

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 05
December 2020

☞ Danmark er ca. 2 % af befolkningen
transkønnede eller oplever deres køn
som flydende



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: At forstå barnet og dets kognitive udfordringer • Fokus på at opdage synsproblemer hos børn
Psykisk sygdom og stigmatisering • Fra dreng til pige • Børns vægt, helbred og sundhedsadfærd


Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken

MAD TIL BØRN

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

Ernaeringsfokus.dk - se under materialer



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



Nr. 05
December 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 fem gange årligt.



Tilmeld dig vores nyhedsbrev
På www.sundhedsplejersken.nu



www.facebook.com/groups/Sundhedsplejersken

**NY KAMPAGNE
FRA SYNOPTIK-FONDEN**
Bliv klogere på de typiske tegn på synsproblemer.



- 4** Leder
- 6** At forstå barnet og dets kognitive udfordringer
- 11** Kort fortalt
- 12** Fokus på at opdage synsproblemer hos 5-7-årige børn skal give flere en god skolestart
- 16** Kort fortalt
- 18** Nyt fra bestyrelsen
- 20** Kender du årets Sundhedsplejerske 2021?
- 22** Fra dreng til pige
- 25** Landskonference for sundhedsplejersker
- 30** Ny forskning for og af sundhedsplejersker er udkommet
- 32** Min familie gør, at jeg føler mig mere normal
- 36** Sundhedsstyrelsen orienterer
- 38** Probiotika ser ud til at reducere gråd og grådanfald hos spædbørn
- 40** Hjælp os med at monitorere børns vægt, helbred og sundhedsadfærd
- 46** Anmeldelser
- 50** Bestyrelsen

UDGIVER

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Anja Helle Kreutzmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk
og Dorte Fischer

NÆSTE DEADLINE

18. december 2020

AFLEVERING AF MATERIALE

TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Indlæg sendes til redaktør Anja Helle Kreutzmann. Tekster modtages på e-mail redaktor@fsi0.dk eller anjakreutzmann@fsi0.dk. 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. Grafisk produktion er 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 14/44



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

'Nu har vi altså jul igen. Det la'r sig ikke skjule..'

Jeg tror ikke, at jeg ville have sprunget ind i 2020, hvis jeg havde set forfilmen! 2020 har været et specielt år. Det startede med Statsministerens nytårstale, hvor vi blev introduceret til Barnets Lov: En helt ny lov vedr. udsatte børn og unge. Her håber jeg, at loven kommer til at have forebyggelse som hovedelement. At voksne omkring barnet får viden og adgang til at tage fat om problemet, når de første tegn på mistrivsel ses. F.eks.: Øget fravær i skolen, ændring af adfærd hos barnet og sindsstemning. Dog kom der i marts en helt anden dagsorden – nemlig Corona. Danmark blev lukket ned og meget sat på pause. Af samme grund måtte vi også udsætte Landskonferencen, som først blev afholdt i august. Om det var Corona eller flytningen, der gjorde, at vi oplevede det laveste deltagerantal ved generalforsamlingen i år, er ikke til at vide, men vi håber, at I dukker op igen i 2021.

Det er ved generalforsamlingen, at I har mulighed for at få demokratisk indflydelse

på arbejdet, der skal laves i bestyrelsen. Så her i denne juletid skal det være mit ønske at se flere til generalforsamlingen 2021.

Julemåneden er en hyggemåned for de fleste i Danmark. Vi tilbringer tid med familie og venner. I skul er der dog familier, der bliver ekstra belastede og får udfordringer.

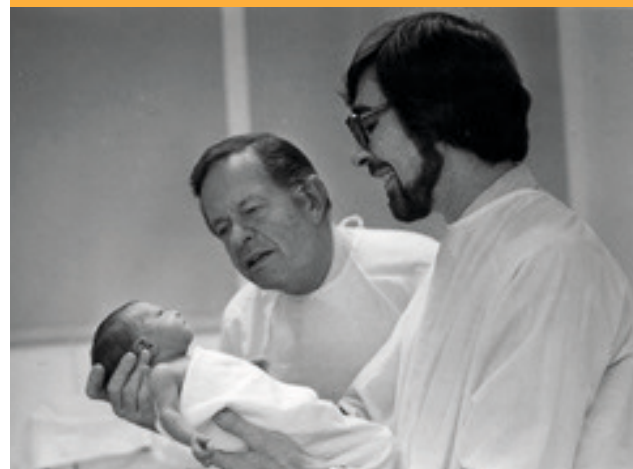
Manglende rutiner og struktur, konflikter, øget mængde af nydelsesmidler, hvem skal barnet savne i julen? Her skal sundhedsplejersken være opmærksom på muligheder i samfundet i forhold til hjælp til familier i udsatte positioner. Vi kan og bør hjælpe!

Nu lyder julesange fra alle streaming-tjenester, og for mig i den ældre del af skalaen – i radioen. Vi er ikke i tvivl om, at vi altså har jul igen. Så jeg håber, at I har tid til at se dem, I allerhelst vil have omkring jer.

Bestyrelsen ønsker jer alle en
GLÆDELIG JUL OG ET GODT NYTÅR. ♥

NBO Kursus

NBO Center Danmark tilbyder Newborn Behavioural Observation
NBO er observation af spædbarnets adfærd for at støtte
forældre til at forstå deres spædbarn i alderen 0 til 3 måneder



Professor Dr. J. Kevin Nugent grundlagde Brazelton Institute på Harvard Medical School i 1995. NBO metoden bygger videre på T. Berry Brazeltons banebrydende arbejde med spædbørn og familier er baseret på næsten 40 års forskning og klinisk praksis.

Undervisningen i NBO metoden varetages i Danmark af sundhedsplejerskerne Merethe Vinter og Inge Nickell samt psykolog Anna-Katherine Højland og jordemoder Pernille Ploug. Kurset udbydes af Familieprojektet.

NBO-uddannelsen består af to sammenhængende dage med introduktion til NBO både teoretisk og praktisk samt en erfaringsdag tre måneder efter kurset. Prisen for at deltage i et kursus for at blive certificeret i NBO metoden er 7.500 kr. pr. deltager inklusive forplejning.



Læs mere på www.fampro.dk/nbo-center-danmark for tilmelding til næste NBO kursus.

At forstå barnet og dets kognitive udfordringer

– når barnet er født for tidligt

Artiklen er skrevet på baggrund af Rebekka Glistrup Erbæks' afsluttende opgave på Specialuddannelsen til sundhedsplejerske.

Tekst: Rebecca Glistrup Erbæk | Foto: Adobe stock, Privat

I artiklen arbejdes der med en forståelse for, hvordan kognitive udfordringer som senfølge til en moderat for tidlig fødsel kan give sig til udtryk i adfærden. Gennem en forståelse for moderat for tidligt fødte børns øgede sårbarhed overfor stress, udfordringer med arousal-regulering og udfordringer i de eksekutive funktioner kan det konkluderes, at disse

børn har brug for en anerkendende tilgang, hvor adfærdsproblemer ses som udtryk for uløste problemer og manglende færdigheder. Med denne viden og tilgang kan sundhedsplejersken deltage som en del af et tværprofessionelt samarbejde. Et samarbejde, der også inkluderer forældrene, og hvor behovet for indsats vurderes fra flere perspektiver.

Dette kan højne kvaliteten af den indsats, der tilbydes denne børnegruppe.

Mødet med det senpræmature barn
Mange moderat for tidligt fødte børn klarer sig godt, mens andre kan have udfordringer. Nogle børn kan derfor havne i en gråzone, hvor de ikke har en egentlig diagnose, men

alligevel er udfordret i deres udvikling. Forældre til et moderat for tidligt født barn med særlige behov kan have en fornemmelse af, at noget er anderledes, men det kan være svært for dem at definere problemet (Knudsen, 2017).

Ifølge Sundhedsloven §120 -123 skal de enkelte kommuner tilbyde en generel fore-

byggende, sundhedsfremmende og individuel vejledning. Ligeledes skal der hos børn med særlige behov tilrettelægges en individuel indsats, gives mulighed for øget rådgivning og ved behov herfor tilbydes tværfaglig indsats. I praksis er sundhedsplejerskens indsats inkluderet i denne lov (*Sundhedsloven 2019*).

I sundhedsplejen møder vi flere moderat for tidligt fødte børn både ved hjemmebesøg og i skolen. Min undren som ny sundhedsplejerske går på, at disse børn ofte afsluttes indenfor det første år med mulighed for at henvende sig ved behov. Ellers bliver de først set af en sundhedsplejerske igen i indskolingen.

Selvoplevet praksiscase

Som studerende mødte jeg Lui og hans mor ved indskolingssamtalen, hvilket skabte interesse og blev fokus i min afsluttende opgave. Oplevelsen blev nedskrevet til en case, som gav mulighed for at dykke ned i en specifik situation, tage fokuspunkter ud og på et generelt niveau undersøge senpræmature børns kognitive udfordringer i skolealderen for på den måde at opnå ny læringsværdi.

At få en dybere forståelse for de udfordringer, barnet og forældrene kan møde, når barnet er født moderat for tidligt og har kognitive udfordringer, blev formålet.

Om det præmature barn

Omkring 6-7 pct. af alle børn fødes for tidligt, dvs. født før de er fulde 37 terminsuger, og omkring 5 pct. af alle børn fødes moderat for tidligt, dvs. de er født mellem gestationsuge 32-36 (*Rigshospitalet 2018*). Af alle for tidligt fødte børn udvikler ca. 50 pct. sig normalt, mens de resterende ca. 50 pct. får problemer i forskellig grad med motorik, kognition, perception og adfærd (*Region Nordjylland: Regionshospital Nordjylland: Terapi 2016*).

Mange for tidligt fødte børn indhenter vægtskurven indenfor de første to år og trives umiddelbart fint. Alligevel kan forældrene ofte mærke, at der er noget anderledes



REBECCA GLISTRUP ERBÆK
Uddannet sundhedsplejerske
i juni 2020
Ansæt i Vejle Kommune



METTE STRØMFELDT LIND
Sygeplejerske, Cand.cur.,
Lektor på VIA University
College Århus N.
Undervisnings- og
planlægningsansvarlig på
Specialuddannelsen til
sundhedsplejerske

50 %

AF ALLE FOR TIDLIGT FØDTE BØRN
UDVIKLER SIG NORMALT, MENS
DE RESTERENDE CA. 50 PCT. FÅR
PROBLEMER I FORSKELLIG GRAD
MED MOTORIK, KOGNITION,
PERCEPTION OG ADFÆRD

Regionshospital Nordjylland: Terapi 2016

ved deres barn i forhold til deres søskende eller andre jævnaldrende (*Knudsen 2017*).

Et hollandsk studie fra 2012 viser, at moderat for tidligt fødte børn i skolealderen har øget risiko for at udvikle udfordringer med udadreagerende adfærd og opmærksomhedsforstyrrelser samt indlæringsproblemer sammenlignet med børn født til terminen. Som mulig forklaring på dette er bl.a. den medfødte hjernes sårbarhed og hjernemodning, der finder sted mellem gestationsuge 32-37, som er blevet afbrudt. (*Jong m.fl. 2012*).

MODERAT FOR TIDLIGT FØDTE BØRN I SKOLEALDEREN HAR ØGET RISIKO FOR AT UDVIKLE UDFORDRINGER MED UDADREAGERENDE ADFÆRD OG OPMÆRKSOMHEDSFORSTYRRELSE SAMT INDLÆRINGS-PROBLEMER

Barnets udvikling er baseret på et meget komplekst samspil mellem beskyttende faktorer og risikofaktorer, men som psykolog,

Mette Skovgaard Væver, fremhæver, kan omsorgsopgaven være sværere, hvis et barn har medfødte sensitive vanskeligheder. Forældrene kan derfor have brug for vejledning til at håndtere specifikke udfordringer (*Winther-Lindqvist, Væver, og Andersen 2019*).

De amerikanske professorer, Thomas Boyce og Bruce Ellis, bruger betegnelsen 'Orkidébørn' om sensitive børn. De beskriver, at disse børn kan være ekstra sårbare

og for at blomstre smukt, er de afhængige af omgivelserne og de sociale relationer – både de nære og dem udenfor hjemmet (*August og August 2019*). En betegnelse, der gør sig gældende for en stor del af de præmatur fødte børn.

Oplevelsen af indskolingsbarnet med kognitive udfordringer

I praksis-casen ses Lui som en glad dreng. Til indskolingssamtalen sidder han roligt uden de store forstyrrelser og kan koncentrere sig om den opgave, han får. Dette står i kontrast til mors udtalelser om, at Lui kan blive så vred eller, som hun beskriver det, "...at være over det hele."

Mor fortæller, at hun ofte hører om, at Lui har det svært, er udadreagerende og

sjældent hører om, når han gør det godt. Ved indskolingssamtalen er Lui en rolig dreng, som samarbejder om de øvelser, vi skal igennem, hvilket er i kontrast til det, mor fortæller.

At forstå barnets reaktioner og møde barnet der

En præmatur fødsel er ofte forbundet med stress for barnet, og der prioriteres ilt til de mest vitale dele af kroppen, hvorfor den forreste del af den præfrontale cortex kan lide af iltmangel. Iltmangel på den præfrontale cortex bliver ofte først tydelig omkring skolestart, da der i denne periode sker en intens myelinisering i hjernen. I den præfrontale cortex sidder de eksekutive funktioner, der gør os i stand til problemløsning. De er i brug, når nye situationer skal overskues, og der skal træffes svære valg og opgaver planlægges (*Kjærgård, Støvring, og Tromborg 2016*).

Dette kan forklare de udfordringer, barnet kan få ved indskoling og den øgede synlighed på, at barnet her begynder at skille sig mere ud fra sine jævnaldrende (*Jong m.fl. 2012*) (*Knudsen 2017*). I Luis' situation begynder han netop at udvise adfærdsforstyrrelser ved skolestart. Når Lui er i en kontekst med mange indtryk, bliver hans adfærd anderledes og kan være udtryk for, at han overfyldes af indtryk og ikke formår at sortere i dem.

Det for tidligt fødte barn er mere sensitivt og har større alarmberedskab

Under normale omstændigheder vil man kunne forvente, at børn i et varmt, trygt og lærende miljø selv ville kunne begynde at udvikle færdigheder, der vil gøre dem i stand til at resonere sig frem til håndtering af forskellige situationer (*Kjærgård, Støvring, og Tromborg 2016*).

Men en beskadiget hippocampus grundet stress ved for tidlig fødsel kan forårsage indlæringsvanskeligheder og manglende hukommelse (*Knudsen 2017*).

En anden udfordring er amygdala, som er en del af det limbiske system. I amygdala øges antallet af nerveceller ved stress og udløser følelsesmæssige reaktioner på en stressreaktion i hippocampus. Måske derfor ses det ofte, at for tidligt fødte børn er mere sensitive og har større alarmberedskab i takt med de krav, der stilles til barnet (*Knudsen 2017*).

Kunne dette være tilfældet hos Lui? I så fald er hans hjerne mere sårbar overfor stress, og Lui kommer hurtigere i en situation, hvor han presses og får aktiveret sit alarmberedskab.

Hvis ikke omgivelserne er opmærksomme på denne viden, kan der være en risiko for, at omgivelserne vil være uforstående og misforstå en voldsom reaktion fra et barn som Lui. Så grunden til, at børn som Lui kan blive sure og udadreagerende, kan være et udtryk for, at de ikke ved, hvordan en given opgave skal gribes an. De har brug for at få vist de opgaver og uddybet de krav, de bliver stillet overfor. Måske endda flere gange. Både i hjemmet og i skolen.

