



Sundhedsplejersken



Nr. 6 | december 2011

FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

WWW.SUNDHEDSPLEJERSKEN.INFO

TEMA: SEXLIVET EFTER FØDSEL



Fra fornemmelser til fakta - med børnedatabasen Danmarksbørn.dk

Sundhedsplejersker over hele landet har en god fornemmelse af, hvordan sundhedstilstanden er i netop deres område, men med Danmarksbørn.dk får kommunen et stærkt redskab til at understøtte de sundhedsfaglige beslutninger med konkret data.

Med Danmarksbørn.dk kan kommunen både se egne data og sammenligne anonymiserede data med de 66 andre kommuner, der indberetter til databasen.

Vil du vide mere om Danmarksbørn.dk så kontakt NOVAX på tlf.: 87 424 425 eller på mail: info@novax.dk

Danmarksbørn.dk opdateres en gang om ugen og giver derfor altid aktuelle og opdaterede rapporter

5 Leder

Opslagstavle

- 6 Konference; Biological Nuturing – nye handlemuligheder indenfor amning
- 7 Søg legat
- 7 En god start i livet

Nyt fra bestyrelsen

- 8 Sundhedsplejen fejrer i 2012 dens 75 års jubilæum
- 10 Årets sundhedsplejerske 2012

Tema: Sexlivet efter fødsel

- 14 Hvordan kan sundhedsplejersken medvirke til, at forældre får oplevelsen af et godt sexliv efter en fødsel?

Fag

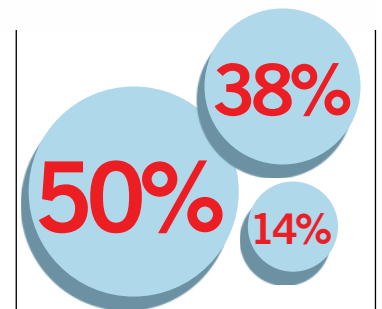
- 30 Hjemmebesøget udfordres
- 34 Kvinders glæde og lidelse
- 38 Den nye sundhedsplejerskeuddannelse

Nyt fra Sundhedsstyrelsen

- 44 Vejledning om opsporing af overvægt i skolen og forebyggelse af allergi
- 44 Ny publikation om behandling af tobakafhængighed – anbefalinger til en styrket klinisk praksis
- 44 Revideret udgave af publikationen "Fysisk aktivitet – håndbog i forebyggelse og behandling"
- 45 Tilberedning af modermælkserstatning

Faglitteratur

- 48 Himmelby – min mindebog
- 48 Neuroaffektiv Psykoterapi med børn



*Iduipit augiat. Amcortisi.
Ommolore mincin ut incip ea feum nullam
eugait irit, sum quisi tem iuscillaore min
hent ad mincipit at ationse quamet velis
nonse enim verostrud euis doloreet la am-
conulla facipisit vero etuer atetuer cincipit
nis nonum delisit ad dunt*

Pinex Junior - når barnet har ondt



 Børnesikret låg Fås kun på apoteket



Susanne Hede,
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Hvad bringer det nye år?

December måned er fyldt med forventning – til den kommende højtid, til det nye år, og for nogen også til nye tider. For Sundhedsplejen i Danmark kommer der endelig en afslutning på et meget langt kapitel om sundhedsplejerske uddannelsen. Overgangsperioden er slut, og vi kan nu endelig se frem til nyuddannede sundhedsplejersker med en specialist uddannelse.

I 2012 skal ca. 100 sundhedsplejerskestuderendes uddannelsesforløb implementeres i kommunerne. Det får betydning mange steder at skulle have en studerende i praktik i 3 måneder, at skulle være praktikvejleder på nye betingelser, og nogle steder skal der måske samarbejdes hen over kommunegrænsen, for at den studerende får et bredt fundament i sin uddannelse.

Mange har håbet på, at nye sundhedsplejersker ville blive uddannet på masterniveau. Dette kunne give adgang til, at der i fremtiden ville

være større fokus på fagets egne forskningsresultater.

I stedet skal sundhedsplejersker, som ønsker at forske fortsat søge ansættelse eller kompagniskab i hospitalsverdenen, idet der ikke findes ph.d. stillinger i kommunerne. Faget bliver fortsat i høj grad begrundet i erfaringsbaseret viden, viden

skabt gennem evaluering af projekter og andres forskningsresultater. Sundhedsplejerskerne er dermed stadig bagud på point, når det gælder evidens på egen praksis – i hvert fald den slags evidens, som giver

anerkendelse og taleret hos beslutningstagere.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker vil sætte temaet på dagsordenen i det nye år – gennem dialog med Dansk Sygeplejeråd. Målet er at skabe muligheder for forskningsbaseret viden indenfor faget.

2012 bringer fortsat nye faglige temaer og udfordringer at arbejde med – og der er brug for, at vi samler kræfterne og hjælper hinanden. Sammen er vi stærke. 2012 er også jubilæumsår for Sundhedsplejersken som fagperson, idet hun har eksisteret gennem 75 år.

Bestyrelsen ønsker alle en glædelig jul og et godt nytår. •

»Sundhedsplejerskerne er dermed stadig bagud på point, når det gælder evidens på egen praksis – i hvert fald den slags evidens, som giver anerkendelse og taleret hos beslutningstagere«

Opslagstavlen

SØG LEGAT ! – Frist er 15.januar

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker uddeler legater til medlemmer af foreningen to gange årligt i januar og august.

