksitet, fordi vi er i stand til at se mønstre, genkende og sammenligne, fordi vi har og bruger en lang række strategier til at forsimple al den information, som omgiver os. Man kan sige, at vi forenkler for at kunne være i og forholde os til kompleksitet. Alle fag har metoder og begreber, som hjælper os med at finde veje i kompleksitet. Vi har brug for disse modeller, som hjælper os med at bevare overblikket for kompleksitet og samtidig handle anvisende. I forhold til at understøtte resiliensperspektivet er der udviklet en lang række modeller, også i forhold til arbejdet med sårbare børn.

Et eksempel er Resiliensrammen (se Jakobsen 2019), som både bygger på viden om udviklingspsykologi, forskning i resiliens samt

erfaring fra praksis. Modellens grundstamme har fem områder, som alle har betydning for børns trivsel. Disse er:

- 1 Opfyldelse for en række basale behov (f.eks. mad, søvn),
- 2 Det at høre til (både et sted og hos nogen)
- 3 Læring
- 4 Mestring
- 5 Mulighed for at udvikle en oplevelse af at være et selv

I takt med, at barnet bliver ældre, vil desto flere af modellens elementer blive betydningsfulde. I Resiliensrammen beskrives tilgange og interventioner både for enkelte børn, men også på gruppe-, familie- og institutionsniveau. Det er konkrete områder og handlinger, som umiddelbart kan anvendes.

Som mennesker er vi både sårbare og har mulighed for resiliens på samme tid. For eksempel kan barnets tilknytningsdannelse synes

sårbar, fordi det lille barn er så afhængig af, at det er den og de samme voksne, der er i barnets nære livsverden, for at tilknytningen kan blive sikker. Men er dette ikke en mulighed, har det lille barn samtidig også en kapacitet til genetablere afbrudte tilknytningsrelationer eller til at finde og etablere tilknytningsrelationer andre steder. Så selvom vi er sårbare og skrøbelige, og alt kan synes at gå i opløsning,

betyder vores kapacitet for resiliens, at vi i stand til at rejse os igen.

Resiliensprocesser handler om at klare sig godt på trods af belastninger og vanskelige situationer. For at udsatte børn og deres familier får de bedste muligheder for resiliens, er der brug for ressourcer mange steder fra. Mulighed for resiliens beror både på egne ressourcer, men ligeså meget på ressourcer fra andre og fra de systemer, som vi alle er en del af. Vores 'forråd' og 'hjælpemidler' af handlemuligheder i vanskelige situationer er således både noget,

som hører til den enkelte, til familien, til netværk og til vores fælles samfund. I forhold til udsatte børn er sundhedspleje en vigtig relationel støtte samt en mulig forhandler og bindeled til de ressourcer, som findes i barnets nærmiljø og i vores velfærdssystem. Viden om resiliens er derfor også en naturlig del af sundhedsplejerskernes vidensgrundlag. ♥



REFERENCER

Beck, C.T.(1999). Maternal depression and child behaviour problems: a meta-analysis. Journal of Advanced Nursing, 1999, 29(3), 623±629

Jakobsen, I.S. (2014) Resiliensprocesser. Akademisk forlag.

Jakobsen, I.S (2019). Resiliensrammen. http://social-talksonline.dk/wp-content/uploads/2019/10/Resiliensramme-0-6-%C3%A5r_IDA_SKYTTE.pdf

Savage-McGlynn E, Redshaw M, Heron J, Stein A, Quigley MA, Evans J, et al. (2015) Mechanisms of Resilience in Children of Mothers Who Self-Report with Depressive Symptoms in the First Postnatal Year. PLoS ONE 10(11):e0142898.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142898>

Thorup, A.A.E., Jepsen, J.R., Ellersgaard, D.V. et al. (2015) The Danish High Risk and Resilience Study – VIA 7 - a cohort study of 520 7-year-old children born of parents diagnosed with either schizophrenia, bipolar disorder or neither of these two mental disorders. BMC Psychiatry 15, 233 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0616-5>

Sundhedsstyrelsen orienterer

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen



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

Optimer
synsprøver
hos børn

Synstavler

Sundhedsstyrelsen har fulgt Synoptikfondens arbejde med at finde måder til at optimere synsprøver hos børn. Ved udskiftning af synstavler anbefales det at købe de såkaldte logaritmiske synstavler.

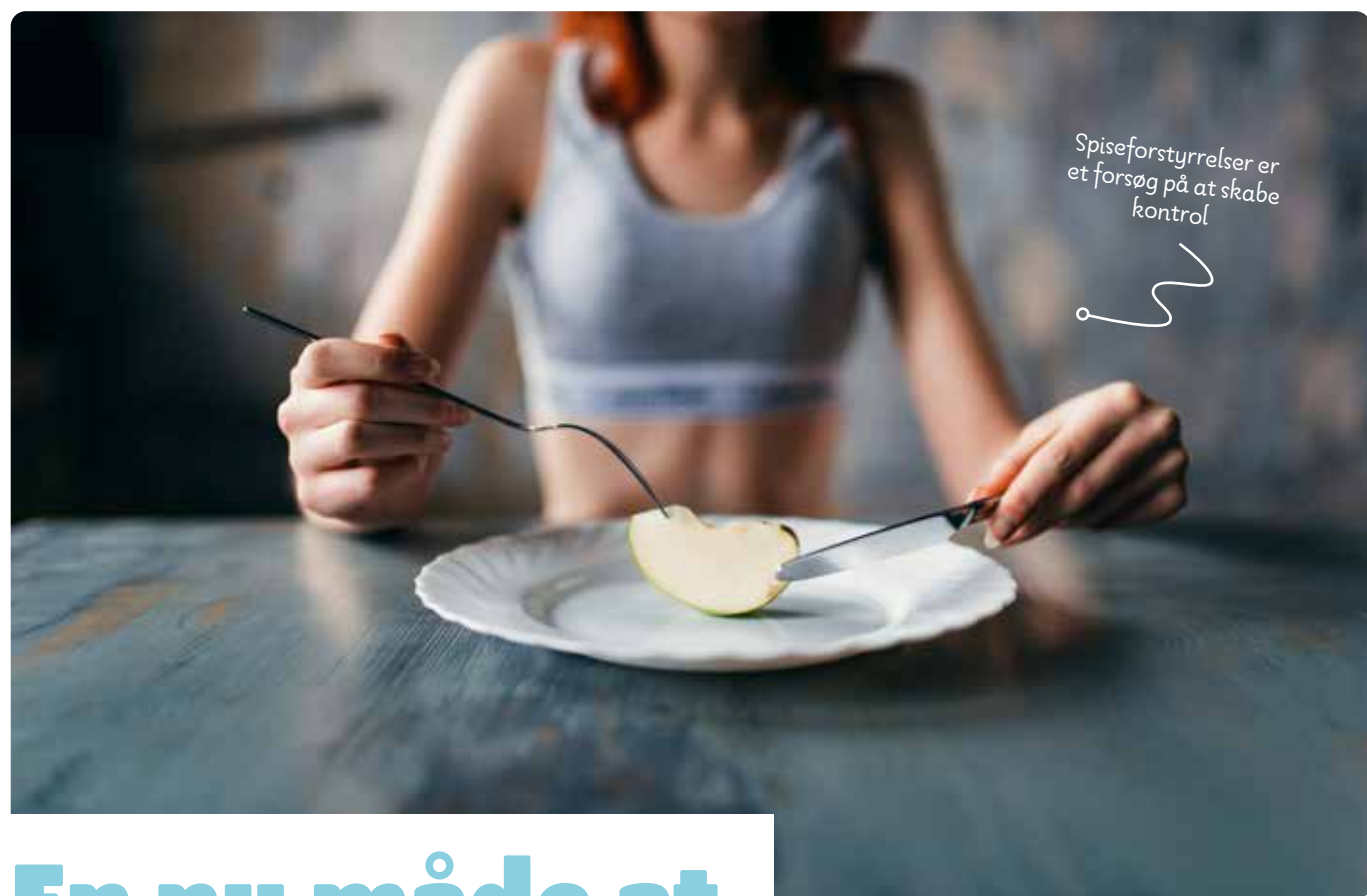
Sundhedsstyrelsen gør samtidig opmærksom på, at bilag 10 i vejledningen stadig er gældende, når der ses bort fra anbefalingen af Østergaards synstavle. Det gælder således også anbefalingen om, at der skal være 6 meter / 3 meter til spejl, når der foretages synsprøve på et skolebarn. Afstandsanvisningen på tavlen skal følge producentens anvisning. ♥



Vær opmærksom på DOSERING AF D-DRÅBER

D-vitamintilskud til spædbørn (D-dråber) findes i forskellige doseringer. For de fleste præparater er doseringen fem dråber dagligt, svarende til 10 µg. Men der findes præparater på markedet med andre doseringer, hvor 10 µg svarer til f.eks. en dråbe eller seks dråber dagligt.