Forståelsen bag barnets adfærd

Mor beskriver Lui som en dreng, der har udfordringer med at sidde stille i timerne og er udadreagerende i en sådan grad, at det forstyrrer klassen. Dette kan forklares med, at Lui har vanskeligheder med at regulere sin arousal. Arousal er hjernens arbejdsenergi samt evne til at fokusere. Den reguleres i det retikulære aktiveringssystem, der er placeret i hjernestammen og sender elektriske impulser til neocortex. Neocortex aktiveres af systemet mhp. at øge fokus og fastholde opmærksomheden. Hos nogle børn giver arousal udfordringer sig til udtryk ved, at de bliver motorisk urolige for at holde arousalen oppe (*Kjærgård, Støvring, og Tromborg 2016*). Dette kan forklare Luis' urolige adfærd i klassen. Det er dog vigtigt at have opmærk-

somhed på, at arousalreguleringen både er påvirket af processer i hjernen samt ydre påvirkninger.

Redskaber til selvregulering

Den danske psykolog, Susan Hart, taler om bottom-up og top-down processer, som skal ses i sammenhæng med den treenige hjerne. Bottom-up er, når sansninger i krybdyrhjerne påvirker den følelsesmæssige reaktion i følelhjernen, som påvirker tanker i tænehjernen. Gennem en bottom-up proces kan man ved kontrolleret vejtrækning, berolige følelser og tankeproces. Top-down er den omvendte proces, hvor tanker kan påvirke følelser, som så kan påvirke sanserne. Gen-

nem en top-down proces kan strukturering og planlægning give indre ro (*Hart 2018*).

I casen har mor forberedt Lui på at skulle til sundhedsplejerske, og Lui bliver i indskolingssamtalen fortalt, hvad han kan forvente. Dette kan sammenlignes med det, Hart kalder top-down proces.

Strukturen og feed-forward kan støtte til, at Lui holder koncentrationen og er rolig. Han har brugt sparsom energi på sansningen om, hvad der skal ske, når dette er fortalt. Ifølge Hart er der udviklingsmuligheder for at lære den manglende selvregulering med den rette støtte fra omgivelserne (*Hart 2018*).

"Børn gør det godt, hvis de kan," Ross W. Greene

Ifølge den amerikanske psykolog, Ross W. Greene, der har beskæftiget sig med børns adfærdsproblemer, er udfordrende adfærd ikke en konsekvens af inkonsekvent opdragelse. Han mener, at børnene ved, hvad der forventes af dem, og ville vælge den forventede adfærd, hvis de kunne. Men det kan de sjældent. Adfærden skal derfor ses som udtryk for uløste problemer og manglende færdigheder. Greene mener ikke, at man skal udspørge barnet om adfærden, ↘

FOR TIDLIGT FØDTE BØRN ER MERE SENSITIVE OG HAR STØRRE ALARMBEREDSKAB I TAKT MED DE KRAV, DER STILLES TIL BARNET



da dette vil hæmme barnets vilje til at samarbejde. I stedet ønsker han, at man går bag om adfærden og spørger ind til det, der er svært for barnet (Greene 2015).

Hvordan kan sundhedsplejersken være med til at gøre en forskel?

Vi vil som sundhedsplejersker møde børn med særlige behov, der grænser over sundhedsplejerskens fagområde.

Gennem arbejdet med at finde forståelse for de kognitive udfordringer som senfølge til en moderat for tidlig fødsel fandt jeg, at der er et stort behov for ekstra indsats til denne børnegruppe.

Vi kommer derfor ikke uden om det tværprofessionelle samarbejde. For at opnå bedst mulig forståelse for barnets adfærd er det afgørende, at der i den monofaglige

opsporing er en veletableret tværprofessionel organisation, hvor flere faglige vinkler belyses og ikke mindst forældrenes (Jakobsen m.fl. 2017). Med et tværprofessionelt samarbejde styrkes overgangen fra børnehave til indskoling som Børne- og undervisningsministeriet lægger op til via dagtilbudslovens §3a stk3, (Dagtilbudsloven 2020). Sundhedsplejersken har i det tværprofessionelle samarbejde en vigtig funktion, idet sundhedsplejersken har den løbende og unikke kontakt til familien og vil kunne fungere som tovholder (Sundhedsstyrelsen 2011).

Sundhedsplejersken kan ligeledes gennem sin konsulentfunktion i daginstitutionerne og på skolerne bidrage med viden om og forståelse for de præmature fødte børns udfordringer. ♥

REFERENCELISTE

August, Lise, og Martin August. 2019. 'Dit sensitive barns potentiale.' Livsbladet nr. 2, oktober, 22–27.

Dagtilbudsloven, 2020, LBK nr 1326, Bekendtgørelse af lov om dag-, fritids- og klubtilbud m.v. til børn og unge. Hentet 5. juni 2020. (www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/1326)

Greene, Ross W. 2015. 'Fortabt i skolen.' Forlaget Pressto.

Hart, Susan. 2018. 'Den følsomme hjerne.' 1. udgave. Hans Reitzel Forlag.

Jakobsen, Ida Skytte, Ulla Viskum, og Anne Marie Villumsen. 2017. 'Tværprofessionelt samarbejde.' S. 350–67 i psykologi og socialt arbejde, redigeret af I. S. Jakobsen, M. K. Ditlevsen, og G. Walmod. Akademisk Forlag.

Jong, Marjanneke de, Marjolein Verhoeven, og Anneloes L. van Baar. 2012. 'School outcome, cognitive functioning, and behaviour problems in moderate and late preterm children and adults.' Seminars in Fetal & Neonatal Medicine (17):163–69.

Kjærgård, Helle, Bente Støvring, og Aase Tromborg. 2016. 'Barnets lærende hjerne.' 1. udgave.

Knudsen, Ann-Elisabeth. 2017. 'Diagnose eller opdragelse?': Børn med alle slags hjerner. 1. udgave. Kbh.: Gyldendal.

Rigshospitalet. 2018. 'Antal.' Antallet af tidligt fødte børn svinger fra år til år i takt med det totale fødselstal. Hentet 16. maj 2020 (https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/videnscenter-for-tidligt-foedte-boern/om-tidligtfoedte/Sider/Antal.aspx).

Sundhedsloven. 2019. LBK nr. 903. Bekendtgørelse af sundhedsloven. Hentet 5. juni 2020 (www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/903).

Sundhedsstyrelsen. 2011. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. 2. udgave. Kbh.: Sundhedsstyrelsen.

Winther-Lindqvist, Ditte, Mette Skovgaard Væver, og Simon Calmar Andersen. 2019. 'Asterisk.' Medvind til de mindste', marts, s. 5-9.



Kort fortalt

Gyldendal sætter fokus på madspild sammen med Too Good To Go

D. 29. september er officiel 'Madspild-dag i Danmark'. Men for at sikre, at elever og deres lærere året rundt har fokus på at begrænse madspild mest muligt, har Gyldendal i samarbejde med madspildsvirksomheden Too Good To Go udviklet et undervisningsmateriale målrettet madkundskabsundervisningen på 5. klassetrin. Materialet består af tre forløb med fokus på hhv. datomærkning, madspild i hjemmet og madspild i fødevarekæden. Undervisningsmaterialet forklarer baggrunden for madspild, og hvad man kan gøre for at mindske

det. Materialet fokuserer desuden på at oplyse eleverne om, hvilke konsekvenser madspildet har på et samfundsmæssigt plan samtidigt med, at det inddrager elevens og familiens vaner i hjemmet.

Materialet byder på masser af opskrifter, hjemmeopgaver og tips til, hvordan man begrænser madspildet i hverdagen. Der er også video-guides, der inspirerer til at lave spændende retter af overskudsmad. Materialet er frit tilgængeligt på:

 madkundskab.gyldendal.dk ♥

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken: 18. december 2020

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



Alumneforeningen for sundhedsplejersker KP

Har du lyst til at blive en del af et fagligt netværk for sundhedsplejersker, hvor du kan søge inspiration og viden og udvide dine faglige kompetencer?

Så kom og vær med i SUNDHEDSPLEJERSKERNES ALUMNEFORENING

Formålet med Alumneforeningen er at skabe et fælles netværk med plads til vidensdeling, faglig sparring og refleksion.

Vi afholder to møder om året – september og februar

Følg med på vores facebookside, hvor du kan finde mere information om Alumneforeningen og de kommende arrangementer:

Alumneforening for sundhedsplejersker KP

 www.facebook.com/groups/489469588426626/about/

Ved næste arrangement vil Laura Nielsen komme og fortæller om sit speciale 'Vejledning på udebane – en undersøgelse af sundhedsplejerskers vejledende rolle i forhold til mødres brug af digital teknologi'.

Arrangementerne vil foregå på Københavns Professionshøjskole, Tagensvej 18, 2200 København N.

Håber vi ses! ♥





Fokus på at opdage synsproblemer hos 5-7-årige børn skal give flere en god skolestart



DALIA BRAMMING
Projektkoordinator,
Komiteen for Sundheds-
oplysning

To ud af tre af de 5-årige børn, der har brug for briller eller behandling af synet, bliver ikke opdaget rettidigt. Det viser ny forskning. En af vejene til, at flere børn skal opdages rettidigt, er, at de voksne i børnenes hverdag kender til de typiske tegn på synsproblemer. Det stiller en ny kampagne fra Synoptik-Fonden skarpt på.

I Danmark bliver børns syn undersøgt ved de obligatoriske børneundersøgelser hos egen læge og igen ved indskoling- og udskolingsundersøgelsen; derudover også ved henvendelser, hvor der er mistanke om et muligt synsproblem. Alligevel bliver to ud af tre af de 5-årige børn, der har brug for briller eller behandling af synet, ikke opdaget rettidigt. En ny kampagne skal derfor nu bidrage til, at endnu flere bliver bedre rustet til at spotte børn med mulige synsproblemer. Kampagnen, der sendes ud til alle skoler og børnehaver i landet, er særligt målrettet lærere, pædagoger og sundhedsplejersker. Den formidler bl.a. de ni mest almindelige og synlige tegn på synsproblemer, man kan holde øje med.

Afdækning af indikatorer på synsproblemer

Tilbage i 2013 satte Synoptik-Fonden med 'Projekt Børn og Unges Syn' fokus på uopdagede synsproblemer blandt danske børn. Konklusionen var dengang, at vi trods gentagne systematiske screeninger af børns syn i Danmark stadig kan blive endnu bedre til at opdage børns synsproblemer rettidigt. Med henblik på at styrke fokus på at opdage synsproblemer hos børn, har Synoptik-Fonden siden foretaget en afdækning med det formål at undersøge validerede indikationer på dårligt syn hos børn under projekt 'Barnets Syn.' Afdækningen omfattede Danmark, Norge og Sverige og viste, at det ikke er muligt at udpege enkeltstående validerede indikationer på dårligt syn hos børn, men at der er stort sammenfald mellem de indikationer, der beskrives i de tre lande - på tværs af videnskabelig litteratur, officielle retningslinjer samt informationsmateriale fra sundhedsfaglige organisationer.

Flere skal kende de typiske tegn

På baggrund af afdækningen har en sundhedsfaglig styregruppe med bl.a. formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Susanne Rank Lücke, udvalgt de ni observerbare indikatorer, der danner grundlag for den oplysningskampagne, som d. 27. januar lanceres i hele landet. Under udvælgelsen af indikationer har styregruppen lagt vægt på, at de er særligt relevante i forhold til børn i alderen 5-7 år, og at de er synlige og dermed mulige at genkende i hverdagssituationer under både skolearbejde og leg. I tilfælde af mistanke er rådet fra styregruppen, at læreren/pædagogen deler den med barnets forældre og opfordrer dem til at lade sundhedsplejersken eller egen læge se på barnet.

"Vi har ikke den daglige kontakt med børnene i sundhedsplejen, så det er klart en fordel, at flere bliver opmærksomme på, hvad der kan være tegn på synsproblemer hos børnene. Samtidig er det afgørende, at vi i sundhedsplejen er klædt på til at hjælpe børn og familier videre til den relevante hjælp, når vi bliver opmærksomme på eventuelle synsproblemer," siger Susanne Rank Lücke.

Sundhedsplejen efterlyser mere viden

Som led i afdækningen af indikatorer er der foretaget interviews med sundhedsplejersker fra hele landet. Her blev der bl.a. spurgt ind til, hvilke tegn på dårligt syn hos børnene de typisk modtager henvendelser om eller selv er opmærksomme på i deres hverdag.

Langt de fleste af de adspurgte kendte til tegn på synsproblemer såsom hovedpine,

skelen og behov for at blive rykket tættere på tavlen, mens der var mindre opmærksomhed på andre tegn såsom koncentrationsbesvær, udfordringer med motorikken og lysfølsomhed. Samtidig pegede interviewene på en efterspørgsel efter mere viden om synsproblemer hos børn. Som en del af kampagnen er der derfor udviklet et nyt inspirationsark om børns syn, som skal understøtte sundhedsplejen på alle landets skoler i at have et enkelt og lettilgængeligt overblik i arbejdet for at finde flere børn med synsproblemer så tidligt som muligt.

Inspirationsark om 5-7-årige børns syn

For kampagnen har det også været essentielt at klæde sundhedsplejen på med ny viden i tilfælde af et øget antal henvendelser om synsproblemer hos børn i forbindelse med kampagnen. I overvejelserne bag formatet for inspirationsarket ligger der derfor også et særligt hensyn til, hvordan arket kan være med til at understøtte det allerede eksisterende arbejde i sundhedsplejen.

Her har Susanne Rank Lücke også bidraget med faglig kvalificering af det materiale, som sundhedsplejen modtager.

"Det er afgørende, at ønsket om mere viden efterkommes uden at påføre sundhedsplejen unødige ekstra arbejdsopgaver. Derfor er der udviklet et lamineret inspirationsark, som både kan holde til at blive transporteret eller ligge fast ved siden af synstavlen i sundhedsplejen. På den måde er den relevante viden altid lige ved hånden, når der er behov for den," fortæller Susanne Rank Lücke.

DET ER AFGØRENDE, AT ØNSKET OM MERE VIDEN EFTERKOMMES UDEN AT PÅFØRE SUNDHEDSPLEJEN UNØDIGE EKSTRA ARBEJDSOPGAVER
Susanne Rank Lücke

Inspirationsarket, der er udviklet i samarbejde med øjeneksperter, indeholder derfor også både ny viden fra 'Projekt Børn og Unges Syn' om synstavler, en guide til opmærksomhedspunkter, når man gennemfører synsprøver og en liste med de hyppigste synsproblemer og de indikationer, der knytter sig til dem. Endelig indeholder arket også en uddybning af plakatsens ni tegn på dårligt syn.

FORMÅLET MED INSPIRATIONSARKET TIL SUNDHEDSPLEJEN OG PLAKATEN MED DE NI INDIKATIONER, SOM KAN HÆNGES OP I KLASSELOKALER, PERSONALERUM OG HOS SUNDHEDSPLEJEN, ER AT UDBREDE KENDSKABET TIL INDIKATIONERNE BLANDT ENDNU FLERE AF DE VOKSNE, DER ER OMKRING BØRNENE I DET DAGLIGE. SÅ BØRN MED SYNSPROBLEMER KAN BLIVE OPDAGET OG HJULPET I TIDE – OG DERMED SIKRES BEDRE TRIVSEL FRA SKOLESTART.

9 tegn på dårligt syn

1 Barnet klager over hovedpine

Hvis barnet hyppigt klager over hovedpine, kan det være tegn på et synsproblem. Ikke alle børn kan beskrive hovedpine, derfor kan der spørges ind til, om barnet har ondt bag øjnene eller er 'træt i hovedet'.

2 Barnet har synlig skelen, også bare en gang i mellem

Nogle børn skeler hele tiden, mens andre børn skeler en gang imellem. Det kan være et udtryk for, at barnet overanstrenger sine øjne. Man opdager bedst skelen ved, at det ene øje 'ikke følger med' det andet.

3 Tager teksten meget tæt på under læsning

Barnet tager teksten meget tæt på, når det læser eller leger eller oplever ubehag ved læsning og lignende aktiviteter, fx på tablet eller computer.

4 Dækker for eller lukker det ene øje

For at fokusere dækker eller lukker barnet det ene øje eller lægger hovedet på skrå.

5 Er tydeligt generet af lys

Barnet er usædvanlig lysfølsom, hvilket kan komme til udtryk i stærkt sollys eller ved skift mellem indendørs og udendørs aktivitet samt ved lys fra tv, tablets osv.