Økonomisk støtte kan søges til kommende nationale og internationale konferencer, studieophold, kongresser o.a. med sundhedsplejefaglig relevans og interesse, samt til projekter, som kan videreudvikle sundhedsplejen i Danmark. Det ansøgte kursus / konference mv. skal være afholdt inden august 2012.

Der kan ikke søges til kompetencegivende videre - og efteruddannelse eller FS10's Landskonference.

Ansøgningen er personlig, og du skal kunne dokumentere dit medlemskab for de sidste 12 mdr, før en legatansøgning kan komme i betragtning. Ansøgningsskemaet finder du på www.sundhedsplejersken.info Søg under Legater - ellers kan skema rekvireres hos Lisbet Nissen mail: lisbetnissen@fs10.dk

En ansøgning om økonomisk dækning fra egen arbejdsgiver skal være afklaret, og resultatet forelægges i ansøgningen.

Ansøgere, der har fået bevilliget legat, forpligtiger sig til senest 2 måneder efter kurset, studieopholdet, konferencen eller projektet er afsluttet, at sende et indlæg til bladet "Sundhedsplejersken" og dele sin viden og oplevelser med andre sundhedsplejersker.

Biological Nurturing – nye handlemuligheder indenfor amning

Beskrivelse

Jordemoder og ph.d. Suzanne Colson har i sin ph.d. afhandling vist, at når mor og barn gensidigt stimulerer hinanden virker det fremmende for amningen. For at opnå denne effekt skal mor sidde/ligge afslappet tilbagelænet, mens barnet ligger mave til mave på mor. Fra denne stilling, der virker beskyttende for barnet, er det muligt at stimulere og æ barnet samtidigt med at mor og bar kan have øjenkontakt. Metoden indvarsler nye ammeinstruktioner. Kom og hør Suzanne Colson fortælle om sine studier den 29.2.2012 på Aarhus Universitetshospital i Skejby.

Målgruppe

Sygeplejersker, sundhedsplejersker og jordemødre

Form

Forelæsning med efterfølgende diskussion

Indhold

An introduction to Biological Nurturing, a neurobehavioural approach to breastfeeding initiation Biological Nurturing: The state of the Art and Assessment
Open Discussion: Using Biological Nurturing in difficult situations

Konferencen foregår på engelsk

Underviser

Jordemoder, ph.d. Suzanne Colson, Canterbury Christ Church University, England

Pris

Kr. 475,- for ansatte i Region Midtjylland og kr. 510 for andre. Prisen er inkl. forplejning.

Tidspunkt

Den 29.2.2012 kl. 10.00 - ca. 15.00

Tilmeldingsfrist

Den 27.1.2012. Tilmelding på www.rm.plan2learn.dk
Tilmeldingen er bindende efter tilmeldingsfristens udløb

Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling

TIL PRESSEN

Fonden "En god start i livet" uddeler ÅRETS PRIS 2011

Årets Pris overrækkes i år til **jordemoder, ph.d.stud. Anne-Mette Schroll og professor, overlæge Ann Tabor** for deres forskning og arbejde med at gøre opmærksom på vold og overgrebs betydning for graviditet og fødsel.

Et af Anne-Mette Schrolls studier viser, at cirka 35% af førstegangs-fødende kvinder, har været udsat for vold eller overgreb på et tidspunkt i deres liv. Disse kvinder har ofte flere gener i graviditeten og større risiko for for tidlig fødsel eller mere vanskelige fødsler, som kræver indgreb.

Senere års forskning har vist, at vold mod kvinder er underreporteret. Det er vigtigt, at sundhedspersonalet får kendskab til den høje forekomst og de alvorlige konsekvenser vold eller overgreb kan have for kvinden og barnets sundhed. Det er derfor meget prisværdigt, at årets prismodtagere sætter fokus på dette område.

Prisen overrækkes af Formanden for Folketingets socialudvalg Øzlem Cekic mandag den 21.11. kl. 15.00 i Domus Medica, Kristianiagade 12, 2100 København Ø.

Pernille Gyldensøe, forfatter til bogen "Farvel, negative sociale arv, vil fortælle sin historie om vold og overgreb, samt komme med forslag til, hvordan sundhedspersonalet kan skabe konstruktive rammer under graviditet og fødslen for kvinder, der har været udsatte for vold eller overgreb.

Venlig hilsen

Cecilia Virgin, bestyrelsesformand for fonden

Foto af prismodtagerne på fondens hjemmeside: www.fonden-engodstartilivet.dk

For videre oplysninger henvendelse til

Anne-Mette Schroll, mobil: 4058 2489 mail: am.schroll@gmail.com

Ann Tabor, mail: ann.tabor@rh.regionh.dk

Pernille Gyldensøe, mobil 2577 4815 mail: info@smukthjem.dk

Cecilia Virgin, mobil 2023 1304 mail: ceciliavirgin@mac.com

Fonden er en almennyttig fond, hvis formål er at støtte aktiviteter, som styrker familiens egne ressourcer i forbindelse med graviditet, fødsel og barnets første leveår.



Skriv til Opslagstavlen:
send en mail til
redaktoren@fs10.dk



SUNDHEDSPLEJEN FEJRER I 2012 DENS 75 ÅRS JUBILÆUM

Vi har valgt at Landskonferencen 2012 bliver en konference, der dels bliver omdrejningspunktet om nogle festlige dage hvor vi fejrer vores 75 års jubilæum, men hvor vi også kombinerer festlighederne med foredragsholdere på højt fagligt niveau.