På baggrund af en konkret sag, hvor et spædbarn fik fem dråber dagligt og derved blev overdoseret med D-vitamin, skal Sundhedsstyrelsen igen opfordre sundhedspersonale og forældre til nøje at læse og følge anvisningerne på emballagen vedrørende dosering af D-vitamintilskud. Sundhedsplejerskerne bør sikre sig, hvilken dosering barnet skal have og orientere forældrene om, at hvis de skifter mærke, skal de læse dosering på flasken. ♥



En ny måde at forstå risiko for spiseforstyrrelser

I juni udkom en artikel om headspaces øgede fokus på udfordringer med krop, kost og motion gennem tiltaget 'VærDig.' I tråd med dette blev der holdt en workshop, hvor opmærksomheden til sidst faldt på en podcast i P1's nye serie med Svend Brinkmann, 'Brinkmanns Briks.' I podcasten deltager Finn Skårderud og Tone Frank Dandanell – de byder på et nyt blik på de unges udfordringer.

'Spiseforstyrrelser' er kommet under luppen overalt. Kropsidealer har heller aldrig været så allestedsnærværende, som de er i dag, hvor de unge bombarderes med smukke influencere på Instagram og konstant ser deres venner gennem filtrerede, udvalgte billeder på Snapchat. TV'et er fyldt med fotomodeller og make-over-programmer. Reklamesøjlerne på busstoppestedet på vej til skole har ofte en parfume- eller shampoo-reklame med en fladmavet kvindekrop eller en muskuløs mandetorso. Det giver de unge nogle urealistiske billeder af, hvordan man



PERNILLE KROGH JENSEN
Rådgiver i headspace/VærDig og uddannet sygeplejerske i børne- og ungdoms-psykiatrien.



THOMAS JEAMBAIRE-HANSEN
Praktikant i headspace og kandidat i pædagogisk filosofi.

bør se ud, men er dette årsagen til, at unge udfordres i forhold til normale spisevaner og sundt selvværd?

Skal man lytte til Finn Skårderud (psykiater, professor og en af ophavs-mændene til Villa Sult), Tone Frank Dandanell (phD-studerende i filosofi) og Svend Brinkmann (professor i psykologi) i P1-podcasten 'Brinkmanns Briks' (Krop og Spiseforstyrrelser, 3. april, 2019), så er hverken det urealistiske ideal eller eksponeringen af samme hele forklaringen. Podcasten er i høj grad en akademisk samtale mellem filosofien, psykologien og behandler-psykiatrien, men mellem de noget kringlede teoriapparater gemmer der sig nogle praksisnære åbenbaringer.

Først og fremmest er det vigtigt at forstå, hvad de taler om. Præmissen er, at 'spiseforstyrrelser' (i hvert fald i begyndelsen) er et forsøg på at skabe kontrol. Med tiden går det op for den unge (eller omgivelserne), at sygdommen har kontrol over en og ikke omvendt, men oplevelsen for den unge er, at man i begyndelsen gør sin krop til en ting – et værktøj, man kan styre.

Det nærliggende spørgsmål er så, hvorfor man som ung føler, at man har brug for dét? Der er ikke nogen solid, videnskabelig forklaring på, hvordan sammenhængen er, men mange ungdomsforskere binder udfordringerne sammen med traumer eller (i højere og højere grad) præstationspres. Unge oplever mere end nogensinde før, at verden er kaotisk. Aldrig har man skullet vælge og fravælge så meget, aldrig har man stået så meget

til ansvar for sit eget liv. Aldrig har den sociale sfære været en delbar scene, som alle kan følge med i, på samme måde som nu. Disse mange valg fra institutioner, medier, venner og forældre kommer for det meste med de bedste intentioner, men mængden kan være overvældende. Sociale medier giver utroligt mange muligheder for at kommunikere med venner og familie, men udbuddet kan gøre, at man ikke ser skoven for bare træer. Desuden forventes det, at man er 'på' og konstant følger med.

Det kan være fristende at tage komplet styring over noget i sit liv. Det mest nærværende, man har, er sin egen krop. I podcasten kommer panelet ind på, at kroppen har et helt særligt forhold, idet den både kan ses som et objekt, og selvfølgelig også som en del eller en forlængelse af en selv – et subjekt. Finn Skårderud illustrerer dette med en pointe fra den franske filosof, Maurice Merleau-Ponty. Han siger, at idet 'jeg kan tage mig på min arm,' har man både behandlet sin krop som en ting og som en del af sig selv på én gang. Det er i grove, filosofiske træk, hvad en person med en spiseforstyrrelse risikerer at gøre. Man – altså hjernen eller bevidstheden – tvinger sin krop til noget, fordi man har en forestilling om, hvordan man vil være som helhed. Det centrale er så, at man ikke er en helhed, før det er lykkedes at se sådan ud, eller at det føles på en bestemt måde.

Urealistiske kropsidealer er ikke altid udgangspunktet for en anorektiker. Tone Dandanell, som er filosof, men også tidligere anorektiker fortæller, ➤

medela
mother's milk,
everyday amazing™

Swing Maxi Flex & Easy Expression
www.medela.dk



hvordan hun havde en forestilling om, at hun bare gerne "ville fylde så lidt i rummet som overhovedet muligt." Hun tilføjer også til Skårderuds pointe om at 'gøre sig selv til en ting, man kan kontrollere,' at man som spiseforstyrreret tvinges til et skel mellem krop og bevidsthed. Dette kaldes en 'dualisme', som sker, når bevidstheden er for sig selv og kroppen enten bliver ligegyldig, noget som skal kontrolleres, eller noget man ikke kan stole på. Dandanell relaterer tanken til den moderne filosofis fader, René Descartes, som brugte denne skelnen til at diskutere sit eget legemes eksistens.

Panelet i Brinkmanns Briks er altså kommet frem til nogle filosofiske måder at anskue spiseforstyrrelsen på. De kommer frem til, at spiseforstyrrelser kan være et forsøg på at kontrollere omverdenens kaos, og at spiseforstyrrelser får de unge til at adskille krop og bevidsthed, og tvinge kroppen i en bestemt retning.

Hvordan skal man så benytte dét i et tilbud som headspace, som sundhedsplejerske eller som anden fagperson? Den filosofiske øvelse, som panelet tager os igennem, er et argument for, at der er flere bagvedliggende årsager til at være udsat som ung. Desværre binder argumentationen også denne udsathed sammen med, at det er unge, der oplever et præstationspres, som er i risikogruppen.

Her kommer kropsidealene ind igen. De urealistiske idealer tæller også med i forventningspresset, men de er ikke alene om at skabe den langtidsstressende situation, som unge ofte bevæger sig i. Det er altså den samlede mængde af pres udefra, som udgør en risikofaktor, men det er også hér, det brugbare viser sig. Måske kan man i højere grad forebygge, hvis man er

opmærksom på, at unge, som for eksempel er stressede over skolen, det sociale eller kærestesorger, kan være i risikogruppen for spiseforstyrrelser.