6 Virker klodset eller har problemer med finmotorikken

Syn og motorik er tæt forbundet, så hvis synet halter, vil barnet også have svært ved at koordinere sine bevægelser i forhold til sine jævnaldrende. Det kan komme til udtryk ved, at barnet ofte støder ind i ting og møbler, spilder, når det spiser og drikker eller har svært ved at gribe en bold.

7 Har problemer med at se ting, der er langt væk

Læg mærke til, om barnets kniber øjnene sammen for at se ting på afstand. Det kan også være, at barnet af sig selv ønsker at rykke tættere på tavlen eller ikke vil være med til fx boldspil.

8 Har svært ved at sidde stille og koncentrere sig

Hvis barnet skal bruge ekstra kræfter på at se optimalt, bliver det hurtigt træt og kan miste koncentrationen, hvilket smitter af på lysten til at læse og lave lektier. Det kan også være, at barnet peger med fingrene på bogstaverne eller fortæller, at bogstaverne flyder sammen.

9 Er træt i øjnene og gnider sig i dem

Barnet klager over ubehag bag øjnene eller trætte øjne.



To ud af tre af de 5-årige børn, der har brug for briller eller behandling af synet, bliver ikke opdaget rettidigt.



Afdækning af indikationer:

Afdækningen af indikationer er gennemført af Komiteen for Sundhedsoplysning.

Den går på tværs af Danmark, Norge og Sverige og omfatter:

- Videnskabelig litteratur, artikler m.v.
- Informationsmaterialer og anbefalinger fra nationale styrelser og ministerier
- Informationsmaterialer fra organisationer og sundhedsfaglige
- Primærsektoren hos hhv.:
 - sundhedsplejen
 - almen praksis
 - privatpraktiserende øjenlæger.
- Sekundær sektor dvs. hospitalsøjnlæger

Styregruppen bestod af:

- Lisbeth Sandfeld, overlæge og Ph.d., Øjenafdelingen, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
- Inger Holst, skele-terapeut, Sjælland Universitetshospital, Roskilde
- Susanne Rank Lücke, sundhedsplejerske, formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- Merete Rubeck Petersen, praktiserende læge
- Anette Slynghborg, klinisk fagspecialist og master i optometri, Synoptik A/S
- Steffen Heegaard, professor, dr.med. klinisk professor ved SUND og overlæge i øjensygdomme Rigshospitalet/Glostrup, øjenafdelingen og patologi afdelingen
- Grethe Ebert Jacobsen, sekretariatsleder, Synoptik-Fonden ♥



FORSKNINGSUNDERSØGELSE OM BØRNS SYN:

Børn og Unges Syn, Synoptik-Fonden 2018

synoptik-fonden.dk/wp-content/uploads/White-paper-Projekt-Børn-og-Unges-Syn_web.pdf



Unge med søvnproblemer har dårlig trivsel

Hver fjerde unge har søvnproblemer, viser en ny rapport om 15-25-åriges søvnvaner. Samtidig viser den, at unge med søvnproblemer ofte er stressede og har symptomer på depression.

Skærmunderholdning, lektier, blinkende mobiltelefoner eller bekymringer om skole eller personlige problemer. Sådan lyder nogle af årsagerne til, at mange unge ikke får den nattev søvn, de skal have for at føle sig udhvilet.

I en ny rapport med data fra 25.000 unge i alderen 15-25 år rapporterer omkring hver fjerde unge (28 pct. af pigerne og 21 pct. af drengene), at de enten dagligt eller mere end én gang om ugen har søvnproblemer.

Samtidig viser rapporten, at dårlig søvn og dårlig trivsel går hånd i hånd. Unge, der har søvnproblemer ugentligt, lider også oftere af symptomer på blandt andet depression og stress.

Det er Statens Institut for Folkesundhed, der har udarbejdet rapporten 'Unge søvnvaner' for Sundheds- og Ældreministeriet. Formålet har blandt andet været at undersøge, om der er en relation mellem unges søvn og trivsel – og dét er der. "Ovenikøbet i høj grad," fortæller professor Lau Caspar Thygesen, én af hovedforfatterne bag rapporten.

For mere information kontakt:

Professor Lau Casper Thygesen,
e-mail: lct@sdu.dk, tlf.: 6550 7771,
Statens Institut for Folkesundhed, SDU. ♥

Kort fortalt

Arbejdsgruppen skal have fokus på børn og unge i aldersgruppen 0-18 år.



FS10 bidrager til 10-årsplanen for børn og unges mistrivsel eller psykisk lidelser

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker sidder med i arbejdsgruppen for indsatsen til børn og unge ifm. 10-årsplanen for mental sundhed og mennesker med psykiske lidelser.

Sygdomsbyrden for psykiske lidelser hos danske børn i alderen 5-14 år tegner sig for over 20 pct. af den samlede sygdomsbyrde, og er i dag således den hyppigste gruppe af sygdomme blandt børn og unge. I forlængelse af dette ses en stigende efterspørgsel på hjælp til børn og unge med mentale helbredsproblemer og psykiske lidelser. Derfor har regeringen igangsat arbejdet med udarbejdelse af en 10-års plan for mennesker med mistrivsel og/eller psykiske lidelser. 10-års planen

skal sikre en samlet langsigtet retning for udviklingen af indsatsen, så færre vil opleve alvorlige konsekvenser af mistrivsel og psykisk lidelse.

Arbejdsgruppen skal have fokus på børn og unge i aldersgruppen 0-18 år.

Arbejdsgruppen skal rådgive ved at drøfte og kvalificere oplæg til status på indsatserne til børn og unge i den regionale børne- og ungdomspsykiatri, i praksissektoren samt i kommunalt regi herunder samarbejdet mellem sektorer.

Kilde: pure.au.dk/portal/files/192507816/20200710_Kommissorium_for_arbejdsgruppen_vedr_rende_mental_sundhed_og_sundhedsfremme.pdf ♥

Kun hver femte unge ryger ser advarslerne på cigaretpakker

Sundhedsadvarsler på cigaretter skal skræmme folk til at lade være med at ryge, men mange unge bemærker dem slet ikke.

'Rygning dræber' og 'Rygning kan skade dine lunger.' Sådan lyder et par af de advarsler, man som ryger bliver mødt af på danske cigaretpakker. Alligevel er det kun omkring 20 pct. af unge rygere i alderen 15-29 år, der lægger mærke til advarslerne. Det viser en ny undersøgelse, som Statens Institut for Folkesundhed har udarbejdet. I undersøgelsen er 13.315 unge – både ikke-rygere og rygere – blevet spurgt om deres erfaringer og holdninger til cigaretter og andre tobaksprodukter. Omkring 20 pct. af de unge i undersøgelsen ryger enten dagligt eller lejlighedsvist, og det er dem, der har svaret på spørgsmål såsom, hvad de først lægger mærke til, når de køber eller ser en cigaretpakke.

"Det er bekymrende, at mange unge rygere tilsyneladende overser eller måske endda ignorerer advarslerne. Advarslerne er der jo netop for at passe på de unge og få dem til at lade være med at ryge. Men som fast ryger vænner man sig nok til advarslerne og holder op med at registrere dem efter et stykke tid," siger Lotus Sofie Bast, forsker i tobaksforebyggelse ved Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Titlen på undersøgelsen er SRØG – en undersøgelse af tobak, adfærd og regler. Den er finansieret af Sundhedsstyrelsen og TrykFonden og udføres i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen, Lægeforeningen og Lungeforeningen. ♥



SKRIVEPRØVE FØR BRUG AF eye q

10.9.15 Mrs Twit bog for Twitters 9. år søgskole for Twit selv og really clever trick
Joe 9 år

Efter brug af eye q i 3 måneder

To pay Mrs Twit back for the worms in his spaghetti Mr Twit thought up a really clever trick

Fås hos Matas, Helsam/helsekostforretninger og på apoteket

FISK x 2 om ugen?

ellers 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

Nyt fra bestyrelsen

Medlem af bestyrelsen

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

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

Det med småt

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

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

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

Er du interesseret i at høre nærmere om, hvad bestyrelsesarbejde indebærer, så kontakt formand, Susanne Rank Lücke, tlf. 2760 6490 eller på mail susannelucke@fs10.dk

Motivation for at opstille, foto større end 1MB samt DSR nr. sendes til formand, Susanne Lücke, inden d. 10. februar 2021. ♥

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



Baseret på ekstra jomfruolivenolie og kalk

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt



Har du en kollega, der fortjener samme hæder?

Indstilling af kandidater til prisen som Årets Sundhedsplejerske 2021

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

Kriterier for at få prisen Årets Sundhedsplejerske er:

- At arbejde for faglig udvikling eller faglige forhold
- At være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- At arbejde som ikke ledende sundhedsplejerske i Danmark
- At være til stede ved overrækkelsen af prisen på Landskonferencen for Sundhedsplejersker på Munkebjerg Hotel d. 3. maj 2021

Hvem kan få prisen?

- En enkelt sundhedsplejerske
- En gruppe af sundhedsplejersker

Hvorfor gives prisen?

For en ekstra og speciel indsats i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde til gavn for børn og unge i Danmark. En indsats, som dokumenteret kan eller har givet større trivsel og/eller flere oplevelser til en gruppe børn og/eller unge samt deres familier. Det vil sige, det skal være en indsats, der er realistisk planlagt og ønskes gennemført eller en indsats, der er gennemført.

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

Hvordan fås prisen?

En kort beskrivelse (max 2400 anslag) af den ekstra og specielle indsats. Beskrivelsen indsendes til nedenstående bestyrelsesmedlem for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker inden d. 1. februar 2021.

Forslagene vil blive annonceret i Sundhedsplejersken for år 2021.

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

Send en e-mail med indstillingen til:

Susanne Rank Lücke
susannelucke@fst10.dk
Inden d. 1. februar 2021

W

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



En afgørende
nyhed

FOR BØRN MED KOMÆLKS-
PROTEINALLERGI!



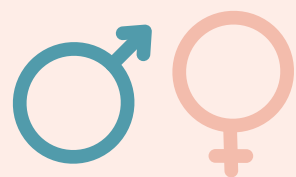
Vi har en glædelig nyhed til børn med komælksproteinallergi – i løbet af efteråret opdateres Althéra® med oligosackariderne 2'FL og LNnT

Kontakt din produktspecialist for at få mere information

Modermælk er den bedste mad for spædbarnet. Sammen med sundhedsfagligt personale kan man som mor og familie komme frem til, at amning ikke er muligt på grund af barnets medicinske tilstand. I disse tilfælde spiller specialernæring en afgørende rolle, eftersom den type produkter giver vigtig næring til disse spædbørn. Vi har en global forpligtelse til at give information om modernælkserstatning på en ansvarlig måde.

Information til sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk

Nestlé
HealthScience



Fra dreng til pige

Faglige fakta

I Danmark er ca. 2 pct. af befolkningen transkønnede eller oplever deres køn som flydende. Sexologisk klinik har gennem en årrække oplevet en stærk stigning i antallet af henvendelser fra transkønnede og deres forældre. I en samtale, jeg havde med overlæge, Mette Ewers Haahr fra sexologisk klinik, fortalte hun, at bevidstheden om det at være transkønnet er blevet mere udbredt, og at den viden, der er omkring emnet, er mere tilgængeligt. Hun vurderer, at det kan være denne bevidsthed, der gør, at flere forældre henvender sig til klinikken end tidligere.

Men hvorfor er der nogen, der bliver transkønnede? Det har lægevidenskaben forskellige bud på. I Tyskland har man via et større forskningsprojekt fundet frem til, at der kan være en neurologisk forklaring. Forskere har via neurologiske undersøgelser kunnet konkludere, at hjerner hos de transkønnede personer, de har undersøgt, skiller sig ud fra de ciskønnedes hjerner. (Spizzirri mf. 2018).

Andre forskere har nogle teser om, at det også handler om de hormoner, som nogen kvinder udvikler i graviditeten med det transkønnede barn. En fællesnævner for den forskning, der er på området, er dog, at transkønnethed er noget, man er født med og ikke



LINE RØRBÆK JACOBSEN
Mor til transkønnet barn

noget, man udvikler pga. miljøpåvirkning alene. (sundhed.dk. 2020).

Som jeg nævner i artiklen, oplevede vi allerede, da vores datter var omkring to år gammel, at hun ikke oplevede sig selv som værende det køn, hun blev tildelt ved fødslen. Det er ikke usædvanligt, at transkønnede har den oplevelse i to til tre års-alderen. Transkønnede børns bevidsthed omkring køn kommer til udtryk på samme alder, som hos ciskønnede børn. Det er samtidig vigtigt at understrege, at mange børn udforsker deres køn uden nødvendigvis at være transkønnede. For at modvirke de følgevirkninger, det kan have for et transkønnet barn at gennemgå en pubertet, som er rettet imod en forkert selvopfattelse og selvfølelse, er det nødvendigt, at barnet er tilknyttet Sexologisk Klinik

på Rigshospitalet allerede inden puberteten. Via nedenstående link kan I læse om de konsekvenser, det kan have for et transkønnet barn at gennemgå en uønsket pubertet.

Min egen historie som mor

"Mor, hvorfor må jeg ikke få en kjole på i børnehaven ligesom de andre piger?" Det er en tidlig morgen, og vi er som sædvanlig i fuld gang med morgenrutinerne. Endnu engang har jeg haft en diskussion med min søn på tre år om, hvorvidt han skal have kjole på i børnehaven eller ej. Men denne morgen går det op for mig, at det her ikke bare handler om, at han klæder sig ud og leger, at han er en pige. Hans blå øjne fortæller sit eget sprog, og jeg kan se, hvor ked af det han er. Jeg får en stor klump i halsen. Den morgen lovede jeg mig selv, at jeg ville tale med lederen i børnehaven. Det stod nu lysende klart for mig, at vores barn ikke havde det godt. Der var noget galt, og vi måtte sammen finde ud af at få gjort noget ved det. Ingen forældre ønsker, at deres børn ikke trives. Og nu er det blevet så tydeligt, at vores søn ikke trives med det at være en dreng. Jeg ringede til min mand, som allerede var mødt ind på sit arbejde. Han blev stille i den anden ende af røret. Det var tydeligt, at han var påvirket. Vi blev enige om,

at vi måtte handle på, at vores barn mistriledes. Dagen efter fik vi en god snak med lederen og blev enige om, at vi i en periode ville prøve at efterleve vores søns ønske og se, om det kunne skabe en positiv forandring i trivslen. Lederen af børnehaven var fra starten meget ærlig og åben. Det var svært for hende at vide, hvor de skulle finde information målrettet det pædagogiske arbejde i forhold til håndteringen af transkønnede børn og deres familier. Lederen kontaktede den psykolog, der var tilknyttet institutionen. Det stod hurtigt klart, at psykologen heller ikke havde den fornødne viden på området. Jeg fandt i mellemtiden frem til en forening til støtte for transkønnede børn (FSTB). Heri gennem fandt vi information, som også er målrettet til de fagprofessionelle. FSTB har sidenhen været en stor støtte og hjælp til os som familie.

Der havde længe været tegn på, at vores søn (nu datter) har været interesseret i at udforske det modsatte køn. Allerede i dagplejen, da hun var omkring to år, begyndte hun at sætte ord på. Der kom sætninger som "mig pige" og "mig ikke dreng." Vi tænkte, at hun nok bare var forvirret og rettede hende. Frasen "Det er bare en fase, det går snart over" blev ofte brugt. Vi gav efter, og lod hende få en lille nederdel. Men hvis nederdelen var til vask, var der krise.

Nu var vores barn tre år og lige startet i børnehaven. Vi oplevede ikke, at fasen ebbede ud. Tværtimod tiltog tendensen med, at hun ville have pigetøj på. Det var pigerne, hun søgte i de sociale fællesskaber.