Landskonferencen 2012 bliver holdt på HC Andersen Radisson midt i hjertet af Odense få meter fra HC Andersens Hus.

Inspireret af, at man mange steder lukker behandlingssteder for udsatte børn og unge og anbringer disse børn i familiepleje vil det for mange sundhedsplejersker betyde en skærpet opmærksomhed og vinkel på det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde med de udsatte og sårbare børn og unge. Vi har valgt at sætte fokus på kompetencer indenfor dette område og

foredragsholdere på konferencen vil være:

- Psykolog Susan Hart, som hele mandagen vil sætte os ind i hendes spændende teorier. En opfølgning på det oplæg hun i 2011 har været rundt i landet og præsentere for sundhedsplejersker.

- Psykolog og psykoterapeut Katrin Bernstad fra Viktoria-gården i Malmø kommer hele

tirsdag og fortæller om arbejde med sårbare børn og familier på Viktoriagården.

Ud over disse spændende og dygtige foredragsholdere skal vi fejre sundhedsplejen med spændende indslag, historier, musik og sang. Mandag aften serverer vi en lækker festmiddag og udnævner Årets Sundhedsplejerske 2012.

Der vil være mulighed for

at tilmelde sig til festmiddagen alene mandag aften. Desuden vil vi arrangere bus transport til festmiddagen for de sundhedsplejersker, som kommer til denne.

Det endelige program kommer i Sundhedsplejersken nr. 1. 2012. Der er mulighed for at tilmelde sig allerede nu i 2011 ved henvendelse til kongreskompaniet i Århus (heidi@kongreskompaniet.dk) •



De bedste hilsner kursusgruppen v/Kristina Møller & Christina Louise Lindhardt

ÅRETS SUNDHEDSPLEJERSKE 2012

Indstilling af kandidater til prisen som årets sundhedsplejerske 2012

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

Kriterier for at få prisen Årets Sundhedsplejerske er

- At arbejde som sundhedsplejerske i Danmark
- At arbejde for faglig udvikling eller faglige forhold
- At være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- At være til stede ved overrækkelsen af prisen på Landskonferencen for Sundhedsplejersker 9. – 10. maj 2011.

Hvem kan få prisen?

- En enkelt sundhedsplejerske.
- En gruppe af sundhedsplejersker.
- En eller flere sundhedsplejersker samt en gruppe borgere, som har medvirket aktivt i opgaven.

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 10.000kr (skattepligtig) samt et diplom.

Hvordan fås prisen?

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

Forslagene vil blive annonceret i Sundhedsplejersken.

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

Send et brev med indstilling til Christina Louise Lindhardt, Sadolinsgade 78, 5230 Odense M. eller mail til christinalindhardt@fs10.dk inden den 1 februar 2012.

Se prisens historie og tidligere års vindere på www.sundhedsplejersken.info under Indlæg om Årets Sundhedsplejerske •

Den 1-årige efteruddannelse til Småbørnskonsulent

Unikt tilbud

1-årigt uddannelsesforløb med Karl Kilén som gennemgående underviser (3x2 dage + 2x1 dag).

Margareta Brodén, May Olsson og Susan Hart er gæstaundervisere. Hold 5 starter 27. februar 2012. Bemærk kun 20 pladser pr. hold. Læs mere på vores hjemmeside.



Kontakt: Toftemosegaard Aps
CEO aut. psykolog Flemming Christiansen
Manderupvej 3, 4050 Skibby
Tlf. 4752 8360, Mobil. 2040 8370
Mail: post@toftemosegaard.dk
www.toftemosegaard.dk

Dear Mrs. Susanne Henriksen,
 Re: Acceptance of Abstract for Presentation in The School Nurses International 16th Biennial Conference 2011, Hong Kong (July 2011)
 Abstract Title: "A flower of wellbeing". A tool for reflektion - Visual talking.
 Reference No.: A0034
 Subtheme: Advanced practice in school nursing
 We are pleased to inform you that the abstract listed at above has been accepted by the Scientific Programme Committee of the above captioned conference for Poster presentation under the subtheme Advanced practice in school nursing

Jeg blev så glad, da jeg modtog denne mail.

En faglig stolthed spredte sig lynhurtigt og jeg var glad for at kunne give min mand bogen "Turen går til Kina".

Før forberedelserne til konferencedeltagelsen vidste jeg ikke hvad en abstract og en poster var, nu ved jeg, at det er en kort beskrivelse af et projekt og en plakat.

Det var en stor oplevelse at deltage i Den Internationale Konference for Skolesundhedsplejersker i Hong Kong. Konferencen er blevet afholdt hvert andet år de sidste 32 år. Med den nu 80-årige Mary i spidsen tog en flok amerikanske sundhedsplejersker dengang initiativet til dette arrangement. Også i år var holdet fra Amerika det største og Mary var med.

Vi var 5 deltagere fra Danmark med fire mænd som ledsagere. Da vi ankom, blev vi modtaget af et hold af studerende ved Poly Teknisk Universitet som fulgte os hele ugen – lignende service har jeg aldrig oplevet før.

På den 5 dage lange konference deltog 250 sundhedsplejersker fra 21 forskellige lande, hvilket førte til mange interessante oplæg. Det er fantastisk at tænke på og opleve, at alle skolesundhedsplejersker verden rundt er i gang med at forbedre forholdene for børn og unge. Vi forstår grundlæggende hinanden fagligt og arbejder med de samme temaer, blot ud fra vidt forskellige vilkår. Jeg fik følelsen af et kæmpe fællesskab på tværs af lande og kulturer.