Nogle har større forudsætning for, at udfordringer med kroppen kan blive behandlingskrævende, men i det hele taget går mange unge rundt i en gråzone. Fordi en risikofaktor er dette sammensurium af pres alle steder fra, så er det også vigtigt at se på den unges liv med et helhedsorienteret blik. Forandringer i den unges liv er nøglen her – både de forandringer, som sker omkring dem, men også dem, som de selv skaber. Der er altså et indre og et ydre pres, men i disse år ser vi det ydre pres stige voldsomt. Det er selvfølgelig i orden at træne lidt mere, blive veganer eller have en stille periode, men forekommer alle disse forandringer samtidigt, er der grund til at være på vagt. Samtalen med de unge om, hvorfor de gennemgår disse forandringer, er vigtig. Er forandringerne et forsøg på kontrol? Gør de unge bare ligesom vennerne? Eller arbejder de hen imod en bestemt forestilling om deres liv?

I headspace er de frivillige klædt på til at bemærke disse forandringer, hvis de kommer i stimer. Disse dagligdagsting, som de jo hver for sig er, indgår i de uforpligtende samtaler med de unge. Derfor bliver samtalerne et pædagogisk rum, hvor unge kan fortælle om deres problemer, men måske også bare få lyttende anerkendelse. At der lyttes i dybden, er blot et ekstra sikkerhedsnet. Headspace taler heller ikke i diagnoser. Det er der flere grunde til. For det første er diagnosticering og administration af diagnosen ikke headspaces bord. Headspace ser ikke rådgivningen som behandlerarbejde. For det andet møder vi de unge på et tidspunkt, hvor de ofte ikke

er klar til at søge hjælp i systemet. På det niveau, headspace møder de unge, taler vi om 'udfordringer' med f.eks. mad. At møde de unge hér kan opbygge en tillid hen over flere samtaler, som med tiden kan føre til brobygning, hvis der bliver brug for det.

Det frivillige aspekt i headspace gør det i det hele taget lettere at møde de unge i et rum, hvor de føler sig set og hørt. Det betyder, at headspace også i højere grad kan skabe ambassadører, som oplyser unge omkring dem om, hvad man kan få hjælp til. Det betyder også, at headspace har et manifesteret succeskriterium ved siden af at hjælpe de unge gennem samtale. Det handler i høj grad om vidensdeling og oplysning. Derfor er headspace også ude på skoler og gymnasier med oplæg og undervisning.

I kommunikationen med de unge, hvor headspace København har søsat et nyt undervisningsinitiativ, er der også fokus på de risikofaktorer, som spejler sig i podcastets pointer om, at de unge desværre behandler deres kroppe som objekter. De unge vil i nogle af undervisningsoplæggene udfordres til at sætte sig i andre kroppes sted. I andre oplæg er der fokuseret på at normalisere nogle af de følelser, som præstationspresset kan medføre. Selvfølgelig med den løftede pegefinger, at følelser som ensomhed kan være naturlige en gang i mellem, men at de selvfølgelig ikke må dominere. Her opfordres de unge til at søge hjælp – enten hos headspace eller hos deres læge.

Artiklen, som blev bragt i juni, og den dertilhørende workshop, hvor podcasten først blev nævnt, var skrevet til projektet 'VærDig.' 'VærDig'-projektet er ved at komme til vejs ende, og de mange gode erfaringer er ved at blive indsamlet og implementeret i headspace, hvor det vil leve videre som vidensdeling. Den viden som 'VærDig' har opnået, har givet de frivillige kompetencer til netop at afdække risikofaktorer, som har med krop, kost og motion at gøre. Projektets oprindelige form var væsentlig anderledes, end det er ved endemålet. Det betyder, at processen har formet både indsamlingen og brugen af viden til dét resultat, vi står med i dag. Det er væsentligt mere organisk

i praksis i forhold til, hvordan den viden, som 'VærDig' har opnået, skal bruges. Noget, som ikke har ændret sig med tiden, er succeskriteriet for projektet. Det har hele tiden handlet om, at frivillige kræfter skulle kunne anvende viden om unge, der er udsatte i forhold til krop, kost og motion, til at reagere i god tid. At genkende disse tegn taler ind i, hvorfor vi hos headspace har været så optagede af den analysemodel, som Svend Brinkmann, Finn Skårderud og Tone Frank Dandernell diskuterer.

'VærDig' var det første store vidensprojekt, som headspace og Det Sociale Netværk gav sig i kast med. Én ting er den viden, som 'VærDig' har nået i sig selv, en anden er, at der nu er en støbeform for, hvordan fremtidige projekters proces kan forløbe. Den viden, som 'VærDig' har kastet af sig, kan tale ind i nye og spændende idéer, som vi håber at have vist med spejlingen i P1-podcasten. 'VærDig' har været nærværende og spækket med idéudvikling hos de projektansatte samtidigt med, at det har dannet et vidensnetværk helt ud i kommunerne landet over hos en bred vifte af fagpersoner på skoler, kommunekontorer og i institutioner. Vidensprojektet består stadig af den erfaring, som er oparbejdet og videregivet til centrene, men også af et klassisk forskningsprojekt. De videnskabelige resultater fra forskningsprojektet er på trapperne, disse skal fortolkes og anvendes i den erfaringsbaserede kontekst, som hele 'VærDig'-projektet har været ramme om.

Headspace drager nytte af den viden, som 'VærDig' har givet. Denne viden spejler sig i debatten om tilgangen til unge – både i og ved siden af behandlersystemet. Som en del af ungerådgivningen uden for behandlersystemet er det utrolig dejligt at se headspaces nye kompetencer spejlet både teoretisk og i praksis. Podcast, oplæg og artikel er del af det udtryk, som vi gerne ser som en del af samtalen, når vi taler om en ungdom, der til hverdag oplever et moderne kaos. Med fællesforståelse – og forståelse for, hvad de unge prøver at kontrollere – kan vi komme noget af udsathed i forkøbet og forhåbentlig hjælpe de unge længe før, at en udsathed udvikler sig til en reel spiseforstyrrelse. ♥



Ny løsning til hørescreeninger på skoler

Ny simpel høretest, der opfylder Sundhedsstyrelsens krav.

- 100% fleksibelt. Skift imellem automatisk og manuel test uden at miste data.
- Finder usikre svar ved hjælp af ny smart funktion.
- Enkelt system med headset, patient svarknap og software. Vejer under 500 g.
- Anvendes med bærbar computer eller tablet (Windows®).

Du kan nemt og hurtigt gennemføre testen uden at skulle bekymre dig om teknikken.

**Interacoustics**

Dansk producent med mere end 50 års erfaring i at producere og servicere instrumenter til hørediagnostik

De fleste danske børn bevæger sig for lidt og sidder for meget ned



Resultater fra Skolebørnsundersøgelsen 2018 viser, at 74 % af de 11-15-årige ikke lever op til anbefalingerne om at være fysisk aktiv mindst én time om dagen. Det er især pigerne og de 15-årige, der ikke rører sig nok.