Ofte kunne hun side med store øjne og bare betragte vores venners datter, som er en del år ældre end hende selv. Hun var fascineret af hendes lange hår og elskede, når hun gav hende neglelak på. Jeg oplevede, at hun begyndte at spørge mig, om hun også fik bryster, når hun blev stor. Hun fortalte, at når hun blev voksen, ville hun have en baby i maven. Jeg måtte fortælle hende, at det ikke kunne lade sig gøre, fordi hun jo var en dreng, og at det kun var piger, der kunne blive gravide. Hun blev meget ked af det og ville ikke rigtig acceptere mit svar.

Samtalen, der var hjælpsom

Min mand og jeg var i vildrede. Vi vidste ikke, hvad der var det rigtige at gøre eller, hvor vi kunne henvende os for at få svar på alle vores spørgsmål. Jeg har en transkønnet veninde, som begyndte sin transformation, da hun var i starten af tyverne. Jeg kontaktede hende for at høre, hvordan hun havde oplevet sin tidlige barndom. Hun fortalte, at det altid havde stået klart, at hun ikke følte sig som en dreng. Hvornår den følelse



var opstået, vidste hun ikke, det var, som om det altid havde været sådan. Hun kunne ikke erindre på noget tidspunkt at have følelsen af at være en dreng eller høre til i en maskulin krop. Jeg spurgte, om hun kunne tænke sig, at hendes barndom på nogen måde havde været anderledes. Hendes svar rørte mig dybt. Hun svarede, at hun ville ønske, at hun havde haft en barndom, hvor hun kunne få lov til at identificere sig som pige og blive betragtet som en pige af hendes omverden.

Efter den snak var vi ikke længere i tvivl. Vi måtte lade vores barn være pige. Vi skiftede langsomt drengetøjet i skabet ud med lyserøde kjoler, leggings osv. Jeg fandt ofte noget af det gamle tøj i skraldespanden eller ude på trappen. Vores nu datter ville ikke have det i sit skab og smed det prompte ud, hvis hun fik øje på det.

Da vores barn var omkring de fire år, udtrykte hun ønske om at skifte navn. Vi begyndte at kalde hende det nye navn, og det blev hurtigt meget naturligt for familien og alle dem omkring os. Jo længere hår

vores datter fik og jo mere lyserødt tøj, der kom i skabet, jo mere voksede hendes selvverd og livsglæde. Børnehaven fortalte om en stigende trivsel og en selvsikkerhed, der ikke var til at tage fejl af.

Da vores datter nærmede sig skolealderen, fik vi i samarbejde med børnehavens leder afholdt et møde med hendes kommende skole. Det var et rigtig fint overleveringsmøde. På mødet kom det frem, at skolen ikke havde erfaringer med det at rumme et transkønnet barn. Lederen fra børnehaven var en stor hjælp i forhold til at fortælle personalegruppen, hvordan børnehaven havde taklet det.

Det har været tydeligt for os hele vejen igennem, at en sund, god dialog og kommunikation mellem de fagprofessionelle og hjemmet er alfa og omega for vores barns

trivsel. Men det har også været tydeligt for os, at der blandt de fagprofessionelle ikke er stor viden om emnet. Min mand og jeg var i en dialog med en sundhedsplejerske, da vores barn nærmede sig skolealderen. Vi tænkte, at vedkommende kunne komme med råd og vejledning i forhold til skolestart. Det svar, vi fik, var, at vores barn var forvirret, og at det var os som forældre, der havde til opgave at forklare vores barn, at hun er en dreng og derfor burde have drengetøj på. Argumentet var, at det ville nedsætte risikoen for, at hun ville blive møppet i skolen. Jeg er overbevist om, at det svar er givet i den bedste mening. Men det er et svar, der er givet ud fra personlige følelser og holdninger. Det er ikke et svar, der er givet ud fra en faglig viden. Den pågældende sundhedsplejerske har nok ikke

været bevidst om, at familiens egen læge har mulighed for at henvise familien til Sexologisk Klinik på Rigshospitalet. Her tilbydes udredning af barnet men også psykologiske samtaler for forældre og transkønnede børn.

Min mand og jeg har efterhånden fået en stor viden på området. Både han og jeg er landet fint i det, at vi har et transkønnet barn. Det har stor betydning i forhold til, hvordan vi forbereder os til fremtiden. Vi ved, at vores datter sandsynligvis skal igennem en hormonel behandling, når hun nærmer sig puberteten. Vi føler os rustet til de svære snakke med vores datter og ved, at hun har brug for, at vi forstår og rummer hende, som den hun er. Vores ældste barn havde i starten svært ved at forstå, hvad det var, der gjorde, at lillebror ville være lillesøster. Men også han har forstået det og er god til at dele sine tanker og følelser med os. Han er meget omsorgsfuld, og hans lillesøster har en god og solid støtte i sin storebror. Fremtiden, som vi ser den, tegner lys for vores datter og for os som familie, og så kan vi ikke bede om mere. ♥

**EFTER DEN SNAK VAR
VI IKKE LÆNGERE I TVIVL.
VI MÅTTE LADE VORES
BARN VÆRE PIGE**
Line Rørbæk Jacobsen

Hjemmesider, der kan være nyttige i arbejdet med målgruppen og deres familier

- Sexologisk Klinik tilbyder udredning, behandling og psykologisk rådgivning. De kan kontaktes via dette link: www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Koebenhavn/Undersoegelse-og-behandling/Sexologisk-Klinik/Sider/default.aspx

- Informationsfolder til transkønnede børn og unge samt deres forældre fra Sexologisk Klinik: publikationer.regionh.dk/pdf/full-15406/information-om-koensubehag-transkoennethed-og-koensidentitet-hos-boern-og-unge.pdf

- FSTB: Forening til støtte for transkønnede børn. Hjemmeside www.fstb.dk. Det er muligt gennem foreningens hjemmeside at tilgå artikler og forskningsartikler om emnet. Foreningen tilbyder netværksmøder, så man som barn og familie har mulighed for at tale med andre i samme situation. Der tilbydes telefonisk rådgivning på tlf. 8987 4433 onsdage mellem 19.30 – 21.30.

- Tal og statistikker fra Julieanecentret på Rigshospitalet ang. kønsidentitet i Danmark www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-koensidentitet/om-centret/Sider/tal-og-statistikker.aspx

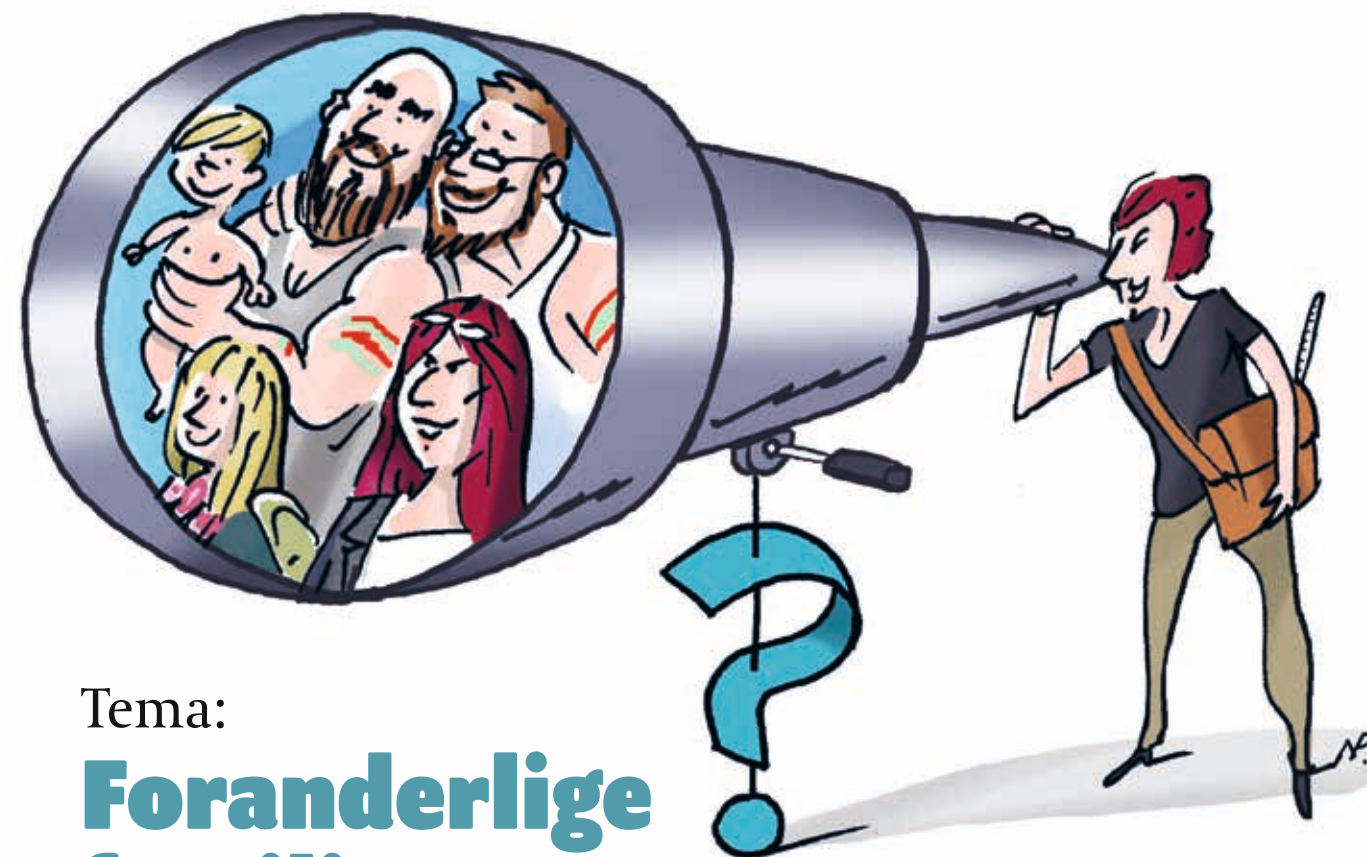
- Forskningsresultater, der viser, at kønsidentiteten sandsynligvis bl.a. kan forklares neurologisk (engelsksproget): www.nature.com/articles/s41598-017-17563-z?fbclid=IwAR3_tyh6T5U3F0LSw5R34sViokSc-KHtrDvUIQp2DAfufBBHmw3xl9yQwXY

- Information, der linker til, at man endnu ikke ved, hvorfor nogle bliver født transkønnet, men at forskning tyder på, at det er en komplekst sammenspil imellem det biologiske, det neurologiske og miljø: www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/lgbt/transkoennethed-koensinkongruens/

- Mette Ewers Haahr, overlæge på Sexologisk Klinik udtaler, at det er vigtigt, at transkønnede unge i puberteten får tilbudt medicinsk behandling for at give dem et bedre psykisk velbefindende: www.dr.dk/nyheder/indland/overlaege-om-transkoennede-boern-vi-ser-rigtig-meget-angst-og-depression

Landskonference for sundhedsplejersker

Munkebjerg Hotel Vejle, 3. og 4. maj 2021



Tema:
Foranderlige familier

Illustration: Niels Poulsen

PROGRAM

MANDAG 3. MAJ 2021

	Velkomst ved Susanne Lücke Formand For Fagligt Selskab	09.00 - 09.10
	At bruge viden om resiliens i sundhedsplejen Ida Skytte Jacobsen. Psykolog, ph.d. forsker ved UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole, privat praktiserende psykolog	09.10 - 10.40
	PAUSE – besøge udstillere	10.40 - 11.10
	Fattigdom og andre belastende begivenheder i barndommen: Studier af helbredseffekter i Danmark Anne-Marie Nybo Andersen. Læge og professor i Social epidemiologi ved Københavns Universitet	11.10 – 12.10
	FROKOST – besøge udstillere	12.10 - 13.10
 	Familierne før og nu Sine Penthin Grumløse. Lektor, ph.d. ved Pædagoguddannelsen, Københavns Professionshøjskole Anja Marshall. Lektor, ph.d. ved Pædagoguddannelsen, Københavns Professionshøjskole	13.10 – 14.10
	PAUSE – besøge udstillere	14.10 - 14.40
	Faglig session	14.40 -15.40
	• Familier der anvender rugemødre Mikkel Raahede. Formand for foreningen DARE	
	• Att förebygga stress och nedstämdhet hos ungdomar Utvärdering av det skolbaserade programmet Disa Pernilla Garmy. PhD, barnsjuksköterska	
 	• Når det lille barn ikke vil sove Mia Bjørnfort og Mette-Sophie Lassen fra foreningen Sovende Børn	



- **Medfødte alkoholskader og neonatale abstinenser**
Marcella Broccia. Læge, Ph.D. - stipendiat Gynækologisk
- Obstetrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

PAUSE – besøge udstillere	15.40 – 16.10
Generalforsamling	16.10 – 17.40
Festmiddag og prisoverrækkelse for Årets Sundhedsplejerske 2021	18.30

PROGRAM

TIRSDAG 4. MAJ 2021

	Godmorgen og præsentation af nyvalgt bestyrelse	09.00 - 09.10
	Fremtidens familier Marianne Levinsen. Cand.scient.pol. fra Fremforsk, Center for Fremtidforskning	09.10 - 10.40
	PAUSE – besøge udstillere	10.40 - 11.10
	Tilsyn i sundhedsplejen - erfaringer og opmærksomhedspunkter fra tilsynene i 2019 Rikke Wendelbo Seldes. Oversygeplejerske, Styrelsen for Patientsikkerhed	11.10 - 12.10
	Nyt fra Sundhedsstyrelsen Annette Poulsen. Sundhedsplejerske, MSP, Sundhedsstyrelsen	12.10 - 12.40
	FROKOST – besøge udstillere	12.40 - 13.40
	Mentalisering i mødet med familien i udsatte positioner Janne Østergaard Hagelquist. Psykolog, specialist i børnepsykologi og supervision, grundlægger af Center for Mentalisering	13.40 - 15.40
	Afslutning og kom godt hjem Vi ses i 2022	15.40

Foredragsholdere

Ida Skytte Jacobsen, psykolog, ph.d. ved UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole. Har igennem en årrække arbejdet med, hvordan man kan anvende viden fra resiliensforskning i arbejdet med børn, voksne og familier. Ida Skytte arbejder dels som forsker ved UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole og som privat praktiserende psykolog. Hun har skrevet bogen 'Resiliens processer' fra 2014.

Anne-Marie Nybo Andersen, læge og professor i Socialepidemiologi med særligt fokus på det tidlige liv ved Københavns Universitet. Anne-Marie Nybo Andersen har i mange år forsket i tidlige årsager til sundhed og sygdom, både i form af registerstudier og som leder af den store danske fødselskohorte Bedre Sundhed i Generationer.

Sine Penthin Grumløse, lektor, ph.D. ved Pædagoguddannelsen, Københavns Professionshøjskole. Forsker og underviser ved Pædagoguddannelsen, Københavns Professionshøjskole. Har skrevet bogen 'Familie – i medgang og modgang' sammen med Anja Marshall.

Anja Marshall, lektor, ph.D. ved Pædagoguddannelsen, Københavns Professionshøjskole. Forsker og underviser ved Pædagoguddannelsen, Københavns Professionshøjskole. Har skrevet bogen 'Familie – i medgang og modgang' sammen med Sine Penthin Grumløse.

Marianne Levinsen, cand.Scient.Pol., forskningschef fra Fremforsk, Center for Fremtidforskning, www.fremforsk.dk. Hun har de sidste 15 år beskæftiget sig professionelt med fremtiden særlig med fokus på sundhed, familier, børn, sundhedsvæsen og patienter og i den forbindelse holdt foredrag for alle faggrupper og alle aktører i sundhedsvæsenet i Danmark samt for en række medicinal virksomheder i ind- og udland. Marianne Levinsen er ekspert og forfatter til artikler om fremtidens patienter, sundhedsvæsen og sundhed samt bøgerne 'Børn, unge og forældres møde med sundhedsvæsen' og '7 generationer – værdier, forbrug, levevis nu og i fremtiden'. Se mere her: www.fremforsk.dk/boeger/. Hun er en engageret foredragsholder med en baggrund som medarbejder, konsulent og leder og er første kvindelige fremtidssker i Kraks blå bog i 2009.