Japanerne fremlagde et projekt for overvægtige børn, som matcher aktuelle projekter i Danmark. I



et andet oplæg fortalte de om, hvad de lavede de sekunder jordskælvet brød ud og tusinder blev hjemløse i Japan.. De Filipinske skolesundhedsplejersker tænker sundhedsfremme ind i arbejdet, samtidig med at de også deler ormekur ud til børnene på skolerne. Skolesundhedsplejerskerne i Amerika følger diabetes børn tæt og står for en stor del af opfølgningen. De har i det hele taget mange sygeplejerske opgaver, hvilke hos os typisk ville være opgaver i lægepraksis.

Skolesundhedsplejen i Hong Kong er knap nok etableret, hvilket en skoleleder kommenterede på sit oplæg; "Jeg skal jo først forstå hvad skolesundhedspleje er, for at vide om vi mangler det". Når influenzaen raser i Hong Kong, hjælper skolesundhedsplejerskerne med at måle børnenes hudtemperatur udenfor på skolens trappe – er temperaturen for høj er der ingen adgang til skolen.

Flere deltog fra de afrikanske lande, hvor helt andre vilkår er gældende.

Svenske skolesundhedsplejersker laver, som noget nyt, et debatforum på nettet og er som os optaget af samtalerne med skolebørnene. I Danmark er sundhedssamtalen under konstant udvikling med blik for udvikling af den pædagogiske del.

På denne måde kunne jeg remse mere op som illustrerer mangfoldighed, forskellighed og alligevel ensartethed i skolesundhedsplejerskernes arbejde verden over.

Jeg selv kom med en poster ligesom 42 andre –

sikke et udbud. Det var en god oplevelse at vise mit produkt; "Sundhedsblomsten – et refleksionsværktøj" frem til de andre og opleve den store interesse. Flere udenlandske skolesundhedsplejersker var interesseret i samtaleens virke: "Hvad er det I mener med sundhedssamtale".

Vi kunne helt sikkert have brugt endnu mere tid på at studere de forskellige posters.

I forbindelse med konferencen havde min mand og jeg, ligesom mange andre deltagere, planlagt en 14 dages rejse ind i Kina – det var naturligvis en kæmpe oplevelse.

Hvis I har lyst til at se tekster og billedgalleri fra konferencen: <http://sn.polyu.edu.hk/whocc/SNI-2011CONF>

Jeg fik økonomisk støtte fra FS 10 - tusind tak!

Susanne Henriksen

Teamleder / skolesundhedsplejerske
 Sundhedsplejen, Nord, Aalborg

DEN 2 INTERNATIONALE KONFERENCE I PUBLIC HEALTH NURSING – MINNESOTA USA.

I oktober i år deltog jeg sammen med Susanne Hede i den 2nd konference omkring Public Health Nursing i Minnesota i USA.

Konferencens omdrejningspunkt var vidensdeling på tværs af landene og der var deltagere repræsenteret fra hele verden fra New Zealand til Færøerne.

Danmark, Norge, England, Irland, New Zealand og Skotland fremhæver sig fortsat ved at have vores unikke sundhedsplejerske ordninger.

Det var interessant at høre

om de vidt forskellige måder at udføre sundhedspleje/ Public Health Nursing på. I størstedelen af landene indgår Public Health Nurses som en del af den service, der varetager alt, lige fra spædbørn til hjemmepleje.

Et stort antal af de deltagende Public Health Nurses underviser på Sygeplejerskoler og universiteter og der var en bred vifte af emner inden for Public Health Nursing.

Jeg bidrog med et oplæg fra min Ph.d. uddannelse om



kommunikation, graviditet & overvægt.

Den 3 Internationale Public Health Conference bliver i Dublin i Irland i 2013.

VEDRØRENDE LEGAT TIL DELTAGELSE I NOSB KONFERENCE OSLO 22.-23.SEPTEMBER

Forfatter: **Margit Krabbe**, Sundhedsplejeleder Aarhus Kommune

Jeg modtog med glæde muligheden for at deltage i konference, noget der uden FS 10's legat ikke havde været muligt.

Aarhus Kommune har i længere tid været ramt af omorganiseringer og nedskæringer. Dette har betydet at en stor del af min ledelses tid er blevet brugt til dette, og udviklings og nytænkning er derfor blevet nedprioriteret.

At komme i metaposition og se sig selv og sin afdeling udefra er sundt og nødvendigt for videreudvikling. Dette fik jeg mulighed for i disse dage – godt inspireret af spændende oplæg. Det mest interessante var naturligvis oplæggene som tog udgangspunkt i sundhedspleje.

Stort set alle foredragene den første dag var relevante –

både det første oplæg af Gro Vatne Brean om The beginning af life og de efterfølgende. En del af det første oplæg var kendt stof, men derfor er det alligevel relevant at se *hvordan* og *om* vi anvender denne viden i sundhedsplejen.

Trond Diseth integrerer børnepsykiatrisk viden i pædiatrien og dermed bliver det interessant at se på *strukturen* på børneområdet her i Danmark og ikke mindst på kvaliteten af *samarbejdet*.

Cheryll Adams om tilgangen til kvinder "whose primary culture and language is not your own" og hendes udviklingsarbejde om billedmateriale har allerede efter konferencen medført et igangsat arbejde i sundhedsplejen i Aarhus om at tilpasse materialet til kvinder her.

I Aarhus arbejdes der med specielle mødre grupper for tvillingemødre og jeg har videreformidlet oplægget af Astris Ersviks til disse.