Baggrund:

Fysisk aktivitet har stor betydning for folkesundheden. Det er veldokumenteret, at en fysisk aktiv hverdag kan forebygge en lang række sygdomme.⁽¹⁾ Blandt voksne er fysisk inaktivitet, næst efter rygning, den forebyggelige risikofaktor, der skønnes at være årsag til flest dødsfald. Det skønnes, at der årligt er 6.000 ekstra dødsfald blandt fysisk inaktive personer i forhold til fysisk aktive personer.⁽²⁾ Også blandt børn og unge er de helbredsmaessige gevinster ved fysisk aktivitet mange og veldokumenterede. Et aktivt liv har positiv indflydelse på børn og unges hjerte, kredsløb, muskelstyrke, motorik, balance og på hormon- og immunsystemet. Ligeledes medfører fysisk aktivitet bedre kondition, stær-

kere knogler, mindre fedt i blodet samt mindre risiko for forstadier til diabetes. Blandt de børn, der har dårligst kondition, er der femten gange forøget risiko for ophobning af kardiovaskulære risikofaktorer. Det er derfor vigtigt, at børn og unge grundlægger en sund og aktiv livsstil tidligt i livet. Ligeledes har fysisk aktivitet en positiv betydning for børn og unges trivsel og mentale sundhed, f.eks. for selvværd, selvtillid og samspil med omgivelserne. Endelig har fysisk aktivitet vist sig at have en positiv effekt i forhold til læring.^(3,4) Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn og unge (5-17 år) er fysisk aktive i mindst en time om dagen ved moderat til høj intensitet (se faktaboks).

Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk aktivitet til børn og unge 5-17 år

- Vær fysisk aktiv **mindst 60 minutter om dagen**. Aktiviteten skal være med moderat til høj intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdagsaktiviteter. Hvis de 60 minutter deles op, skal hver aktivitet vare mindst 10 minutter.
- **Mindst tre gange om ugen** skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 30 minutters varighed for at vedligeholde eller øge konditionen og muskelstyrken. Der skal indgå aktiviteter, som øger knoglestyrken og bevægeligheden.
- Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele.

Fysisk aktivitet intensitetsformer

 **Almindelige kortvarige dagligdagsaktiviteter** er de aktiviteter, du hyppigt udfører i dagligdagen af kort varighed (under 10 minutter) uanset intensitet.

 **Moderat intensitet** er fysisk aktivitet, hvor du bliver lettere forpustet, og hvor du kan tale med andre imens.

 **Høj intensitet** er fysisk aktivitet, hvor du føler dig forpustet og har svært ved at føre en samtale.

www.sst.dk

Fakta om undersøgelsen:

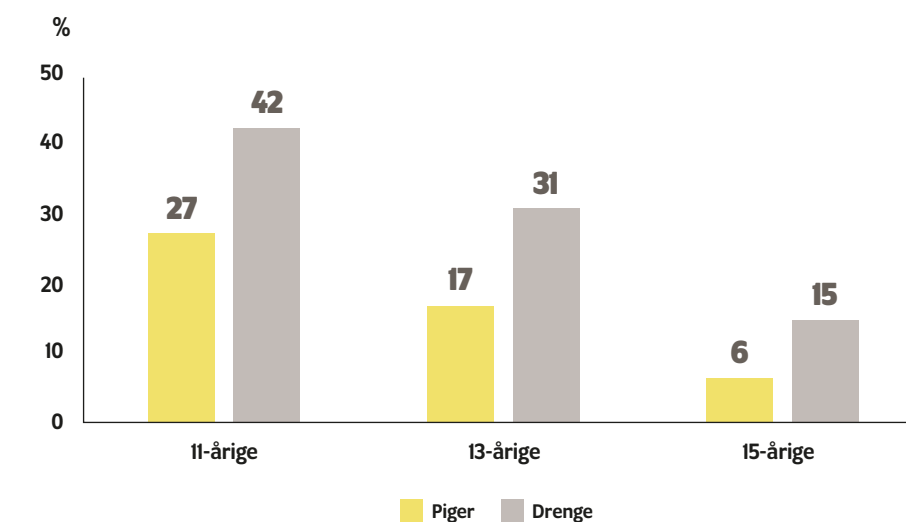
I august 2019 udkom rapporten 'Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd blandt 11-15-årige – National monitorering med objektive målinger'. Denne beskriver resultaterne fra den første danske nationale undersøgelse af objektivt målt fysisk aktivitetsniveau og stillesiddende adfærd blandt børn i 5., 7. og 9. klasse. I alt 1.677 børn fordelt på 31 grundskoler rundt om i landet deltog i undersøgelsen, og data blev indsamlet fra februar til og med april 2018. Børnenes aktivitetsniveau blev målt ved hjælp af et accelerometer, der er en lille bevægelsessensor, som sættes på benet. Børnene gik med dem hver dag i en uge for at opnå et billede af det reelle daglige fysiske aktivitetsniveau. Det er en målemetode, der giver et mere nøjagtigt og præcist mål for børnenes samlede mængde aktivitet i forhold til andre undersøgelser, der bygger på spørgeskemaer og selvrapporterede data, hvor børnene eller deres forældre svarer ud fra, hvad de tror. Undersøgelsen er en del af Skolebørnsundersøgelsen 2018. Skolebørnsundersøgelsen er det danske bidrag til et internationalt forskningsprojekt med navnet Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år blandt elever på femte, syvende og niende klassetrin i et tilfældigt udsnit af landets

skoler, både private og kommunale skoler. De besvarer det internationale HBSC-spørgeskema om sundhed, trivsel og levekår. I 2018 deltog 3660 elever fra 45 skoler fordelt over hele landet i Skolebørnsundersøgelsen.⁽⁵⁾

Piger og de store børn er mindst aktive

Resultaterne fra undersøgelsen viser, at blandt alle 11-15-årige er det gennemsnitlige aktivitetsniveau 48 minutter om dagen både på hverdage og i weekender. Ser man på andelen, som lever op til anbefalingerne om at være fysisk aktive mindst en time dagligt gælder dette for 26 % af de 11-15-årige.

Figur 1 viser, at der er stor forskel på drenge og piger, og at aktivitetsniveauet falder med alderen. Således lever 42 % af de 11-årige drenge op til anbefalingerne, mens dette blot gælder for 6 % af de 15-årige piger. Undersøgelsen viser desuden, at 11-15-årige generelt er mere fysisk aktive i hverdagene sammenholdt med weekenden. I hverdagene er det 32 %, som lever op til anbefalingerne, mens 17 % lever op til anbefalingerne i weekenden. Der ses også en tydelig social gradient i fysisk aktivitetsniveau, hvor 27 % af de 11-15-årige i høj socialgruppe efterlever anbefalingerne, mens dette gælder for 17 % i lav socialgruppe.



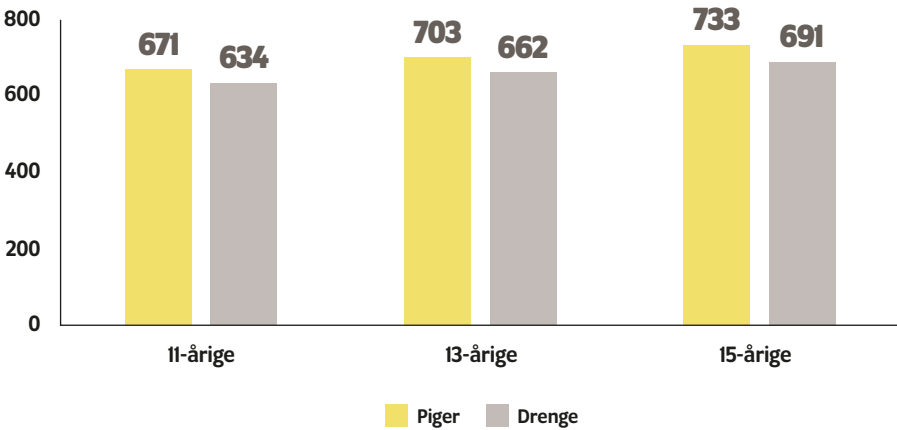
Figur 1. Andel med mindst 60 minutters daglig fysisk aktivitet af moderat til høj intensitet opdelt på køn og alder. Angivet i procent.