Rikke Wendelbo Selde, oversygeplejerske, Styrelsen for Patient-sikkerhed. Hun er uddannet sundhedsplejerske og har næsten hele sit arbejdsliv beskæftiget sig med børn og unges sundhed både som sundhedsplejerske og projektleder. Siden 2016 har hun arbejdet som oversygeplejerske i Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor hendes primære arbejde er tilsyn og rådgivning med alle de behandlingssteder, som har sundhedsfaglige ydelser. Aktuelt er hun bl.a. ansvarlig for udviklingen af målepunkter inden for sundhedsplejen samt afvikling af tilsyn på området.

Annette Poulsen, sundhedsplejerske, MSP, Sundhedsstyrelsen. Har bl.a. arbejdsområde inden for forebyggende sundhedsydelser til børn og unge og generel rådgivning vedr. børns sundhed og trivsel relateret til sundhedsplejens og almen praksis opgaver.

Janne Østergaard Hagelquist, psykolog, specialist i børnepsykologi og supervision, grundlægger af Center for Mentalisering. Er autoriseret psykolog og godkendt som specialist i børnepsykologi og supervision. Hun har i en årrække arbejdet med behandling af småbørn, børn, unge og familier, hvor der har været omsorgssvigt, overgreb og/eller vold. Hun har erfaring i at supervisere og undervise professionelle, der arbejder med familier, hvor der har været omsorgssvigt og traumer. Desuden har Janne skrevet en lang række bøger om mentalisering i forhold til udsatte familier og børn og unge, bl.a. 'Mentalisering i familien' og 'Mentaliseringsguiden'.

Faglig session

Mikkel Raahede, formand for foreningen DARE, der arbejder med ligestilling inden for familiedannelse i Danmark med særligt fokus på surrogacy. Mikkel har de sidste 13 år beskæftiget sig med surrogacy, både socialt, sundhedsfagligt og juridisk/politisk. De sidste tre år har han endvidere arbejdet som dansk repræsentant for Tammuz, en international virksomhed, der arrangerer surrogacy forløb i eksempelvis USA og Ukraine. Mikkel har, sammen med sin mand Kjartan, i alt fem børn, heraf tre døtre via surrogacy i USA.

Pernilla Garmy, PhD, barnsjuköterska. Har arbetat över tio år som skolsköterska med elever i åldrarna 6-15 år och är nu biträdande professor vid Höskolan Kristianstad och docent vid Lunds universitet i Sverige. Hennes forskning handlar om skolbarns hälsa, med fokus på sömn och stress. I hennes doktorsavhandling utvärderade hon det skolbaserade programmet Disa som syftar till att förebygga stress och depressiva symtom hos ungdomar.

Mia Bjørnfort, fra foreningen Sovende Børn. Har i efteråret 2020 udgivet en undersøgelse, der kiggede på, hvilken vejledning forældre modtager om deres børns søvn.

Mette-Sophie Lassen, fra foreningen Sovende Børn. Har i efteråret 2020 udgivet en undersøgelse, der kiggede på, hvilken vejledning forældre modtager om deres børns søvn.

Marcella Broccia, Læge, Ph.D. - stipendiat Gynækologisk – Obstetrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital. Marcella Broccia har sammen med Inger Thorman skrevet bogen 'Medfødte Alkoholskader'.



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

Semper

SEMPER D-VITAMINDRÅBER

Mælkesyrebakterier med dokumenteret effekt



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 mælkesyrebakterier
Semper D-vitaminsdråber, Dråber og Tyggetabletter indeholder den patenterede mælkesyrebakterie *Lactobacillus reuteri* Protectis®. *Lactobacillus reuteri* Protectis® er en bakteriestreng, som har en veldokumenteret effekt. Ud af de mere end 120 kliniske studier, der er lavet med *L. reuteri* Protectis®, er 65% lavet med børn. En dags-dosis 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

Ny forskning for og af sundhedsplejersker er udkommet

Forskningen er udført i samarbejde med fire kommunale sundhedsordninger: Esbjerg, Gladsaxe, Viborg og Vejle kommuner.

DELSTUDIE 1

Hvad er effekten af at støtte det tidlige forældreskab ved at implementere Newborn Behavioral Observations (NBO) i sundhedsplejens praksis?

Baggrund og mål

Det anbefales, at sundhedsplejersker styrker den tidlige relations dannelse mellem forældre og spædbørn i de første måneder efter fødslen. På trods af anbefalingerne er effekten af universelle forældre-programmer målrettet alle nye familier ukendt. Målet var at undersøge effekten af sundhedsplejerskernes implementering af Newborn Behavioral Observations i et universelt forebyggelsesprogram til alle nye familier.

Metoder

I et randomiseret klyngedesign blev sundhedsplejerskernes geografiske distrikter randomiseret til enten interventions- eller sammenligningsdistrikter. I interventionsgruppen modtog 1.332 familier NBO fra tre uger efter fødslen, og i sammenligningsgruppen modtog 1.234 sædvanlig sundhedspleje. Selvom administrerede spørgeskemaer til mødre blev

indsamlet ved baseline en til to uger efter fødslen og ved opfølgning tre og ni måneder efter fødslen. Data blev analyseret ved ændringer over tid målt ved følgende effektmål: Mødres følelser i forælderrollen (Karitane Parenting Confidence Scale), mødres symptomer på depression (Major Depression Inventory), spædbørns følelsesmæssige kompetencer (The Ages and Stages Questionnaire: Social-emotional) og mor-barn interaktionen (Mother and Baby Interaction Scale). Data blev analyseret med lineær regressionsanalyse med anvendelse af intention-to-treat-tilgangen.

Resultater

Ved baseline sås ingen signifikante forskelle mellem mødre i interventions- og sammenligningsgruppen. Ved opfølgning tre og ni måneder efter fødslen ændredes mødres følelser i forælderrollen og symptom på depression samt spædbarnets følelsesmæssige kompetencer og det tidlige forældre-spædbarn interaktion i en lidt mere positiv retning i interventionsgruppen end i sammenligningsgruppen, men forskellen var ikke statistisk signifikant. Den eneste signifikante

forskel var, at interventionsgruppens mødre rapporterede højere viden om spædbarnets kommunikationsevner, respons på signaler, og hvordan man beroliger og etablerer et forhold til spædbarnet sammenlignet med mødre fra sammenligningsgruppen.

Diskussion

Familierne i interventions- og sammenligningsgrupperne modtog det samme antal hjemmebesøg. Det samme antal dage gik fra fødslen til det første hjemmebesøg, og adgangen til sundhedsplejerske besøg og praktiserende læger var den samme. Vi kan ikke udelukke, at den høje adgang til sundhedsydelse kunne være årsagen til den manglende effekt af NBO-interventionen i de øvrige effektmål i denne undersøgelse.

Konklusioner: Vi fandt ingen effekt af NBO-systemet, leveret af sundhedsplejersker til alle familier. Den eneste signifikante forskel mellem interventions- og sammenligningsgruppen var, at mødre i interventionsgruppen havde en større grad af viden om interaktion med spædbarnet ⁽¹⁾.

DELSTUDIE 2

Hvad er effekten af at uddanne sundhedsplejersker i Newborn Behavioral Observations (NBO)?

Mål

At undersøge forskelle mellem sundhedsplejerskernes kompetencer, deres intention, tro på sig selv, viden og observationsevne i at vurdere forældre-barn interaktionen før og efter implementering af Newborn Behavioral Observations (NBO) system i praksis i fire danske kommuner.

Metode

I et randomiseret klyngedesign blev 56 og 55 sundhedsplejerskernes randomiseret til enten interventions- eller sammenligningsdistrikter. Sundhedsplejersker fra interventionsdistrikter modtog NBO-uddannelsesprogrammet. Data fra selvadministrerede spørgeskemaer om sundhedsplejerskens intention, tro på sig selv, viden og observationsevne ift. at arbejde med den tidlige relationsdannelse mellem forældre og spædbørn blev indsamlet. Data blev indsamlet fra begge grupper tre gange. Først ved baseline før sundhedsplejerskernes NBO-uddannelse, dernæst efter sundhedsplejerskernes NBO-certificering og tredje gang efter interventionens afslutning. Data blev analyseret ved hjælp af beskrivende og multivariable analyser.

Resultater

Sundhedsplejerskerne rapporterede høje niveauer af intention, tro på sig selv og viden i arbejdet med den tidlige relations dannelse mellem forældre og spædbørn i begge grupper ved baseline inden interventionens start. Efter implementering af NBO rapporterede de sundhedsplejersker, der havde gennemgået NBO-uddannelsen fra interventionsgruppen, et signifikant højere niveau af viden om spædbørns selvregulering end sundhedsplejersker fra sammenligningsgruppen. Der blev ikke fundet nogen signifikante forskelle i sundhedsplejerskernes niveau af intention

og tro på sig selv i arbejdet med den tidlige relationsdannelse mellem forældre og spædbørn eller i sundhedsplejerskernes observationsevne i at vurdere kvaliteten af den tidlige relation.

Konklusioner

Sundhedsplejersker, der deltog i NBO-uddannelsen og arbejdede med NBO i sundhedsplejens praksis, havde et betydeligt højere niveau af viden om spædbarnets selvregulering end sammenligningsgruppen. En ny diskussion om, hvordan man hæver sundhedsplejersker kompetencer i arbejdet med den tidlige relations dannelse i klinisk praksis, er nødvendigt ⁽²⁾.

Tak

Tak til forældre, sundhedsplejersker og ledere af kommunale sundhedsordninger for at muliggøre disse studier. ♥

REFERENCER

1. Kristensen IH, Juul S, Kronborg H. What are the effects of supporting early parenting by Newborn Behavioral Observations (NBO)? A cluster randomised trial. BMC Psychology. 2020.
2. Kristensen IH, Vinter M, Nickell IK, Kronborg H. Health visitors' competences before and after implementing the newborn behavioral observations (NBO) system in a community setting: A cluster randomised study. Public Health Nurs. 2019;36. doi:10.1111/phn.12658.



INGEBORG HEDEGAARD KRISTENSEN

Sundhedsplejerske, ekstern lektor, ph.d.

Institute for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Bartholins Allé 2, 8000 Aarhus C, Denmark. Email: ihk@ph.au.dk



Min familie gør, at jeg føler mig mere normal

– om psykisk sygdom og stigmatisering

Hvordan vi som sundhedsplejersker møder og forstår forældre med psykisk sygdom kan have betydning for forældrenes oplevelse af identitet. Med udgangspunkt i begrebet stigma og stigmatisering kan man få en forståelse af de processer, der er mellem forældrene med psykisk sygdom og sundhedsplejersken.

Som sundhedsplejerske er jeg på hjemmebesøg hos Bo på 10 måneder. Han er en glad og tillidsfuld dreng, der signalerer at være i sund udvikling. Sådan har det været

samtlige gange, jeg har besøgt familien, som jeg har kendt gennem længere tid, da Bo har en storebror, Jens, som jeg også er kommet hos.

Forud for dette besøg havde jeg aftaler med familien, som var blevet aflyst via sms med begrundelsen 'sygdom.' Jeg havde flere gange forgæves forsøgt at få kontakt til dem, hvilket gjorde mig bekymret for, om 'sygdom' kunne have at gøre med forældrenes psykiske sygdomme. At denne bekymring var ubegrundet, fandt jeg ud af, da jeg blev



RIKKE MANNERUP
Sundhedsplejerske og MSA

ringet op af Bo's mor, som fortalte, at de på skift havde haft influenza.

Familiens baggrund

Familien flyttede til kommunen, da Bo's bror, Jens, var spæd. Jeg blev kontaktet af familiens daværende sundhedsplejerske, som fortalte, at begge forældre havde psykiatriske diagnoser og var i behandling samt, at far ikke arbejdede pga. hans sygdom. Mor var vokset op i et hjem med alkoholmisbrug og havde været anbragt uden for hjemmet. Hun beskrev forældrene som velfungerende og havde ingen bekymringer i forhold til Jens. Hun fortalte, at personalet på barselsafsnittet havde lavet en underretning efter Jens' fødsel, men fraflytterkommune fandt ikke grund til bekymring og behov for at lave en mellemkommunal underretning i forbindelse med flytningen. Sundhedsplejersken sagde: "Jeg synes, de fortjener at få en chance."

Det sidste besøg af sundhedsplejersken

Da jeg fortæller familien, at det er afsluttende besøg ifølge besøgsprofilen, siger far: "Det er ærgerligt, for nu har man ligesom lært hinanden at kende." Dette giver anledning til en form for evaluering af forløbet, hvor vi bl.a. taler om deres psykiske sygdomme.

Forældrene har været meget åbne omkring deres sygdomme, og far fortæller: "Det er, som om min familie har gjort mig mere normal. Før var jeg bare syg. Nu er der noget, jeg har ansvar for, så nu er der en mening med, at jeg passer min behandling for at kunne passe på min familie." Han fortæller, at han er bevidst om, at hans psykiske sygdom altid vil være en del af ham, men at det føles rart at være en kernefamilie, da han oplever, at det signalerer normalitet udad til og giver en indre oplevelse af at være andet og mere end sin sygdom.

Stigma og social identitet

Begrebet stigma er af græsk oprindelse og betyder 'mærket' og bruges i forbindelse med afvigelser. Sociologen Erving Goffman (1922-1982) definerer stigma som en uønsket egenskab, som ofte bliver det dominerende kendetegn ved en person, og som over- skygger personens andre egenskaber. Stigmatisering er den proces, der foregår i mødet og interaktionen mellem mennesker med og uden stigma og kan medføre en ofte ubevidst kategorisering, som kan påvirke personens livschancer, både i positiv og negativ retning.

Han beskriver stigma og stigmatisering som en generel del af det sociale liv og inddeler stigma i tre forskellige former:

- Kropslige afvigelser, som for eksempel fysiske afvigelser og handicap
- Karaktermæssige afvigelser, som for eksempel mentale afvigelser i form af psykisk sygdom
- Stammekendetegn som etnicitet og religion

Konteksten er afgørende for, hvornår noget er normalt eller en afvigelse.

Er der afvigelse, altså et stigma, bliver dette vurderet og kategoriseret i relationen mellem den stigmatiserede og den normale. Det vil derfor altid være relativt, idet hvert enkelt menneske foretager en vurdering af det stigma, det andet menneske bærer. Samtidig er det en vurdering og kategorisering, der kan ændres over tid altså en dynamisk proces, der kan udvikles både i positiv og negativ retning.

I sociale sammenhænge er man som menneske nødt til at aflæse selv små ting ved den anden for at kunne kategorisere,

da kategorisering er med til at skabe orden og overblik i situationen. Alle både bærer og udpeger stigma i forskellige kontekster, og forholdet mellem at være stigmatiseret og normal kan betragtes som et kontinuum, som er kontekstuel bestemt.

Goffman bruger et begreb, han kalder mixed contacts, som er mødet mellem den stigmatiserede og den normale. Her kan den stigmatiserede føle sig usikker på, hvordan den normale vil kategorisere ham. Vil han mødes på sin afvigelse eller på det hele menneske, han er?

Stigmatisering og social identitet hos forældrene

Idet jeg kontaktes af familiens tidligere sundhedsplejerske, er der allerede sket en stigmatisering. Hun fortæller om forældre med psykiatriske diagnoser, behandling, mor opvokset i hjem med alkoholproblematik og anbragt uden for hjemmet, far ikke i stand til at have et arbejde, og at der er underrettet fra barselsgangen.

Barselspersonalet har handlet med øje for, at familien kunne have brug for ekstra hjælp og støtte i forælderrollen. Via deres

kendskab til familien med deres stigma i form af psykisk sygdom har de kategoriseret familien som 'familie med særlige behov' ud fra deres uønskede egenskaber og tegn på anormalitet som psykiatriske patienter. Dette blev i denne sammenhæng de dominerende kendetegn ved familien.