For mig var indholdet i dag to måske endnu mere relevant. Kari Killen er en kapacitet, og jeg vil videreformidle hendes tanker om omsorg og omsorgssvigt til mine medarbejdere.

Jeg deltog i parallel session om brugen af EPDS og tiltag for fødselsdeprimerede, faderens rolle og hjemmebesøg i Norden.

Jeg er leder af fødselsdepressionsindsatsen i Aarhus og er i kontakt med Kari Glavin. Jeg har fået lov til at videreformidle fra hendes undersøgelse og dokumentation.

Semper.

Kære Sundhedsplejerske

Semper AB viderefører Beauvals Børnemælk

Den 3. oktober 2011 solgte den danske fødevarerproducent Beauvals Foods A/S hele sit børnemælkssortiment til Semper AB.

Vi får hermed endnu bedre mulighed for at tilbyde ernæringsrigtig mad og praktiske måltidsplaner til de danske børnefamilier.

Nyt børnemælkssortiment

Frå januar 2012 vil der komme et bredere sortiment af de velkendte børnemælkprodukter. Beauvals Modermælkeerstatning udgår, og al fokus vil være på Allomin modermælkeerstatning. Bemærk at den eneste symede modermælkeerstatning således vil være Allomin Symet. Profylac videreføres og bliver også en del af Semper.

Særligt for dig som fagperson

Vi glæder os til at tilbyde dig forskellige aktiviteter i det nye år. Skulle der være spørgsmål er du altid velkommen til at kontakte Mathilde Østergaard fra Semper via email mathilde.ostergaard@semper.dk. Du kan også læse mere på www.semper.dk.

Semper ønsker alle en god jul

Vitamin D er nødvendigt for barnets normale vækst og knogleudvikling

- ✓ Hver D-dråbe til alle børn (børst til tåler) fra 2 uger - 2 år
- ✓ D-dråber anbefales af Sundhedsstyrelsen
- ✓ 5 dråber dagligt, som svarer til 10 µg D-vitamin
- ✓ Koncentreret med pipette - nem og nøjagtig dosering



Konstigt bled bar ikke tænde i stedet for en varieret kost

- fås på apoteket

Multi-tabs • 3860 Søborg • Tel. 3969 2111 • www.multi-tabs.dk

Som førende leverandør af baby mad siden 1939 har Semper en unik viden om, hvad nordiske børn har brug for til en god opvækst.



Hvordan kan sundhedsplejersken medvirke til, at forældre får oplevelsen af et godt sexliv efter en fødsel?



Af sundhedsplejerske **Anne Lilleholt Smidt**

Det er en del af sundhedsplejerskens arbejde at vurdere relationen mellem forældrene og familiens trivsel (Sundhedsstyrelsen 2011, s. 27 + 95-96 + 100). Emnet sexlivet efter fødslen hører herunder, og kan man

som sundhedsplejerske støtte forældre i deres parforhold, støtter man hele familiens trivsel og dermed barnets hjemmemiljø.

At emnet til en vis grad er tabubelagt kan bevirke, at forældre ikke selv henvender sig ved problemer. Emnet må derfor ofte tages op på sundhedsplejerskens initiativ, men for nogle sundhedsplejersker kan det være svært. Det er vigtigt, at hun

selv er afklaret med emnet, da det ellers kan blive ubehageligt for begge parter (Mosbæk 1996, s. 49). Det er desuden vigtigt, at sundhedsplejersken har viden om emnet og om, hvordan hun kan støtte forældrene.

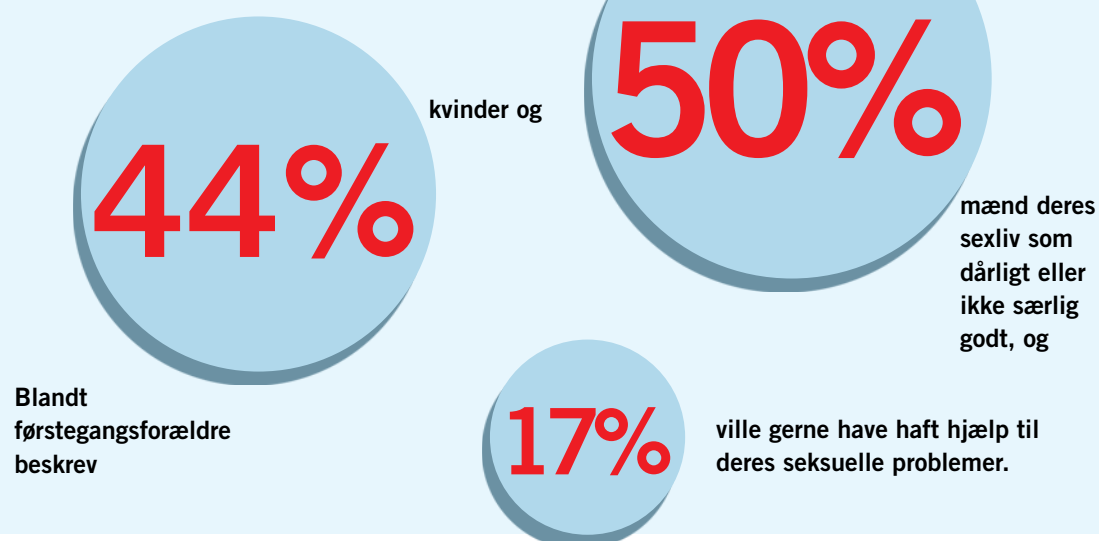
Omkring 1/3 af alle nybagte forældrepar har forbigående eller længerevarende problemer, når sexlivet skal genoptages efter en fødsel (Sex & Samfund. 2006; Thor 2010). En sexolog beskriver, at tiden efter en fødsel ofte er en seksuel tørkeperiode (Rosenthal 2008), og en sundhedsplejerske fortæller, at nogle par ikke er kommet i gang med sexlivet op til et år efter fødslen. Andre kan ikke få sexlivet til at fungere (Theil 2004).