Undersøgelsen viser også, hvor meget tid de 11-15-årige bruger på stillesiddende aktiviteter i løbet af dagen. I gennemsnit bruger de 11-15-årige knap 11 timer (10 timer og 58 minutter) på stillesiddende aktiviteter i hverdagen. I weekenden stiger tiden til mere end 12 timer (12 timer og 23 minutter). Piger bruger dagligt mere tid (11 timer og 35 minutter) på stillesiddende aktiviteter end drenge (10 timer og 56 minutter). Tid brugt på stillesiddende aktiviteter stiger med alderen fra

10 timer og 53 minutter om dagen for 11-årige til 11 timer og 23 minutter for 13-årige og 11 timer og 54 minutter om dagen for 15-årige. I Figur 2 ses tid i minutter brugt stillesiddende opgjort på køn og alder. 11-årige drenge bruger dagligt mindst tid stillesiddende, 634 minutter (10 timer og 34 minutter), mens 15-årige piger bruger mest tid, 733 minutter (12 timer og 13 minutter). Opgjort på socialgrupper er der ikke signifikante forskelle på tid brugt på stillesiddende adfærd.

minutter/dagen



Figur 2. Tid (minutter/dag) brugt på stillesiddende aktiviteter. Opdelt på køn og alder.

Perspektivering

Denne undersøgelse er den første landsdækkende undersøgelse af skolebørns fysiske aktivitetsniveau, hvor der er brugt objektive metoder til at måle aktivitetsniveauet blandt 11-, 13- og 15-årige. Resultaterne viser, at mange børn og unge bevæger sig for lidt, og at kun hver fjerde elev er aktiv i det omfang, som det anbefales af Sundhedsstyrelsen. Særligt pigerne og de ældre elever har en hverdag med kun lidt fysisk aktivitet og meget stillesiddende tid.

En undersøgelse som denne kan ikke afsløre, hvad der er årsag til det lave niveau af fysisk aktivitet blandt de 11-15-årige. Skærmtid og brug af sociale medier får ofte en del af skylden. I Skolebørnsundersøgelsen 2018 har vi også indsamlet oplysninger om danske skoleelevers brug af skærme og forhold til sociale medier (se artikel bragt i Sundhedsplejersken nr. 5 – december 2019). Næste interessante opgave er derfor at koble disse data og undersøge, hvordan brug af sociale medier hænger sammen med de unges stillesiddende og fysiske aktivitet.

Derimod er det tydeligt af undersøgelsens resultater, at der fortsat er behov for at gøre en indsats, hvis flere 11-15-årige skal være mere fysisk aktive i hverdagen. Jævnfør forskningen og dennes afspejling i Sundhedsstyrelsens forebyggelsesplan for fysisk aktivitet⁽⁶⁾ bør indsatser gennemføres på flere niveauer. Forældre og andre voksne tæt på børnene og de unge er

Piger bruger dagligt mere tid på stillesiddende aktiviteter end drenge

rollemodeller, det er derfor afgørende at øge deres indsigt i vigtigheden af et aktivt ungt liv. Dette er et af de steder, hvor sundhedsplejen allerede spiller en central rolle. Skolen er en anden afgørende arena, hvor vigtige elementer særligt er at sikre, at lovkraften om 45 minutters fysisk aktivitet dagligt i skoledagen efterleves samt et øget fokus på at definere og implementere egentlige politikker for fysisk aktivitet på skolen. I skolen spiller sundhedsplejerskerne også en vigtig rolle i det forebyggende arbejde, hvor de har gode muligheder for at være i direkte dialog med børnene om deres fysiske aktivitetsniveau, særligt hvis børnene møder sundhedsplejersken på alle klassetrin. I børnenes og de unges nærmiljø er det vigtigt at sikre deres muligheder for på sikker vis at kunne transportere sig aktivt, f.eks. ved at gå eller cykle til og fra skole. Ligeledes er et vigtigt indsatsområde at sikre gode sports- og motionstilbud i det lokale foreningsliv. Jo ældre børnene bliver, jo færre er medlem af en lokal idrætsforening, og det er derfor en særlig udfordring at udvikle gode tilbud til netop de store børn og de unge. ♥

Kontakt



METTE TOFTAGER

Forsker, ph.d., cand.scient.san.publ.
Statens Institut for Folkesundhed, SDU,
mto@sdu.dk, tlf. 6550 7853.



METTE RASMUSSEN

Lektor, ph.d., Statens Institut for Folkesundhed, SDU, mera@sdu.dk, tlf. 6550 7870

Læs mere

Rapporten 'Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd blandt 11-15-årige – National monitoring med objektive målinger' udkom i august 2019. Her kan man læse meget mere om baggrund, metode og resultater fra undersøgelsen, bl.a. om fysisk aktivitet med høj intensitet, tid brugt på cykling, antal skridt og tid brugt på forskellige former for stillesiddende adfærd.

Rapporten er frit tilgængelig på internettet
W www.sdu.dk/da/sif/rapporter/fysisk+aktivitet

Har dit spædbarn udviklet en asymmetrisk hovedform?



Asymmetrisk hovedform afhjælpes ofte med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 6-månedersalderen anbefales STARband™ - Hovedformskorrigerende Ortose. Ortosen benyttes 23 timer i døgnet i en periode på ca. 3 mdr., hvor den varsomt og sikkert guider barnets hoved til en mere ensartet form.

Vurdering om den innovative ortose vil være gavnligt for dit barn, vil finde sted på Frederiksborggade 23, 1360 Kbh K i samarbejde med bandageriets tilknyttede speciallæge Hanne Hove. Forud for denne vurdering tilbyder vi en gratis og uforpligtende vurdering via mail, hvor I fremsender billeder af barnet.

Bandagist Jan Nielsen – En verden fuld af muligheder

Kontakt os for mere information på:
klinik@bjn.dk eller se www.starband.dk
- Vi vil så gerne dele vores viden!

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



Valg til bestyrelsen

Valg til bestyrelsen 2020 foregår d. 17. august 2020

kl. 16.30 - 18.00 på Hotel Comwell Kolding.

Læs om de opstillede kandidater her:



SUSANNE RANK LÜCKE

Jeg er 49 år. Sundhedsplejerske i Tønder Kommune. Mand og 2 børn, bor i Vojens, Sønderjylland. Gennem de sidste 11 år har jeg været sundhedsplejerske og nyder mit arbejde med familierne, børnene og de unge mennesker.

Siden maj 2014 har jeg været med i bestyrelsen – fra 2016 som formand. Når jeg tænker på Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, er det en integreret del af min hverdag, hvor jeg tænker sundhedspleje – alle tænkelige og utænkelige situationer. Jeg bliver udfordret og inspireret af at være 'på' vores fag – at kunne sprede budskabet om 'os' både i det åbne, men også bag kulissen i arbejdsgrupper og andre sammenhænge. Jeg drives af, at vi som sundhedsplejersker er en attraktiv faggruppe, som mange ønsker at få fingrene i. Det betyder samtidig, at jeg skal være meget opmærksom på, hvad sundhedsplejerskens kerneopgaver er! De er for mig vigtige at holde fast i. Så kort sagt: Jeg vil bare gerne sundhedsplejen – derfor ønsker jeg at genopstille til bestyrelsen.



CHRISTINA LOUISE LINDHARDT

Jeg stiller op som suppleant til bestyrelsen i Fagligt Selskab for sundhedsplejersker. I mange år har jeg siddet i bestyrelsen – og håber gennem suppleantarbejdet stadig at kunne bidrage til udvikling af sundhedsplejen i Danmark.

Min interesse er at bidrage til en kontinuerlig udvikling af sundhedsplejefaget. At vi får dokumenteret og evidensbaseret sundhedsplejerske arbejdet til brug i uddannelsen og i det daglige arbejde med børn, familier og samarbejdspartnere. Det interesserer mig, at vi skal være undersøgende for, hvad der sker af udvikling i sundhedsplejen i vores nabolande og i lande, der arbejder med forebyggelse som i Danmark.



ANJA HELLE KREUTZMANN

Jeg hedder Anja Kreutzmann og er sundhedsplejerske i København.