Med Goffmans ord kan man derfor forstå denne mixed contact situation mellem familien og personalet på barselsgangen som en situation, hvor de overvejende stigmatiseres på deres afvigelse i kraft af deres psykiske sygdomme. Begrebet mixed contacts kommer i spil igen, når familien møder

NU ER DER NOGET, JEG HAR ANSVAR FOR, SÅ NU ER DER EN MENING MED, AT JEG PASSER MIN BEHANDLING FOR AT KUNNE PASSE PÅ MIN FAMILIE



sundhedsplejersken. Ved et hvert nyt møde er der derfor meget på spil for forældrene. I hvilken grad vil de blive mødt på deres stigma eller som de hele mennesker, de er?

Fraflytterkommunen og den tidligere sundhedsplejerske fandt ikke grund til bekymring efter at have lært forældrene at kende. Set ud fra Goffmans perspektiv har fraflytterkommune dermed kategoriseret dem anderledes end barselsgangen, idet de har været i en proces, hvor de har undersøgt, hvilke mentale ressourcer forældrene havde trods deres psykiske sygdomme. Her er forældrene altså overvejende mødt på de hele mennesker, de er, og ikke kun på deres afvigelser. Dette foranledigede, at den tidligere sundhedsplejerske sagde: ”Jeg synes, de fortjener en chance.” Hun havde i kraft af relationen til og interaktion med forældrene været i en proces og kontekst, der ændrede kategoriseringen og dermed graden af stigmatisering af forældrene. Man kan derfor se dette som, at forældrene har bevæget sig

i retning mod normal på kontinuummets spænende mellem anormal og normal.

I mit forløb med familien er denne kategorisering blevet bekræftet positivt.

Forældrene har tacklet forældrerollen på en måde, der har gjort, at de har to vel-fungerende drenge. Men da familien flere gange meldte afbud pga. sygdom og ikke var til at få fat på telefonisk, blev jeg alligevel bekymret for, om jeg kunne have kategoriseret dem forkert, og at de alligevel ikke var så mentalt velfungerende, som jeg troede. Måske var de inde i en dårlig periode – forsøgte de mon at skjule, at de ikke havde det godt, forsøgte de mon at skjule deres stigma?

Dette kunne have været tilfældet, men det var det ikke i denne familie på dette tidspunkt. De var alle fire friske, virkede glade og harmoniske, da jeg kom i besøg igen.

I forhold til familier med psykisk syge forældre kommer sundhedsplejersken til at arbejde i et spændingsfelt, hvor der ved hvert besøg må foretages en faglig vurdering

af, hvor på kontinuummet anormal – normal, forældrene befinder sig i forhold til, om der er brug for yderligere hjælp og støtte.

Samtidig befinder forældrene sig også i et spændingsfelt, og disse forældre var meget bevidste om, at deres psykiske sygdomme kunne

give udsving i forhold til deres mentale sundhed.

”Det er, som om min familie har gjort mig mere normal...” kan ses som fars selvstigmatisering, erkendelse af anormalitet og følelsen af den samfundsmæssige stigmatisering i forhold til sin psykiske sygdom. Samtidig med at normaliteten i at være en kernefamilie har så stor kraft i hans oplevelse af identi-

tet, at normaliteten i overvejende grad overskygger anormaliteten. Og ”Det er trist, at du ikke kommer mere, for nu har man ligesom lært hinanden at kende...”, kan ud fra Goffmans perspektiv tyde på, at far nu føler sig tryk i den mixed contact, der er mellem os og ved, at jeg kategoriserer forældrene i forhold til hele deres personlighed og ikke bare ud fra deres afvigelse. Den sociale interaktion og relation, der har fundet sted mellem os, har styrket far i hans oplevelse af at være normal og i stand til at fungere som far. Dette kan tyde på, at han oplever at være rykket tættere på normal-enden af kontinuummet mellem stigma og normalitet.

Konteksten, der nu indbefatter to drenge i sund udvikling, har ændret sig i takt med, at forældrene har fået lov til at vise, at de er gode forældre trods deres psykiatriske diagnoser.

Som Anne Amalie Elgaard Thorup, professor MSO, overlæge, PhD., Børne- og Ungdomspsykiatrisk Forskningsenhed, Region Hovedstadens Psykiatri skriver i artiklen ’Når mor eller far har en psykisk sygdom, påvirker det hele familien’ bragt i Sundhedsplejersken nr.04, oktober 2020. ”Diagnoser beskriver så at sige øjebliksbilleder, og menneskets store udviklingspotentiale gør, at man faktisk kan blive rask – eller i hvert fald få det bedre – i langt de fleste tilfælde.”

Hvordan forældrene vil mestre forældreopgaven i fremtiden med de udfordringer, der kommer, er uvist, men ved at være kommet godt fra start er der håb for, at der er lagt fundament til videre udvikling. At forældrerollen har medført motivation til øget compliance for at være den bedst mulige forælder, og der er dannet en identitetsoplevelse af at være ’mere normal,’ kan være et godt udgangspunkt set i et fremtidsperspektiv.

At vi som sundhedsplejersker er bevidste om den kategorisering og stigmatisering, der både bevidst og ubevidst finder sted i mødet med forældre med psykisk sygdom, og er bevidst om, hvad der er på spil for familien, kan derfor være en væsentlig faktor i forhold til familiens livschancer. ♥

KILDER

Goffman, Erving. 1963. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. S.1-40

Thorup, Anne Amalie Elgaard: Når mor eller far har en psykisk sygdom, påvirker det hele familien. Sundhedsplejersken, nr. 04, 2020



Vi søger sundhedsprofessionelle med kendskab til sundhedsplejens målgruppe.

Der er nu mulighed for at søge beskikkelse som censor ved Specialuddannelsen til sundhedsplejerske. Censorbeskikkelsen går fra 1. april 2021 og er gældende for en 4-årig periode.

Krav til censorer på Specialuddannelsen til sundhedsplejerske:

- Du er uddannet sygeplejerske, sundhedsplejerske eller har anden relevant sundhedsfaglig professionsuddannelse, hvor du har erfaring, viden og kendskab inden for hele sundhedsplejens målgruppe
- Du har en videregående relevant uddannelse på master- eller kandidatniveau
- Du er engageret og ønsker at være med til at videreudvikle sundhedsplejen.

Du søger om beskikkelse via [censor-it.dk](https://www.censor-it.dk) ved at følge vejledningen på hjemmesiden. Sidste frist for at ansøge er onsdag den 16. december 2020.

Kontakt

Spørgsmål til censorarbejdet:

Ulla Hansen, Censorformand på 40 84 39 53

Spørgsmål til ansøgningsskemaet:

Karina Gram, Censorsekretariatet på censor-it@ucsyd.dk eller 72 66 51 62

Læs mere på [kp.dk/sundhedsplejerske](https://www.kp.dk/sundhedsplejerske) og [via.dk/sundhedsplejerske](https://www.via.dk/sundhedsplejerske)



Sundhedsstyrelsen orienterer

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen



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

Sundhedsplejersken har en nøgleposition i vaccinationsindsatsen og kan aktivt inddrage samtale om vaccination i det daglige arbejde.

Sundhedsplejersker skal være vaccinationsambassadører

Sundhedsplejersker spiller en vigtig rolle som brobygger til forældre med børn, der er i målgruppen for det danske børnevaccinationsprogram. Som sundhedsplejerskerne er i de første sundhedspersoner, de nybagte forældre møder i deres eget hjem, efter barnet er født. Det er også jer sundhedsplejersker, der møder børnene gennem det første leveår, ved ind- og udskolingsundersøgelser samt ved de regelmæssige besøg gennem skoletiden.

Den særlige relation, som sundhedsplejersken har til forældre og børn, er helt afgørende i forhold til at kunne medvirke til at sikre, at børn i Danmark får de anbefalede vaccinationer, og at de får dem til tiden. Sundhedsplejersken har derfor en nøgleposition i vaccinationsindsatsen og kan aktivt inddrage samtale om vaccination i det daglige arbejde.

I 2019 blev de første sundhedsplejersker uddannet som vaccinationsambassadører, og i 2020 skulle der følge yderligere fem uddannelsesdage fordelt med én i hver region i Danmark. Grundet epidemien med COVID19 er de fleste af disse dage blevet udskudt og planlægges i stedet at blive afholdt i foråret 2021. Der vil blive sendt information ud til alle kommuner, når datoerne for de nye dage er fastlagt.

På uddannelsesdagen vil sundhedsplejerskerne blive klædt på til at rådgive forældre om vaccination og lære at bruge Det Danske Vaccinationsregister. Sundhedsplejerskerne vil få redskaber til at besvare de mest hyppigt stillede spørgsmål og få viden om de sygdomme, der vaccineres imod og vigtigheden af vaccination til tiden.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en række materialer, der allerede nu kan tages i brug til at påminde forældrene om vaccination, herunder plakater, postkort og en række informationsfilm. Derudover er der udarbejdet en håndbog til sundhedsplejerskerne, hvor de kan læse mere om initiativet, om vaccination og de sygdomme, der vaccineres mod i det danske børnevaccinationsprogram. De kan findes og bestilles på

W www.sst.dk/vaccinationsambassadoerer

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har været en aktiv del af de sidste års dedikerede indsatser for at øge tilslutningen til HPV-vaccination blandt unge. En indsats, som har gjort en stor forskel. Vi glæder os til det fortsatte samarbejde med sundhedsplejerskerne.

Kontaktperson: Projektleder, Nanna Svejborg, nasv@sst.dk ♥



COVID19 og sundhedsplejen

Siden marts 2020 er der udkommet to separate vejledninger til sundhedsplejen om forholdsregler i forhold til at forebygge smitte med Coronavirus. Fremover vil retningslinjer for sundhedsplejersker blive indarbejdet i de generelle forholdsregler for sundhedspersonale. Det sker for at samle de mange forskellige vejledninger i et dokument, der opdateres for alle samtidig.

Ved spørgsmål om retningslinjerne bedes I skrive til covidsundhed@sst.dk ♥

NY PUBLIKATION FRA SUNDHEDSSTYRELSEN

Som en del af den tidligere regerings strategi for mad, måltider og sundhed har Sundhedsstyrelsen udviklet en ny publikation 'Mad og måltider til små børn.' Publikationen er målrettet etnisk-danske familier med kort uddannelse og andre etniciteter med børn i alderen 8 måneder til tre år. Publikationen findes i en ren dansk udgave og er desuden oversat til seks sprog (engelsk, arabisk, somali, polsk, rumænsk og persisk), denne udgave er opsat på samme måde som 'Sunde børn i et nyt land.' FS10 og en sundhedsplejerske fra Københavns Kommune har læst med undervejs og bidraget med erfaringer fra praksis.

Midlerne er givet til ovenstående målgruppe og adskiller sig således fra 'Mad til

små' på en række punkter. Publikationen er gratis og kan rekvireres i Komiteen for Sundhedsoplysning. Vi vil anmode jer om kun at rekvirere et antal, der sikrer, at der er nok til alle kommuner, så I ikke har et stort lager liggende. ♥



medela 
mother's milk,
everyday amazing™

Swing Maxi Flex & Easy Expression
www.medela.dk





HELLE REXEN

Uddannet bachelor i engelsk fra CBS og derudover diplomjournalist fra Danmarks Medie- og Journalisthøjskole



Nyt studie:

Probiotika ser ud til at reducere gråd og grådanfald hos spædbørn

På globalt plan lider op til 25 pct. af spædbørn under tre måneder af overdreven gråd og uro ⁽¹⁾. Op til ét spædbarn ud af fem konsulterer lægen på grund af overdreven gråd i de første måneder efter fødslen ⁽²⁾. Spædbørn, der udviser overdreven gråd og uro, har et lavere antal gode bakterier og en øget koncentration af uønskede bakterier i fordøjelseskanalen ^(3,5).

En ny italiensk undersøgelse ⁽⁴⁾ under ledelse af professor, Roberto Berni Canani, viser, at den probiotiske bakteriestamme BB-12[®] kan afhjælpe spædbørns grådanfald og forkorte anfaldenes længde. Studiet er publiceret i Alimentary Pharmacology & Therapeutics i januar 2020.

Videnskabelig evidens for Bifidobacterium, BB-12[®] på overdreven gråd og uro hos spædbørn ⁽⁴⁾

- Randomiseret, dobbelt-blindet, placebo-kontrolleret studie deltog 80 spædbørn (≤ 7 uger), der blev ammet og udviste overdreven gråd og uro
- De fik enten 1 mia. CFU/dag af Bifidobacterium, BB-12[®] eller placebo i 28 dage

Studiet fandt et signifikant øget antal spædbørn med $\geq 50\%$ nedsat gråd efter 28 dage i den gruppe, der havde fået Bifidobacterium, BB-12[®] sammenlignet med placebo-gruppen. Desuden observeredes et signifikant reduceret antal grådanfald i den gruppe, der fik Bifidobacterium, BB-12[®].

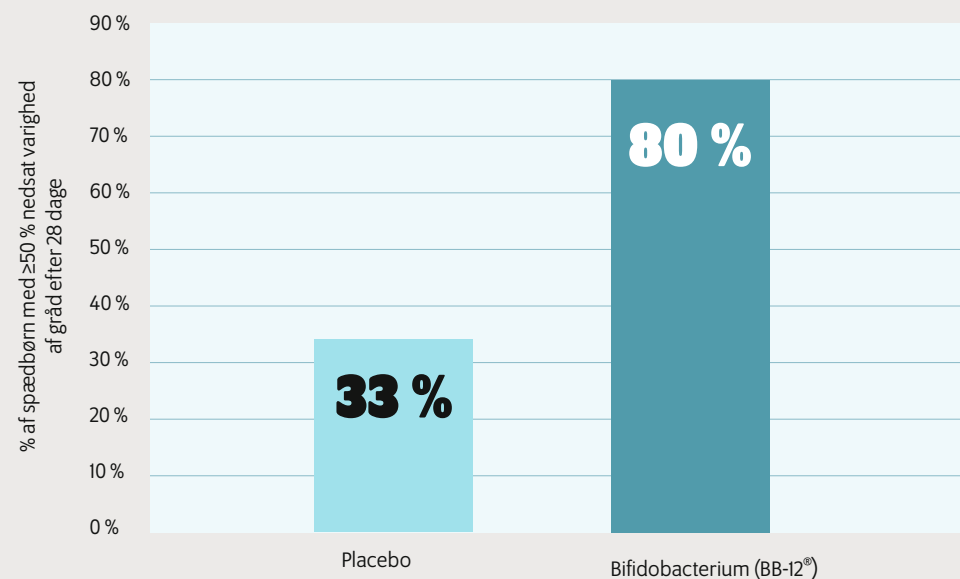
De gode resultater er bekræftet i endnu en undersøgelse, som publiceres i løbet af 2020. ♥

BB-12[®]

BB-12[®] er en af verdens bedst dokumenterede probiotiske stammer, som er beskrevet i mere end 375 videnskabelige publikationer, hvoraf flere end 200 stammer fra kliniske studier.

Tilgængelig på danske apoteker
BB-12[®]-dråberne til urolige og grædende spædbørn er tilgængelige på danske apoteker under varemærket "Zelactin[®]", BB-12[®] dråber.

80 % af spædbørnene i Bifidobacterium (BB-12[®])gruppen og 33 % af spædbørnene i placebo-gruppen nåede målet om $\geq 50\%$ nedsat varighed af gråd efter 28 dage





Hjælp os med at monitorere børns vægt, helbred og sundhedsadfærd

WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)

De danske resultater fra WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) viser, at forekomsten af overvægt var 11,2 pct. blandt drenge og 14,8 pct. blandt piger i 1. klasse i 2019. Forekomsten af svær overvægt var 2,8 pct. blandt drenge og 3,2 pct. blandt piger i 1. klasse i 2019.

Disse tal stemmer overens med Skolebørnsundersøgelsen fra 2018¹.

Baggrund og formål

Overvægt blandt børn og unge har stor betydning for folkesundheden, både på kort og lang sigt. Børn og unge med overvægt og svær overvægt har øget risiko for depression, stigmatisering, mobning, social isolation og ensomhed sammenlignet med børn med normalvægt². Endvidere er der en øget risiko for, at overvægten følger barnet ind i voksenlivet med betydelige risici for følgesygdomme og forringet helbred³. Ligeledes kan

overvægt allerede i barndommen og ungdommen medføre helbredskonsekvenser i form af forhøjet blodtryk og type 2-diabetes⁴.