Ofte ændres sexlivet allerede under graviditeten. I første og tredje trimester har kvinder ofte mindre lyst, hvilket kan skyldes fysisk ubehag, frygt for at skade barnet, samt hormonelle og psykiske forandringer. I andet trimester er sexlivet ofte nogenlunde som før graviditeten, idet parret har vænnet sig til

graviditeten, og evt. kvalme har fortaget sig. Mandens lyst er ofte uændret indtil tredje trimester, hvor tanker om fødslen fylder mere for parret, og manden kan være bange for at skade barnet. Første trimester kan derfor give konflikter, manden kan føle sig afvist, og nogle mænd bliver jaloux på graviditeten, som får al kvindens opmærksomhed. (Mosbæk 1996, s. 50-52; Sex & Samfund 2006; Gluckstadt)

En undersøgelse af 131 forældrepar i England viste, at førstegangsforældres parforhold ændrede sig efter fødselen. Således beskrev 1% af parrene deres forhold som dårligt eller ikke særlig godt før graviditeten, mens tallet 8 måneder efter fødselen var steget til 20%. Blandt førstegangsforældre beskrev 44% kvinder og 50% mænd deres sexliv som dårligt eller ikke særlig godt, og 17% ville gerne have haft hjælp til deres seksuelle problemer. Årsagen til ændringen i sexlivet var hos 35% af førstegangsforældre primært mangel på lyst og hos 38% primært træthed. For andengangsforældre var fordelingen »

En undersøgelse af 131 forældrepar i England viste, at førstegangsforældres parforhold ændrede sig efter fødselen.



Årsagen til ændringen i sexlivet var hos

37%

af førstegangsforældre primært mangel på lyst og hos

For andengangsforældre var fordelingen

67%

træthed og

38%

primært træthed.

14%

manglende lyst.

67% træthed og 14% manglende lyst. Artiklen fremhæver desuden, at emnet sex efter fødslen beskrives som et af de sidste tabu emner (Dixon, Booth, Powell 2000, s. 223-224).

Set i et historisk perspektiv var seksualitet i den græske mytologi forbundet med begær, lyst og nydelse. Tilfredsstillelse kom før børneavl. Modsat står Biblen, hvor sex, der ikke kan føre til formering, er forkert (Thielst 2011, s. 11-22). I 1968 oprøret kom fri porno, sexmesser, osv. Det handlede bl.a. om frihed til at udleve sin lyst, dog uden at skade andre. I dag har den kulturelle frisættelse bevirket, at der er genskabt ret til nydelse, og seksuel nydelse er til en vis grad frigjort fra skam, skyld og synd. (ibid., s. 134-146). Trods denne frigørelse ser det, som nævnt, ud til, at emnet for mange stadig er tabubelagt og derfor ofte er svært at tale om.

Hvad er vigtigt for et godt parforhold efter en fødsel?

- Det er for de fleste forældre en stor omvæltning at få et barn. Nogle genoptager sexlivet kort efter fødslen, mens der hos andre par går ½-1 år (Sex & Samfund 2006). Det er dog ikke, hvornår sexlivet genoptages, der er vigtigt, men det at man som par er enige om sexlivets prioritet, idet uenighed kan blive en stor belastning for parforholdet (Mosbæk 1996, s. 52; Sex & Samfund 2006; Thor 2010).
- Mænd adskiller modsat kvinder parforhold og det at være forældre. Dette kan forklare, at mænds sexlyst efter fødslen påvirkes mindre end kvindens, idet faderen er far med sit barn og mand med kvinden, hvorimod kvinden blander rollerne sammen (Mosbæk 1996, s. 52).
- Denne betragtning kan sammenholdes med Ørtings beskrivelse af mænd og kvinder. Hun beskriver, at det ofte er kvinden, der mister lysten i den første tid efter fødslen. Hvis manden får et svar som "jeg har ikke lyst", bliver han magtes-

løs, mens han bedre kan håndtere afvisningen, hvis den forklares, og der gives en tidshorisont for, hvornår kvinden er klar igen. Hun siger endvidere "En mand har lyst til kvinden, når hun er glad. Kvinden har lyst til sex, når hun er glad for sig selv." (Nissen 2010).

Fire aspekter af tæthed og selvstændighed er vigtige i et parforhold (Mosbæk 1996, s. 54-55):

- Emotionel empati: At kunne indleve sig i den andens følelser og oplevelser.
- Fysisk og non-verbal tæthed: Non-verbale udtryk for hengivenhed f.eks. knus og kram.
- Operationel tæthed: Samarbejde om fordelingen af praktiske opgaver i hverdagen. Herunder accept af fælles og selvstændige aktiviteter.
- Seksuel tæthed: Lysten til sex og intimitet.