Gennem 19 år har jeg været sundhedsplejerske og er drevet af en umættelig nysgerrighed ift. vores fag. Det viser sig bl.a. ved, at jeg skriver om vores fag på facebook-siden 'FamilieogfagvedAnja,' hvor jeg deler mine oplevelser og overvejelser som sundhedsplejerske.

Jeg vejleder og eksaminerer på sundhedsplejerskeuddannelsen og efteruddannelsen for sundhedsplejersker på Københavns Professionshøjskole.

Jeg er redaktør på medlemsbladet og fortsætter gerne, hvis jeg bliver valgt. Det eksistentielle i sundhedsplejen optager mig, så som omsorg, at skabe tillid og betydningsfulde samtaler med et mindre erfarent menneske (skolebarn, nybagte forældre og studerende).

På folkemødet 2019 havde jeg travlt (som suppleant) med at gå vores fags ærinde og blande mig i vigtige debatter for at markere og synliggøre, at vi som selvstændig profession er der og har vigtige input i samfundsdebatten.

Jeg er 52 år, har to børn, en mand, en hund, et rækkehus og en arbejdsfylde.



KIRSTEN BIRK

Jeg genopstiller til bestyrelsen. Jeg har opgaven som webredaktør af hjemmesiden og sender ligeledes det månedlige nyhedsbrev.

Min interesse for at engagere mig i bestyrelsesarbejdet er interessen for lighed i sundhed og medindflydelse.

Jeg vil gerne være med til at udbrede sundhedsplejerskens viden og kompetencer inden for sundhedsfremme og forebyggelse, så vi kan blive tænkt ind i så mange forskellige sammenhænge som muligt.

Interessen er størst for skoleelevers sundhed og trivsel og for de etniske minoriteter.

Det internationale samarbejde finder jeg interessant og lærerigt. Verden omkring os, hvordan kan vi bygge bro og have et bæredygtigt fællesskab. Vores samarbejde inden for Rigsfællesskabet og vores medansvar over for det grønlandske sundhedsvæsen.

Hvad rører sig i landets kommuner også internationalt, hvilke nye ideer er på vej, og hvordan kan vi som Fagligt Selskab understøtte dette?

Jeg håber fortsat at kunne bidrage med min viden, mit netværk og engagement.



JEANNE VETTERSTEIN

Jeg hedder Jeanne Vetterstein, er sundhedsplejerske i København, har en master i sundhedspædagogik og er praktikvejleder for de sundhedsplejerskestuderende.

Jeg er involveret i sundhedsplejerskeuddannelsen som vejleder, eksaminator og som beskikket censor.

De studerende hjælper mig til at have et blik for, hvad vores fremtidige kollegaer er optaget af og udfordrer mig berigende med spørgsmål til min praksis. I 2017 blev jeg valgt ind i bestyrelsen, hvilket jeg er meget glad for.

Dengang opstillede jeg, da jeg i 10 mdr. havde arbejdet som sundhedsplejerske i London og oplevede et fag, som var på kanten af sin eksistens og overlevelse. Den erfaring har gjort mig mere optaget af, i hvilken retning vores fag bevæger sig. Det er vigtigt for mig, at vi repræsenterer det sundhedsplejefaglige, og at fokus er på viden, vi kan underbygge, både fra national forskning – men også fra internationale partnere.

Jeg håber at få mulighed for at støtte fagets udvikling, være en tilstedeværende stemme, der kan bidrage til at tale sundhedsplejerssagen i forskellige fora samt bidrage til vidensdeling. ♥

Indstilling til prisen 'Årets sundhedsplejerske 2020'

På vegne af sundhedsplejerskerne i Viborg Kommune indstiller vi hermed vores kollega sundhedsplejerske Hanne Jørgensen til prisen.

Hanne Jørgensen er en meget vellidt kollega, der gennem de seneste år har arbejdet passioneret med udfordringen omkring børn og overvægt.

Hanne Jørgensen har været sundhedsplejerske på et (af BU beskrevet) projekt, der er en kommunal sundhedsfremmende og forebyggende indsats på overvægtsområdet for alle de børn, der blev tre år i 2019 i Viborg Kommune. Indsatsen i den enkelte institution bestod af tre punkter:

- Kontakt med det enkelte barn i form af vejning og højdemåling
- Information og vejledning under forældremøder til alle fremmødte forældre, samt (efter behov) – individuel kontakt til forældrene via telefonopkald, hjemmebesøg/ konsultationer, og/ eller kontakt til egen læge
- Information, vejledning og undervisning af hele personalegruppen i den enkelte institution

Hanne Jørgensen har desuden det sundhedsplejerske-faglige ben i Viborg Kommunes tilbud til overvægtige børn i 0. og 1. klasse, kaldet JUMP. JUMP's team bestod i 2019 af en fysioterapeut, en sundheds- og forebyggelseskonsulent og en sundhedsplejerske (Hanne Jørgensen).

JUMP består af individuelle samtaler med råd og vejledning om mad, bevægelse, trivsel, søvn og skærmtid, altid med afsæt i familiens vaner, behov og muligheder. Der er desuden gruppeaktiviteter omkring inspiration til sund mad og bevægelse, og

dermed med mulighed for erfaringsudveksling med andre familier.

Hanne Jørgensen formår på sin humoristiske og meget imødekomende facon at tale med familier fra alle socialklasser. På trods af det meget udfordrende og meget følsomme emne formår Hanne at italesætte overvægt på en etisk, menneskelig og respektfuld måde uden at gå på kompromis med et højt fagligt niveau. Dette har givet Hanne en virkelig stor respekt, ikke blot blandt egne kolleger – men også blandt pædagoger i institutionerne og i forældregruppen.

Hanne Jørgensens meget positive indstilling, store faglige viden og engagement til ikke kun projekterne omkring overvægtige børn, men hele sit fag, har en afsmittende effekt på familier, samarbejdspartnere og ikke mindst kolleger. Hun sørger således for en løbende opdatering af sine kolleger på overvægtsområdet, både ift. nyeste viden, erfaringer fra praksis og vurdering af kurver, ligesom hun er en fantastisk sparringspartner for alle kolleger. Hanne Jørgensen er en stor inspirator for sine kolleger, og en sundhedsplejerske, der gør en enestående forskel på overvægtsområdet for børn og deres familier i Viborg Kommune.

På vegne af hele sundhedsplejen i Viborg Kommune.

Ann-Dorthe Ødum &
Charlotte Østergaard Jørgensen ♥

Kunsten at være en sammenbragt familie

Sundhedsplejerskers møde med det sammenbragte

Det følelsesmæssige kaos, mange par oplever i etablering af den sammenbragte familie med dine, mine og vores børn.

Sundhedsplejersker møder mange nybagte forældre og par, der udover varetagelsen af forælderrollen og deres baby står midt i skabelsen og etableringen af deres familie.

Tal fra Danmarks Statistik tegner et meget klart billede af en næsten ligelig fordeling mellem ægteskaber, der holder og ægteskaber, der opløses og derved ender i skilsmisse. Dette betyder, at rigtig mange par bliver par i sammenbragte familier, og at rigtig mange børn bliver født ind i eller senere bliver en del af en sammenbragt familie. Der har ikke været meget fokus på, hvad en sammenbragt familie egentlig er, og mange tænker, at det 'bare' er som en kernefamilie, hvor der lige er et par børn med fra tidligere forhold.

Opløsning af andengangs ægteskaber er næsten helt oppe på 70 %



DEN FORVENTNING, DE HAVDE TIL DET AT BLIVE EN FAMILIE, ER HELT OG ALDELES ANDERLEDES END DET, DE REELT OPLEVER OG FØLER.

Mange voksne bliver overraskede over deres egne følelsesmæssige reaktioner, når de bliver medlem af en sammenbragt familie.

Den forventning, de havde til det at blive en familie, er helt og aldeles anderledes end det, de reelt oplever og føler. Dette kan for mange skabe oplevelsen af et følelsesmæssigt kaos.