Monitoreringen af børn i Danmark giver en central viden om sundhedstilstand og – adfærd blandt børn og deres forældre. Viden, som kan anvendes inden for planlægning og prioritering af sundhedsarbejdet og til forskning og analyser, der kan bidrage til at forbedre folkesundheden. Denne viden anvendes både på det nationale sundhedspoli-

tiske niveau og lokalt i danske kommuner, på skoler og i organisationer. Børnemonitoreringen og -forskningen bidrager til udviklingen af nye evidensbaserede indsatser, som kan forbedre den mentale trivsel og højne den generelle sundhed hos børn. COSI har til formål at dokumentere udviklingen i forekomsten af overvægt og svær overvægt blandt børn i indskolingsalderen, herunder at muliggøre nationale sammenligninger på tværs af den europæiske region. COSI er således et

vigtigt bidrag til monitoreringen af overvægt og svær overvægt blandt indskolingsbørn i Danmark.

I COSI-undersøgelsen blev data for vægt og højde indsamlet med hjælp fra sundhedsplejersker i hele landet, som stod for målingerne på de enkelte skoler. Desuden blev data indsamlet ved hjælp af et spørgeskema til de deltagende børns forældre samt et spørgeskema til skolelederen. Undersøgelsen er nationalt repræsentativ og omfatter et tilfældigt udsnit af børn i 1. klasse.

Overvægt og amning påvirkes af socioøkonomisk position

Figur 1 viser, at der er stor forskel på andelen af børn, der fuldammes i mindst fire mæne-

der, når man ser på forældres uddannelsesniveau. I alt angiver 33 pct. af forældrene med grundskole som højeste uddannelsesniveau, at deres barn er fuldammet i mindst fire måneder, hvor tallet er 67 pct. af forældrene med videregående uddannelser som højeste uddannelsesniveau. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere⁵. Nogle børn har dog brug for anden mad end mælk, før de bliver seks måneder, dog ikke tidligere end fire måneder⁶.

I 2019 er der blandt børn af forældre med grundskole 20 pct., der har overvægt. Det gælder henholdsvis 12 pct. og 5 pct. for børn af forældre med erhvervs/gymnasial uddannelse og videregående uddannelse.

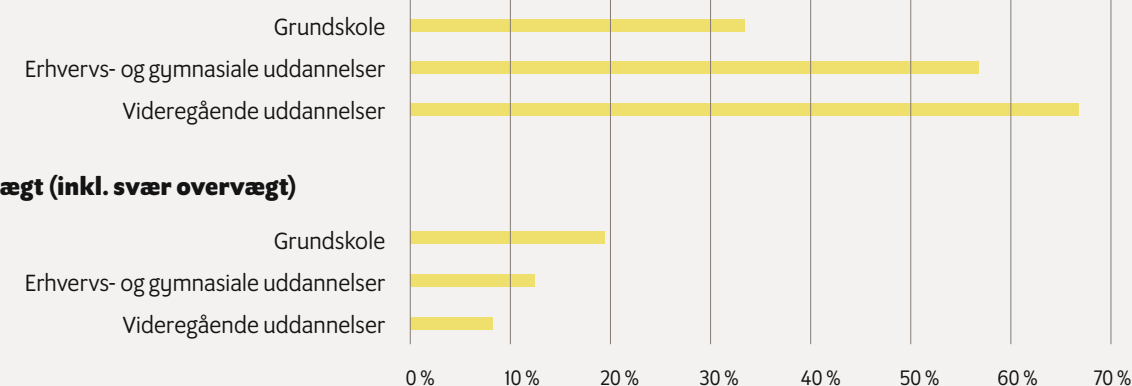
Tidligere undersøgelser bekræfter ovenstående fund. Her ses det ligeledes, at forekomsten af overvægt og svær overvægt hos børn ses hyppigere i familier med lavere socioøkonomisk position⁷.

Der ses også en grad af socioøkonomisk ulighed i amning således, at børn af forældre fra lavere socioøkonomisk position, ammes mindre⁷.

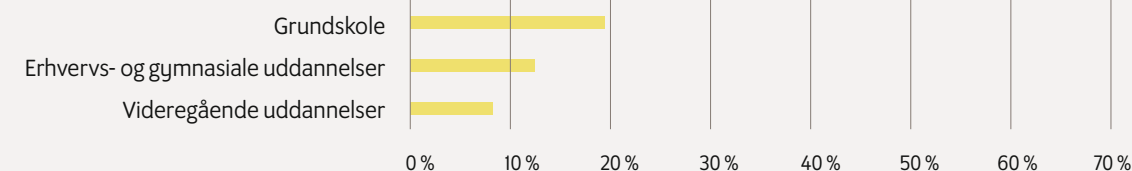
FOREKOMSTEN AF OVERVÆGT OG SVÆR OVERVÆGT HOS BØRN SES HYPPIGERE I FAMILIER MED LAVERE SOCIOØKONOMISK POSITION

Figur 1. Andel af børn, der fuldammes til de er fire måneder og børn, som har overvægt (inkl. svær overvægt)*, fordelt på svarforældres uddannelse**. Angivet i procent.

Fuldammet i mindst 4 måneder



Overvægt (inkl. svær overvægt)



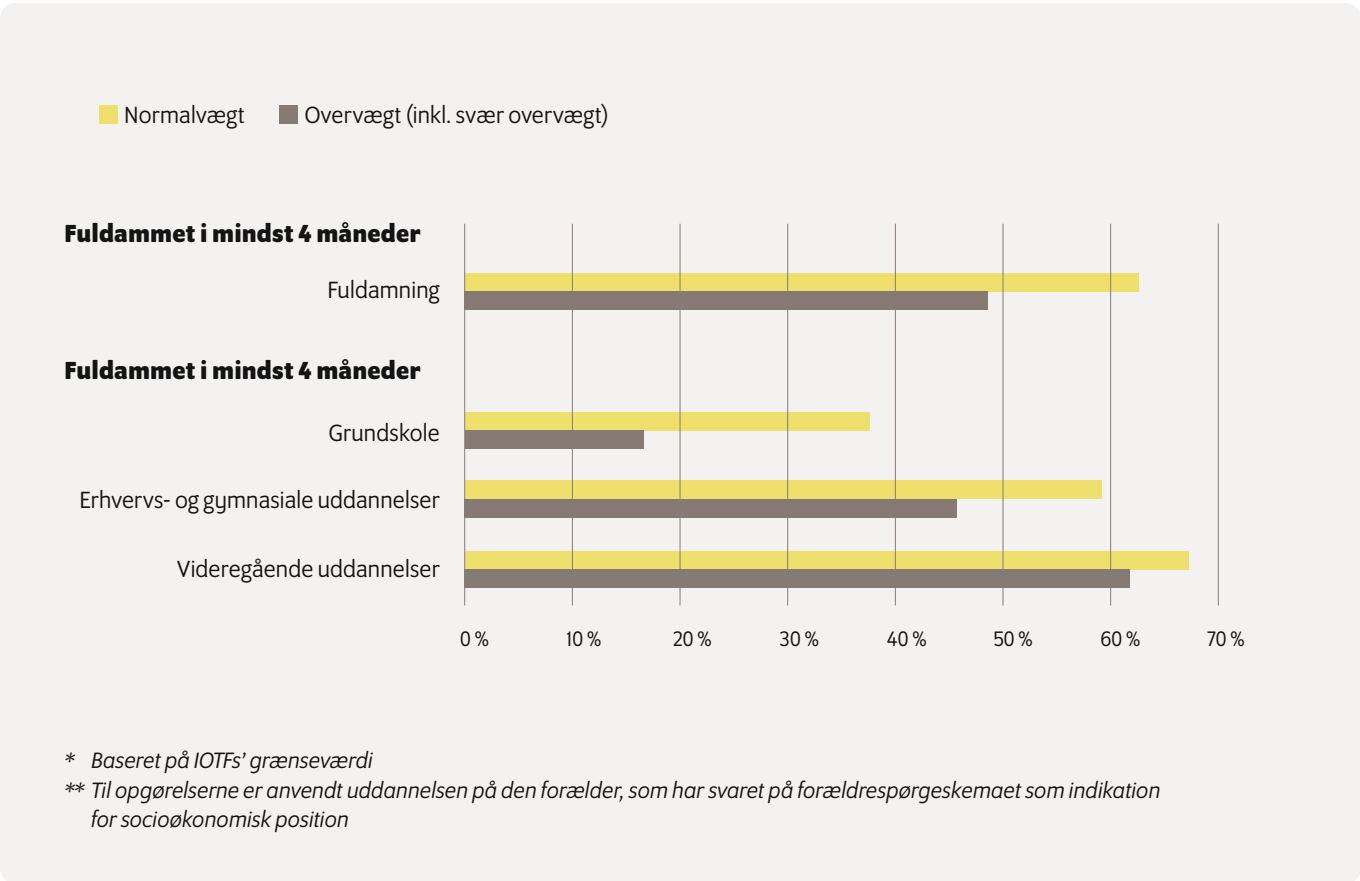
* Baseret på IOTFs' grænseværdi

** Til opgørelserne er anvendt uddannelsen på den forælder, som har svaret på forældrespørgeskemaet som indikation for socioøkonomisk position

Figur 2 viser, at andelen af børn, der blev fuldammet i mindst fire måneder, er 48 pct. for børn med overvægt og 62 pct. for børn med normalvægt. Opdeler man yderligere på forældres uddannelsesniveau ses, at en større andel af børn med normalvægt blev fuldammet indenfor hver enkelt uddannelsesgruppe. For børn af forældre med grundskole er 16 pct. af børn med overvægt blevet fuldammet i mindst fire måneder, mens det var 37 pct. for børn med normalvægt.



Figur 2. Andel af børn, der fuldammes til de er fire måneder - fordelt på vægtstatus* og svarforældres uddannelse**. Angivet i procent.



Næste dataindsamling

Der er fortsat brug for at monitorere udviklingen i forekomsten af overvægt og svær overvægt blandt børn i indskolingsalderen. Næste COSI-dataindsamlingsrunde finder sted i 2022-2023, hvilket betyder, at de danske data skal indsamles på skolerne i efteråret 2022. Sundhedsplejerskerne har en afgørende rolle i koordineringen af undersøgelsen ude på landets skoler, indsamlingen af

højde- og vægtdata samt videreformidling til forældrene.

I Danmark deltog kun 35 pct. af forældrene i forældreskemaet i 2019, hvilket var den laveste deltagelsesprocent blandt alle medlemslandene i COSI. Vi opfordrer derfor sundhedsplejerskerne til at hjælpe os med næste dataindsamling, da vi ønsker at få flere forældre til at deltage i undersøgelsen og dermed forbedre datakvaliteten. ➡



REFERENCER

1. Rasmussen M, Kierkegaard L, Rosenwein SV, Holstein B, Damsgaard M og Due P (red.). Skolebørnsundersøgelsen 2018. Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2019.
2. Rankin J, Matthews L, Cobley S, Han A, Sanders R, Wiltshire HD, et al. Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolesc Health Med Ther.* 2016;7:125-46
3. Daniels SR. Complications of obesity in children and adolescents. *Int J Obes (Lond).* 2009;33 Suppl 1: S60-5.
4. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolcott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2016;17(2):95-107.
5. Sundhedsstyrelsen. Amning – en håndbog for sundhedspersonale. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
6. Sundhedsstyrelsen, Komiteen for Sundhedsoplysning. Sunde børn - Til forældre med børn i alderen 0-2 år. København: Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning; 2019.
7. Udesen CH, Skaarup C, Petersen MNS, Ersbøll AK. Social ulighed i sundhed og sygdom. Udviklingen i Danmark i perioden 2010-2017. Statens Institut for Folkesundhed, SDU og Sundhedsstyrelsen; 2020.

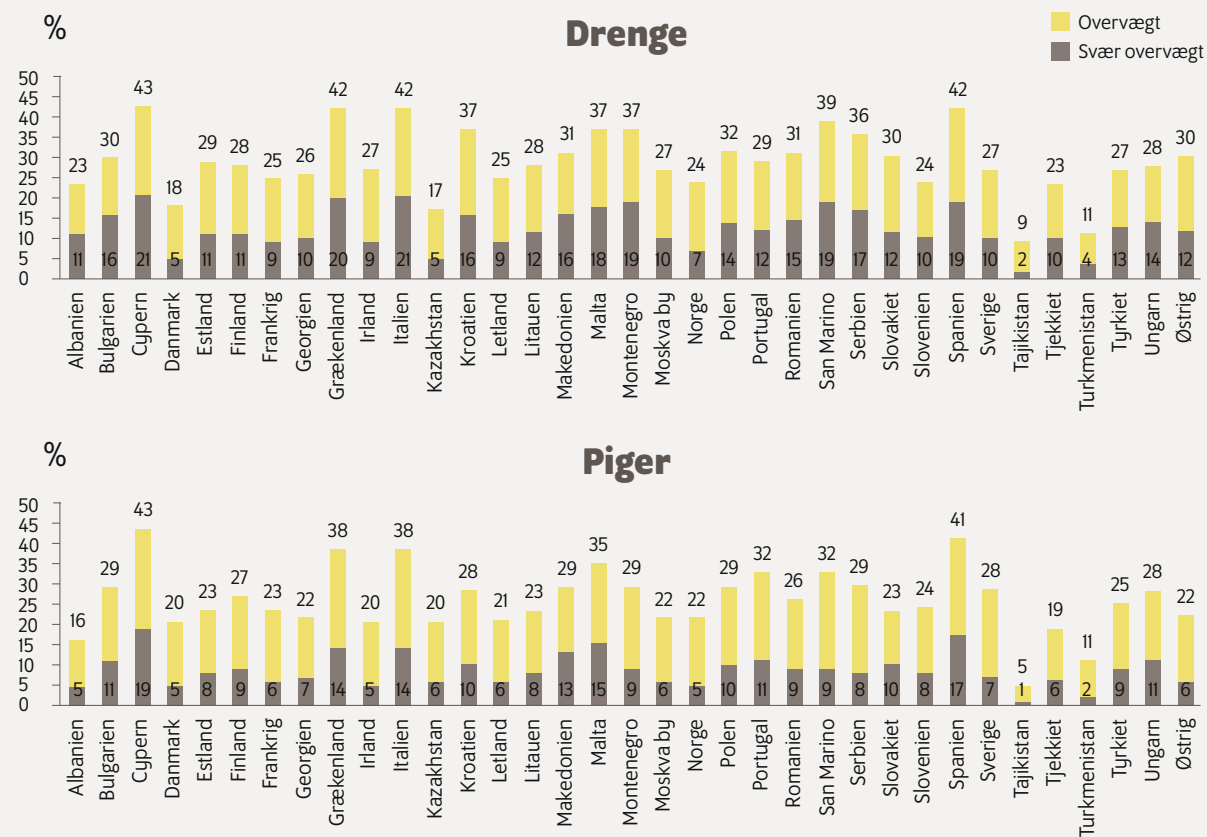
WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)

Fakta om undersøgelsen: Verdenssundhedsorganisationen (WHO) etablerede i 2007 et europæisk program til monitorering af overvægt og svær overvægt blandt børn i indskolingen (6-10-årige børn). Monitoreringsprogrammet hedder WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), og den første undersøgelsesrunde fandt sted i 2007/08. Danmark deltog for første gang i 2016 og for anden gang i 2019. I alt deltager mere end 40 lande i undersøgelsen, og den er planlagt til at blive gennemført løbende hvert tredje-år.

Data: I forbindelse med skolesundhedsplejersken indskolingsbesøg i 1. klasse indsamles data. Skoleleder, sundhedsplejersker og forældre udfylder i den forbindelse spørgeskemaer med supplerende oplysninger om skolen, barnets transport til skole, skærmforbrug, spisevaner, fysisk aktivitet, amning, fødselsvægt mm.