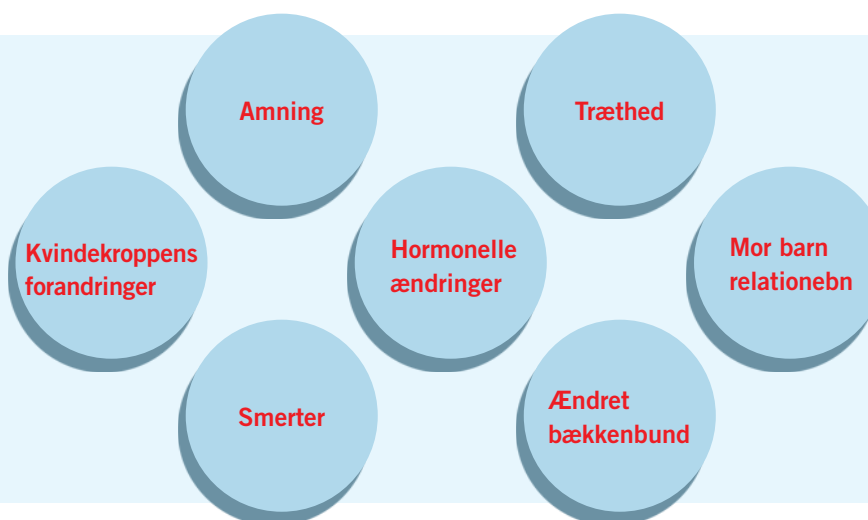
Ovenstående kan sammenstilles med Ørtings 6 tips til at bevare sexlivet efter fødslen: Sex kommer ikke af sig selv, når man er blevet forældre, så det er vigtigt at få talt om det. At give tid og plads henviser til, at kvinden skal have tid til sig selv og være glad for sig selv for at have lyst til manden. Giv opmærksomhed gælder for begge parter, kvinder får overskud af opmærksomhed, og manden føler sig nedprioriteret, hvis han ikke får opmærksomhed. Kræv samværet efter fødslen betyder, at kvinder kan lide at føle sig krævet, det er således en forståelse, manden skal have for at turde kræve kvinden. At kræve kvinden er ikke nødvendigvis seksuelt, men kan også være tid alene med kvinden. At have realistiske forventninger henviser til, at det f.eks. at

have lyst og prioritere tid til hinanden er en succes i sig selv, også selvom man afbrydes af barnegråd. At anerkende hinanden kan både være verbalt, fysisk eller praktisk (Nissen 2010). Disse 6 tips ses som måder, man kan være på for at opnå de fire aspekter, der er vigtige i et parforhold.

Et godt parforhold efter en fødsel indebærer således, at man som forældre er enige om sexlivets

**»En mand har lyst til kvinden, når hun er glad.
Kvinden har lyst til sex, når hun er glad for sig selv«**

Områder der kan påvirke sexlivet efter en fødsel



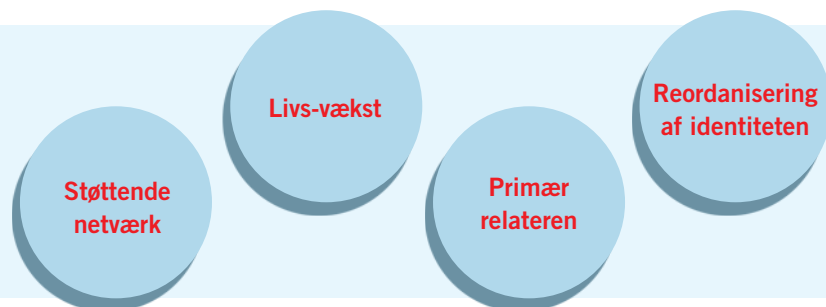
prioritet. Afklaring af prioriteten kan opnås gennem emotionel empati, hvor det er vigtigt at tale sammen, give opmærksomhed og anerkendelse for at få forståelse for den anden. At give hinanden fysisk og non-verbal tæthed er også en måde at give opmærksomhed og anerkendelse på. Operationel tæthed kan opnås ved at være opmærksom på hinanden og anerkende, at den anden har brug for praktisk hjælp. Men også ved at give tid og plads til kvinden, idet hun har brug for at være glad og have tid til sig selv, før hun kan have lyst til manden. Seksuel tæthed handler om lysten til at være sammen, samtidig med at forventningerne er realistiske. Bare det at have lysten til at prioritere tiden til hinanden er en succes. Forventningerne må afstemmes ud fra, hvor parret er med hensyn til de områder, der kan påvirke sexlivet. Disse skal derfor afklares, så parret herigennem får større forståelse for hinanden. At manden kræver kvinden, så hun føler, at der er brug for hende, kan medvirke til at øge hendes sexlyst.

Områder der kan påvirke sexlivet efter en fødsel

- Træthed: Barnet skal passes hele døgnet, psykisk træthed pga. nye roller. Træthed kan medvirke til problemer i parforholdet som irritabilitet, nedsat koncentration og mindre overskud til at genoptage sexlivet.
- Amning: Løbende mælk under samleje, ubehag

ved berøring af bryst, ubehag ved sår og rifter kan være generende for kvinden. Seksuel lystfølelse under amning er almindeligt og medvirker til at udvikle den tætte relation mellem mor og barn. For nogle kvinder kan denne lystfølelse give en følelse af skyld.