Udover at være nybagte forældre er det måske også et ny-etableret parforhold, og de står i noget, som, de ikke kan forstå, bliver ved med at være så svært. Mange kan ikke forstå eller se, hvad det er, der gør, at det er svært.

Det er jo bare børn. Jeg kan godt lide børn – hvad er problemet? Vi elsker hinanden – hvorfor er det så svært?

Rigtig mange får følelsen af, at de er forkerte, at de reagerer forkert, at der er noget, der er galt – og hvad end de gør, opleves det hele (dem, parforholdet og familien) som en stor fiasko. Dette er meget slidsomt for kvinden, manden, parforholdet og familien.

Parret kan på den ene side opleve, at de er rigtig glade for hinanden, og at det hele fungerer rigtigt godt, når det bare er de to som par. De vil gerne hinanden. Men lige så snart børnene fra tidligere forhold træder ind på matriklen, sker

der noget i hele dynamikken mellem dem, så de i stedet for at være samarbejdspartnere bliver hinandens modspillere. Det opleves som et følelsesmæssigt kaos, der gør, at mange til sidst føler sig handlingslammede.

Det er slidsomt for nybagte mødre og fædre og som en ny-etableret sammenbragt familie.

I dag er parforholdet ikke længere en social nødvendighed i vores samfund, men et følelsesmæssigt valg. At indgå et ægteskab eller et samliv er ikke en livsforsikring eller et livsvalg, men noget, der vælges og kan vælges om livet igennem – præcis som vi gør det med så meget andet. Det er ikke til døden os skiller mere, men så længe kærligheden varer.

Par i sammenbragte familier starter, som i alle andre parforhold, med en forelskelse og altså det følelsesmæssige valg. Ofte er det med, at der er børn med fra tidligere forhold blot noget, der bliver i periferien, for hvor svært kan det egentlig være, tænker de fleste – 'jeg kan jo godt li' børn.'

Mange par oplever også et endnu større pres på deres parforhold/ familien, for det SKAL lykkes – de har jo allerede oplevet en skilsmisse, så denne gang SKAL det lykkes. Derfor kommer der også ofte en brat opvågning, når hverdagen melder sig.

For mange bliver det desværre endnu en fiasko-oplevelse. Ifølge Danmarks Statistik er opløsning af andengangs ægteskaber næsten helt oppe på 70 %.

I den sammenbragte familie er der en følelsesmæssig forskel på egne børn og andres børn. Lige så vel som der er en følelsesmæssig forskel på egne forældre og andre voksne.

Der er ingen rollemodeller, som man som voksen kan læne sig op ad. Der findes kun rollemodeller fra kernefamilien, så når man ikke er en far eller mor, hvad er man så?

Der findes ingen ord i vores sprogbrug, som ikke er utrolig værdiladet for det, som man bliver som et voksent medlem af en sammenbragt familie, når man ikke er mor eller far. Du kan enten kalde dig bonus-, pap-, plastik-, stedmor eller -far – alle sammen meget værdigladede ord. Du kan f.eks. starte med at være den overskudsagtige bonusforældre og ende op med at være den iskolde og manipulerende onde stedforældre,

der helst så barnet fra tidligere forhold forsvinde.

Et felt, hvor der mangler rollemodeller, som kan være med til at skabe eller guide og give et mere realistisk billede af 'how to do.'

Det er stadig et stort tabu reelt at snakke om, hvordan man oplever det at have med andres børn at gøre. Mange deler ikke

deres følelsesmæssige oplevelser omkring det at blive medlem af en sammenbragt familie.

De følelser, som mange oplever ved at blive voksen i en sammenbragt familie, bliver ofte set på som 'forkerte' og 'farlige' – eller som en trussel mod det at blive og være en familie. Dem, der oplever disse 'forkerte' følelser, bliver meget hurtigt dem, der har og er problemet.

Sted-, pap-, plastik-, bonus-faren eller sted-, pap-, plastik-, bonus-moren

Næsten alle voksne, der er kæresten med en, der har børn med fra tidligere forhold, kan genkende følelser som:

- At være jaloux på et barn
- At føle sig udenfor
- At være i konkurrence med den anden biologiske forældre af samme køn
- At føle sig uden værdi og stemme i sin egen familie
- At ikke ville have noget at gøre med partnerens børn fra tidligere forhold
- At føle sig som to familier i en familie
- At føle afsky overfor partnerens børn
- At føle sig invaderet, når børnene er på samvær
- Kvalme, ubehag i kroppen, når børn er på samvær
- Stresssymptomer, når børn er på samvær
- Næsten ikke at kunne udholde samarbejdet med børnenes anden forældre

Ofte er limen i en sammenbragt familie, der holder medlemmerne sammen, IKKE kærlighed!

Men mange tager det for givet, at det er det, der kræves, og som skal være tilstede for at kunne være en familie sammen. ↘



SIA HOLM

Cand.psych.aut. Har siden 2005 arbejdet med rådgivning af par i sammenbragte familier i egen klinik i Bagsværd. Hun har haft over 700 par igennem rådgivningsforløb og derved fået meget viden og erfaring i forhold til de problematikker og dilemmaer, man som par møder i det at etablere en sammenbragt familie. Hun har stiftet sammenbragte-familier.dk, hvor der er tilknyttet netværksgrupper i hele landet samt mulighed for gratis telefonrådgivning, mail-rådgivning, brevkasse, debatforum samt mulighed for tilkøb af samtaleforløb.

Hun holder ofte foredrag og debataftener om kunsten at være en sammenbragt familie.

De voksne elsker hinanden – og det er det, der bringer familien sammen – derved ordet sammenbragt. De voksne, der bliver bragt sammen med børn, der ikke er deres egne samt de børn, der bliver bragt sammen med voksne, der ikke er deres forældre – de elsker som udgangspunkt ikke hinanden, men de skal meget gerne lære at leve sammen på en ordentlig og respektfuld måde.

Det er denne respektfulde måde, de voksne sammen – som par – skal finde ud af!

Ved denne generelle manglende af viden omkring, hvad en sammenbragt familie er – og manglende viden omkring den sammenbragte families vilkår, kommer par ofte til at skabe en dysfunktionel familiestruktur. Hvor børn får mere magt, end børn har godt af, og voksne får mindre magt, end voksne har godt af – i en familie.

(Eks. far vil gerne have, at Peter (søn) er glad for, at far flytter sammen med Pernille. Derfor spørger han Peter om, hvilket værelse han helst vil have i det nye hus. Far laver derved en aftale med Peter, førend at havde aftalt noget med Pernille. Pernille føler sig tilsidesat og oplever, at Peter skal godkende alt, før det kan blive til noget. Far gør det for at gøre Peter glad, han føler skyld over, at skilsmissen var slem for Peter. Far og Peter bliver hermed mere loyale overfor hinanden – end far og Pernille, de voksne, er. Dette skaber afstand mellem Pernille og Peter og mellem Pernille og far. Far og Pernille bliver ikke de voksne som 'bestemmer,' og Peter får givet en position og magt af far, der ikke gavner Peter).

En sammenbragt familie kan have mange ansigter udadtil:

- Begge har børn med fra tidligere forhold
- Den ene har børn med fra tidligere forhold
- Begge har børn med fra tidligere forhold – og de får fællesbarn
- Den ene har børn med fra tidligere forhold – og de får fællesbarn

Disse familier kan bo sammen eller bo hver for sig.

Altså fire meget forskellige måder, der selvfølgelig skaber meget forskellige problemstillinger og individuelle vilkår. Men grundproblematikken er den samme for alle fire modeller.

Parret i alle fire modeller bliver nødt til at forholde sig til, at de IKKE er en kernefamilie og

heller aldrig bliver det! En sammenbragt familie er en familieform, der er helt anderledes, og adskiller sig væsentligt fra en kernefamilie, da den har helt andre vilkår.