Ledelse: Den danske COSI-undersøgelse er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed og Sundhedsstyrelsen, som har taget initiativ til undersøgelsen i Danmark. Undersøgelsen er finansieret af Sundheds- og Ældreministeriet.

Internationalt perspektiv: De europæiske tal fra 2019 er under udarbejdelse i WHO og er endnu ikke tilgængelige. Nedenfor ses et udsnit af resultaterne fra COSI-2016. I 2016 havde 18 pct. af de 7-årige drenge og 20 pct. af de 7-årige piger i Danmark overvægt. Af disse havde 5 pct. af både drengene og pigerne svær overvægt*.



* Baseret på WHO's grænseværdi, Kilde: Factsheet. Childhood Obesity Surveillance Initiative. Highlights 2015-17. WHO 2018.

Nutramigen

TIL AKTIV HÅNDTERING AF
KOMÆLKSPROTEINALLERGI
MED MULIG PÅVIRKNING AF BARNETS FREMTID

SYMPTOMLINDRING
vokse fra sin mælkeallergi
hurtigere
~ Mindre risiko ~
for allergier
i fremtiden

NYHED
Nutramigen 2
med LGG
kommer
snart



Effektiv og veldokumenteret³

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

*Varemærke tilhørende Mead Johnson & Company, LLC © 2020 Mead Johnson & Company, LLC. Alle rettigheder forbeholdes. LGG® er et registreret varemærke tilhørende Chr. Hansen A/S. OKT 2020. DK-NUT-2020-017.

Nutramigen
(kaseinhydrolysat)
+
Lactobacillus
rhamnosus
(LGG®)

Hurtigere
tolerance
over for
komælk^{1,2,a}

Bremser
den allergiske
march^{2,a,b}

- a. Sammenlignet med Nutramigen uden LGG®.
b. Ved at mindske risikoen for udvikling af andre allergiske symptomer som: astma, eksem, høfeber og allergisk urtikaria. Vist hos børn (median alder var 5 måneder ved studie-start) med IgE-medieret komælksallergi, der blev fulgt i tre år.
1. Canani RB et al. J Allergy Clin Immunol. 2012;129(2):580-2.
2. Canani RB et al. J Allergy Clin Immunol. 2017;139:1906-13.
3. Dupont C et al. Br J Nutr. 2012;107:325-338.

Anmeldelser



Pigebogen

Din guide til puberteten

’Pigebogen’ er en bog til piger om kroppens udvikling fra pige til kvinde. Den er skrevet af to (kvindelige) norske læger, Nina Brochmann og Ellen Støkken Dahl. Bogen beskriver, hvad der sker med kroppen i puberteten herunder hormoner, bryster, menstruation, interkøn, følelser, grænser mv. Kroppens anatomi og udvikling beskriver det at være på vej til at blive voksen. Forfatterne gør sig umage med at forklare, hvordan kvinders kønsorganer ser ud og virker på ublufærdig og letforståelig måde. Bogen er så grafisk og kantet, at man bedre kan distancere sig, når det er så intime og visuelle illustrationer.

Forfatterne bruger deres viden til at hjælpe piger med at forstå og bestemme over deres egne kroppe. De beskriver bl.a. om, hvordan man vasker sin krop, holder en god hygiejne, bruger hygiejnebind mv. De er meget tydelige på, at de gerne vil have spredt budskabet om, at jomfruhinden ikke findes for at skabe en mere tryk og fri verden for pigerne. I bogen bliver der gjort opmærksom på, at der findes mangfoldige familieformer. Ligesom der gøres opmærksom på, at der er nogle, som ikke identificerer sig med det køn, de er født med. Det

giver stof til eftertanke og en opfordring til at tænke over, hvordan vi bedst indretter os socialt og seksuelt, og at det er okay at leve på en anden måde end majoriteten.

Bogen beskriver også de følelsesmæssige samt adfærdsmæssige vanskeligheder, man kan have. Dertil vejledes i, hvordan følelser og adfærd kan håndteres hensigtsmæssigt. Det er tydeligt, at forfatterne gerne vil sikre, at unge er klar over, at de ikke er alene med deres følelser, og at de skal række

efter hjælp, hvis de har behov. Afslutningsvis oplyses der om tilbud og hjælpetjenester, unge kan benytte ved behov for støtte. Jeg synes, at det er en bog, som burde være obligatorisk at læse i folkeskolen. Desuden kan drenge også have gavn af at læse den, de

kan blive klogere på alt det, der sker i både en pige- og drengeskroppen. Bogen vil forhåbentlig være med til at styrke børn og unge i at rumme alle slags mennesker, og at det er okay, at vi som mennesker er forskellige og har forskellige måder at leve vores liv på. Bogen kan ligeledes anvendes til pubertetsundervisning og til forældre med børn på vej i puberteten, som grobund for en god snak om kroppen og følelser. ♥

**DET ER EN BOG,
SOM BURDE VÆRE
OBLIGATORISK AT LÆSE
I FOLKESKOLEN**

Nihan Halitoglu

FORFATTER

Nina Brochmann og
Ellen Støkken Dahl

FORLAG

Strarup & Co.

UDGIVELSEÅR

20.07. 2020

SIDETAL

262 sider

ANMELDER

Nihan Halitoglu

Anmeldelser



Det næstbedste

– når mor og far ikke bor sammen

Camilla Semlov er familierådgiver og indehaver af hele delebørn. Siden 1999 har hun arbejdet med skilsmisefamilier og med børnenes oplevelse af deres egen situation i et skilsmiseforløb. Camilla bor selv i en ’din, min og vores’ familie.

’Det næstbedste – når mor og far ikke bor sammen’ er bogen til forældre, der står foran, midt i eller efter en skilsmisse. Den giver et indblik i, hvordan Camilla Semlov og hendes tidligere mand klarede sig igennem deres skilsmisse med ønsket om at skabe de bedst mulige vilkår for sønnen, Emil, som delebarn. Camilla manglede bogen om, hvordan man kan støtte sit barn bedst muligt, skabe et godt forældresamarbejde og undgå, hvad der kan være af følger for børn i familiebrud – dermed opstod idéen til denne bog.

Helt overordnet handler bogen om at skabe sammenhæng for barnet allerede under bruddet, og det videre liv begge forældre bygger op. Hvordan man som forældre kan få et positivt samarbejde og dermed sørge for, at barnets liv hænger mest muligt sammen. Bogen er tænkt som inspiration til, hvordan man kan overveje både de større perspektiver og de små detaljer, som har betydning for barnets dagligdag. Den er skrevet med henblik på at give forældre i opbrud troen på at kunne give sit barn et godt alternativ til kernefamilien, når der ikke er anden

udvej end skilsmisse – at det næstbedste ikke behøver være så skidt.

Skilsmisse er en af de mest almindelige livskriser for danske børn. At opleve ens forældre blive skilt kan på sin vis sidestilles med at miste et nært familiemedlem. Delebørn, hvor forældresamarbejdet fungerer godt, skal altså også igennem en sorg over den mistede familie – lære at navigere mellem to hjem, og hvad der ellers følger med at være delebarn. Derfor er bogen i lige så høj grad tiltænkt forældre, hvor samarbejdet allerede fungerer.

Bogen er meget overskuelig og har f.eks. nogle rigtig fine faktabokse efter hvert kapitel, som indeholder fokuspunkter opstillet i punktform. Det har en god effekt, at forfatteren hele tiden inddrager egne erfaringer, men også at der

suppleres med eksempler fra flere forskellige familier.

Bagerst i bogen finder man gode henvisninger til, hvor man kan henvende sig i forbindelse med familiebrud og delebørn. Bogen bør læses af alle sundhedsplejersker, da vi møder mange familier i opbrud eller børn, som står i midten og dermed er i klemme. Bogen giver os en god baggrundsviden, og vi kan også med fordel anbefale den til alle forældre før, under eller efter skilsmisse. ♥

**BOGEN ER TILTÆNKT
FORÆLDRE, HVOR
SAMARBEJDET ALLEREDE
FUNGERER**

Lotte Skovgaard Bentzen

FORFATTER

Camilla Semlov

FORLAG

Forlaget INDBLIK

UDGIVELSEÅR

2013

SIDETAL

236 sider

ANMELDER

Lotte Skovgaard Bentzen,
sundhedsplejerske

Samtalebog til børn
i alderen 4 til 10 år



FORFATTER

Sofie Pihl, Bettina Rodian Lundshof
og Camilla Semlov

FORLAG

Cozy Press

UDGIVELSEÅR

2020

SIDETAL

51 sider

ANMELDER

Anja Kreutzmann,
sundhedsplejerske

Anmeldelser

Mine forældre er skilt

'Mine forældre er skilt' er en fin bog, der gerne vil være et bud på en samtalebog.

Målgruppen er forældre og deres børn i alderen 4-10 år samt professionelle.

Ti illustrationer med centrale temaer kan være hjælpsomme, når forældre eller professionelle skal organisere en samtale med børn, hvis forældre skal skilles.

Og jeg kan lide bogen. Illustrationerne af Sofie Pihl er smukke, glade farvede, akvarellignende, indbydende og naivistiske. Jeg tror, at de appellerer fint til børn.

Men jeg tror måske, at nogen konkret tænkende børn på fire år måske kan se på illustrationerne som, at de illustrerer voksne og børn (og en enkel kat), der sover, da øjenlågene ser ud til at være lukkede.

På s. 43 er der den eneste illustration, hvor manden og barnet tilsyneladende har åbne øjne. Det giver et andet vågent udtryk, synes jeg.

Det er et klart plus, at illustrationerne af voksne og børn er forskellige ift. tøj, skæg, kjole, hårfarve m.m. Der er altså plads til, at mange forskellige børn kan genkende lidt af sig selv.

Jeg synes, at det virker, når forfatterne giver vejledning til forældre/professionelle ift., hvordan man taler med børn:

Lad barnet tale færdig, vær åben overfor barnets svar og fortællinger m.m.

Det er bestemt også et sympatisk motiv, at forfatterne gør det klart, at når de skriver om børns ret og rettigheder, er det de såkaldte psykologiske rettigheder og ikke barnets juridiske rettigheder. God og vigtig sondring.

Bogen er udgivet i et relativt stort format, hvorved illustrationerne fylder en hel side... hver gang. Det, forestiller jeg mig, er et plus, når forældre og børn skal kigge på billederne sammen.

Jeg spurgte min guddatter på fem år (for at afprøve bogen lidt). "Olivia," sagde jeg:

"Kender du ordet tryk, hvad betyder det?" Olivia svarede spontant: "Det betyder kærlighed," og hun fortsatte, mens hun drejede rundt på hælen: "Og nu skal jeg lege."

Bogen ville have været mere brugbar for mig, hvis den havde været mere opdelt i børnehave-indskolingsalder

og dernæst mellemtrinnet. Svarende til aldersgruppen 4-10 år, som bogen ønsker at have som målgruppe. Der er stor forskel på at tale tryghed med Olivia på fem år ift. en dreng på ni år.

Men at jeg ønsker mig mere af bogen, er vel blot et tegn på, at bogen har inspireret mig... ♥

**ILLUSTRATIONERNE AF
SOFIE PIHL ER SMUKKE,
GLADE FARVER,
AKVARELLIGNENDE, IND-
BYDENDE OG NAIVISTISKE**

Anja Kreutzmann

Anmeldelser

Kulturmøder i sygeplejen

Bogen er skrevet til de sygeplejestuderende, men kan ligeledes læses af sundhedsplejersker, som f.eks. skifter arbejdsdistrikt og dermed familie/borger klientel, og hvorfor det at arbejde med etniske minoritetsfamilier er noget nyt.

Den er opdelt i to dele og i alt syv kapitler. Kapitel 1-4 giver en generel indføring i kulturmøder, og i kapitel 5-6 gives to specifikke eksempler på kulturmøder i somatikken, diabetes og psykiatri, herunder PTSD. I det afsluttende kapitel 7 beskrives SUND-modellen - et redskab til, hvad vi som minimum skal huske for, at kulturmøder i sygeplejen/sundhedsplejen bliver sunde og vellykkede.

Studier viser, at etniske minoriteter ofte er tilfredse med behandling og pleje, men at sprogbarrieren i kulturmøder ofte kan føre til misforståelser. Derfor handler kapitel 4 om det at bruge tolk.

I 2019 kom en lov om certificering af tolke på sundhedsområdet for netop at ensarte kvaliteten.

Fire nøglekompetencer:

S – Stræben efter at ville det gode kulturmøde – interkulturelle kompetencer, der udvikles og vedligeholdes gennem hele arbejdslivet.

U – Undgå stereotype – mød mennesket først, herefter kulturen og tag højde for individuelle forskelle.

N – Nysgerrighed – jo mindre fordomsfuld sygeplejersken er, desto mere nysgerrig er hun. Vær nysgerrig på de faktorer, der har betydning for etniske minoriteters sundhed og sygdom, herunder uddannelsesniveau, år

i Danmark, netværk, religiøsitet, sprog, kultur og sygdom.

D – Det dynamiske kulturbegreb – se ikke kultur som en fastlåst og uforanderlig størrelse. Kultur er flydende, dynamisk og under konstant forandring i mødet med andre kulturer, desuden følger den ikke landegrænser eller etnicitet.

Bogen beskriver også hybridkultur, som betyder krydsning eller blanding og bruges om personer, der blander flere forskellige kulturer i deres hverdagsliv. Her skaber den enkelte sin egen unikke identitet. Et udtryk for en større kulturel mangfoldighed.

Desuden omtaler bogen interkulturel kommunikation og giver eksempler på ineffektiv kommunikation ved f.eks. brug af ordene positiv' og 'negativ' ved svaret på en hiv-test.

Vores kommunikation påvirkes af forskellige filtre, som er medbestemmende for, hvordan et budskab bliver kodet og afkodet af afsender og modtager.

'Kulturmøder i sygeplejen' er en praktisk håndbog med fine praktiske eksempler på kun 100 sider, skrevet i et let tilgængeligt sprog. En vejledning til at etablere sunde og vellykkede kulturmøder i sundhedssektoren. Bogen klæder læseren på til at kunne anerkende minoritetsetniske borgere som individer og samtidig reflektere over egen baggrund og dennes betydning for kulturmødet.

Bogen henvender sig til sygeplejestuderende, undervisere og kliniske vejledere, altså er bogen ikke skrevet decideret til sundhedsplejen, men kan sagtens ses i denne kontekst med kultursensitivitet for øje. ♥

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. 6048 6073
anjakreutzmann@fs10.dk



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



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



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



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



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



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

Foto: Helle S. Andersen



NBO Kursus

NBO Center Danmark tilbyder Newborn Behavioural Observation
NBO er observation af spædbarnets adfærd for at støtte
forældre til at forstå deres spædbarn i alderen 0 til 3 måneder



Professor Dr. J. Kevin Nugent grundlagde Brazelton Institute på Harvard Medical School i 1995. NBO metoden bygger videre på T. Berry Brazeltons banebrydende arbejde med spædbørn og familier er baseret på næsten 40 års forskning og klinisk praksis.

Undervisningen i NBO metoden varetages i Danmark af sundhedsplejerskerne Merethe Vinter og Inge Nickell samt psykolog Anna-Katherine Højland og jordemoder Pernille Ploug. Kurset udbydes af Familieprojektet.

NBO-uddannelsen består af to sammenhængende dage med introduktion til NBO både teoretisk og praktisk samt en erfaringsdag tre måneder efter kurset. Prisen for at deltage i et kursus for at blive certificeret i NBO metoden er 7.500 kr. pr. deltager inklusive forplejning.



Læs mere på www.fampro.dk/nbo-center-danmark for tilmelding til næste NBO kursus.



NYE ALLOMIN ERSTATNINGER

– mere mælkefedt, ingen palmeolie



I en periode vil man kunne købe både de nuværende og de nye erstatninger.

BLØD START
for små maver

I forbindelse med ændring af lovgivningen på modermælksersatninger og tilskudsblandinger har vi opdateret både opskrifterne og pakkernes design. 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.



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443