Den sammenbragte families vilkår:

- **Forældre-/ barn relationen var der før kæresterelationen**

Det vil sige, at forældre og barn var der før, at kæresten kom ind i billedet og derved har udviklet et 'sprog' sammen – en måde at være sammen på. De har en historie sammen, de har skabt vaner og traditioner, som kæresten ikke har været med til at udvikle – og som kæresten er udenfor.

- **Der er en biologisk forælder uden for familien**, som ofte har en eller anden indflydelse på familien. Man skal derfor have et samarbejde med barnets anden forælder dvs., at en anden voksen (partners gamle kæreste) har meget stor indflydelse på ens eget familieliv.
- **Barnet er medlem af to familier** – der er en omskiftlighed i ens familie afhængig af, hvornår børnene er på samvær. Den ene uge kan man være dig og mig og vi to. Mens i den anden uge kan man være to voksne og måske fem børn. Mange planlægger ud fra, hvornår de har børn, og hvornår de har 'fri' – vi har allerede ord i vores ordforråd som 'Børnefri-uger' 'Børne-uger'. Arbejdsliv og andet voksenliv bliver planlagt ud fra, hvornår man har børn, og hvornår man ikke har. Kæreste-tid bliver måske også planlagt ud fra dette.

- **De nye relationer er ikke givne, men skal skabes.**

Relationen mellem børn og anden voksen (to parter, der ikke har valgt hinanden) skal udvikles og skabes. Særligt ved manglende 'velsignelse' fra evt. begge biologiske forældre kan den være svær at udvikle. Relationsarbejde tager tid og indsats.

Mange har store forventninger til denne relation, da både parforholdet og den sammenbragte familie kan være 'på spil.' Det skaber et kæmpe pres på relationen og kan skabe

urealistiske forventninger til, hvad denne relation egentlig skal kunne. De biologiske forældres konfliktniveau og skilsmisssens konsekvenser spiller en væsentlig rolle i forhold til, om barnet og den anden voksne kan arbejde på at udvikle deres forhold og relation (E. Visser/J.Visser 1988).

De fire vilkår viser, hvor meget den sammenbragte familie adskiller sig fra den familieform, vi kender – kernefamilien.

Vilkår er jo ikke noget, du kan løse eller ændre på, men noget du bliver nødt til at forholde dig til. Så bare det, at parret kender deres vilkår, kan give dem en mulighed for at forholde sig til disse, og det kan gøre en kæmpe forskel. De er ikke forkerte, men det, de står midt i at skulle etablere, er ikke en kernefamilie. En bevidsthed om dette kan være med til at sikre en ordentlig og respektfuld måde at leve sammen på i forhold til det, man er – en sammenbragt familie.

Man kan godt opføre sig ordentligt – godt og respektfuldt uden at elske! Man kan og skal ikke afkræve nogle at elske nogle.

Hvis man som voksen ikke 'må få' en rolle som voksen i familien, bliver det svært at agere voksen i den sammenhæng.

Hvis man som barn ikke 'må få' rollen som barn, bliver det svært at agere som et barn i den sammenhæng. ♥

Sia Holm, psykolog

W www.siaholm.dk

W www.sammenbragte-familier.dk

- gratis telefonrådgivning hver onsdag
- brevkasse
- litteraturliste
- mulighed for mail rådgivning
- Netværksgrupper rundt om i landet
- Foredrag og mulighed for samtaleforløb

BAG FACADEN

Landskonferencen er udsat til d. 17. - 18. august

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 forstaar. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-forstaaen ham slet ikke.”

SØREN KIERKEGAARD



FS
Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

LANDSKONFERENCE FOR SUNDHEDSPLEJERSKER
HOTEL COMWELL KOLDING 17. OG 18. AUGUST 2020

GENERALFORSAMLING 2020 Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Generalforsamling afholdes mandag d. 17. august 2020
kl. 15.45 – 17.15 i forbindelse med Landskonferencen 2020
Sted: Hotel Comwell Kolding, Skovbrynet, Kolding

Dagsorden til generalforsamling

- Velkommen, præsentation af bestyrelsen
- Valg af dirigent
- Valg af stemmetællere og referent
- Valg af revisor
- Godkendelse af dagsordenen
- Beretning fra bestyrelsen
- Spørgsmål til beretningen
- På valg: Kirsten Birk, Jeanne Vetterstein, Susanne Rank Lücke, Anja Kreutzmann og Christina Lindhardt.
- Ønsker genvalg:
- Nyopstillede kandidater:
- Valg
- Fremlæggelse af godkendt og revideret regnskab 2019
- Fremlæggelse af forslag vedr. kontingent og rammebudget 2021
- Forslag til vedtægtsændring:
§9 stk 1 Bestyrelsen skal bestå af mindst 5 og højst 7 medlemmer.
Der kan højst være 7 suppleanter, antallet af suppleanter kan ikke overstige antallet af bestyrelsesmedlemmer.
Ændres til:
Bestyrelsen skal bestå af mindst 5 og højst 7 medlemmer.
Der kan højst være 3 suppleanter.
- Indkomne forslag
- Evt.

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



Anmeldelser

Nysgerrig på at læse lidt
mere om evidens i sygeplejen



Evidens i sygeplejen

Er du nysgerrig på at læse lidt mere om evidens i sygeplejen, så er her en lille letlæselig bog på 100 sider for de sundhedsplejersker, der lige skal ha' pustet støvet af deres basisviden.

Der er en stigende erkendelse af, at det er en kompleks opgave at vidensbasere klinisk praksis, men det er samtidig nødvendigt, hvis kvaliteten i borgerens/patientens pleje og behandling – og sundhedsplejen/sygeplejen som profession skal styrkes.

I bogen kan du læse om, hvordan man som sundhedsplejerske/sygeplejerske kan håndtere mulighederne og begrænsningerne for udvikling

og implementering af evidens-baseret viden i egen sundhedsplejerske/sygeplejepsis.

Du får som læser den nyeste forskning om brugen af evidens i klinisk sundhedsplejerske/sygeplejepsis. Bogen er god som en praktisk håndbog, når

man har studerende og lige skal ha' opfrisket sin viden om evidens. ♥

DET ER EN KOMPLEKS OPGAVE AT VIDENSBASERE KLINISK PRAKSIS

Christina Louise Lindhardt

FORFATTER

Connie Berthelsen

FORLAG

Forlaget Samfundslitteratur

UDGIVELSEÅR

2020

SIDETAL

100 sider

ANMELDER

Christina Louise Lindhardt,
sundhedsplejerske, ph.d.

Bestyrelsen



Formand
SUSANNE RANK LÜCKE

Tønder Kommune
Tlf. 2962 4221
susannelucke@fs10.dk



Næstformand
DORTE FISCHER

Rudersdal Kommune
Tlf. 6146 3154
dortefischer@fs10.dk



**Aktiv suppleant og
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 med-
lemsansvarlig**

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

Foto: Helle S. Andersen



Althéra® Alfamino®

DER KOMMER TIL AT SKE SPÆNDENDE TING OG SAGER

Hos Nestlé Health Science arbejder vi konstant på at udvikle vores produkter. I løbet af 2020 vil Althéra® og Alfamino® derfor få opdateret deres indhold. Hold udvig!

For sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk



Semper

Blød start for små maver

Nye Allomin erstatninger

– mere mælkefedt, ingen palmeolie



Ny Allomin er i butikkerne i løbet af april. I en periode vil man kunne købe både de nuværende og de nye erstatninger.

I forbindelse med ændring af lovgivningen på modernælkserstatninger og tilskudsblandinger har vi opdateret Allomin erstatninger.

Alle Allomin indeholder nu mere mælkefedt og samtidig har vi fjernet palmeolien. Indholdet af D-vitamin er 1,5 µg/100 ml, så hvis barnet får 800 ml Allomin eller mere pr. døgn, skal det ikke have D-vitamin tilskud.

www.sempernutrition.dk



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443