- Smerter: Smerter efter fødslen og eventuelle syninger. Angsten for smerter ved samleje kan bevirke muskelspændinger i bækkenbunden, der vil bevirke forøget smerte. Syninger er som regel helet efter 6-8 uger, men dybere syninger kan give smerte op til ca. 3 måneder efter fødsel.
- Hormonelle ændringer: Kvinden kan have nedsat lyst og samtidig være tør i skeden. Tørheden kan vare ved i hele ammeperioden og tørhed er derfor ikke nødvendigvis tegn på manglende lyst. Glidecreme kan afhjælpe tørheden.
- Ændret bækkenbund: Samleje hurtigt efter fødslen vil føles anderledes både for manden og kvinden, dette kan være skræmmende. Bækkenbunden kan trænes op igen vha. knibeøvelser.
- Kvindes kroppens forandringer: F.eks. strækmærker og stor mave kan give kvinden en følelse af mindreværd og hun har måske ikke lyst til at vise kroppen frem.
- Mor barn relationen: Moderen kan her få tilfredsstillet sit behov for fysisk nærhed bl.a. gennem amning, pleje og puslen af barnet. Kvindens lyst »

Moderskabskonstellationen består af fire temaer:

vendes således bort fra manden og tilfredsstilles i samværet med barnet. Nogle mænd oplever jalousi og føler sig efterladt i et seksuelt og følelsesmæssigt tomrum.

(Mosbæk 1996, s. 52-55; Sex og Samfund 2006; Thor 2010; Theil 2004; Poulsen 2007; Ahlburg 2001, s. 43-52).

At blive mor

Det at blive mor og særligt første gang beskrives af flere som en gennemgribende forandring i en kvindes liv (Stern, Freeland 1999, s. 7- 11; Mosbæk 1996, s. 32; Mercer 2004, s. 226). Ifl. Mercer har en mor først omkring 4 måneder efter fødslen opnået sin nye identitet som mor. (Mercer 2004, s. 231).

Daniel Stern mener, at når en mor bliver til, og særligt ved det første barn, vil hun gå ind i en ny psykisk tilstand benævnt moderskabskonstellationen (Stern 1997, s. 217).

Moderskabskonstellationen består af fire temaer:

- **Livs-vækst:** At sikre barnets overlevelse og fysiske udvikling. Frygt og bekymringer som, får barnet nok at spise, er min mælk god nok, trækker barnet vejret, kan barnet det rigtige i den rigtige alder er almindelige. Hvis moderen ikke kan sikre barnets overlevelse og udvikling vil hun kunne føle sig mislykket (ibid., s. 221-222).
- **Primær relateren:** At relationen til barnet er med til at udvikle barnets personlighed på en måde, som moderen finder positiv. Herunder om det er naturligt for hende at være mor, og om hun kan

skabe tryghed og hengivenhed i relationen (ibid., s. 223-224).

- **Støttende netværk:** At skabe støttende netværk, der er med til at opfylde tema 1 og 2. Det støttende netværk har to funktioner. At beskytte moderen fysisk og tilgodese hendes grundlæggende behov sådan, at moderen hengiver sig til de første to temaer. Samt at støtte moderen psykisk og pædagogisk, ved at påskønne, bekræfte eller give hende råd og hjælp. Moderens mest aktive psykiske engagement, næst efter relationen til barnet, ligger hos de moderfigurer, der har været og er i hendes liv. Det er således dem, der på godt og ondt hovedsageligt varetager det støttende netværks psykiske og pædagogiske støtte. Moderens fokus er således i mindre grad på mænd og de temaer der er forbundet til manden som f.eks. seksualitet. Samtidig med at moderen har brug for manden til at støtte, skubbes han således i andre henseender i baggrunden. At være par i denne nye situation giver udfordringer, og hvordan de hyppige skift i rollerne håndteres vil være afgørende for, hvordan man som forældre tilpasser sig hinanden og løser opgaver (ibid., s. 224-228).
- **Reorganisering af identiteten:** At ændre selvidentitet så ovenstående temaer fremmes. Det er her væsentligt, at den nye mor skifter identitetsfokus fra datter til mor og fra hustru til forælder. Dette skift vil igen påvirkes af de moderskikkelser, der er i kvindens liv, og af om de er gode eller negative. Hvordan dette tema gennemleves vil påvirke de tre ovenstående (ibid., s. 228).

At blive mor er en gennemgribende forandringspro- »



Du får kun en chance for at gøre det første indtryk.

ces. I denne proces er det tydeligt, at flere af de områder, som kan påvirke sexlivet, netop opstår. I livsvækst temaet vil moderen, hvis hun ammer, være på hele døgnet i de første par måneder. Moderens fokus er at dække barnets grundlæggende behov. Både amning og pasning af barnet vil ofte bevirke, at træthed opstår, men trætheden kan også påvirkes af frygt og bekymringer for barnet. Mor barn relationen er i høj grad i spil og moderen kan således få dækket sit fysiske behov for nærhed gennem pasning af barnet. Moderen vil gøre alt for at klare dette tema, da hun ellers vil være mislykkedes som mor. Under primær relateren ses, at de samme områder igen er i spil, idet relationen til barnet i høj grad er i spil med fokus på at skabe tryk og hengivenhed. Amning er en del af relationen, og spørgsmål, om det er naturligt for moderen at amme, eller om der er smerter eller skam forbundet med det at amme, kan melde sig. I det støttende netværk handler det om at opfylde tema 1 og 2. At moderen vender sig mod moderfigurer for at få støtte og herved vender sig mere væk fra manden og hvad der er forbundet hermed, nemlig sexlivet, vil selvsagt også indvirke på sexlivet. At støtte moderen fysisk og tilgodese hendes individuelle behov kan varetages både af mænd og moderfigurer. Dette kan give faderen mulighed for f.eks. at aflaste moderen, så hendes træthed kan mindskes. Hvordan det håndteres at være forældrepar vil være afgørende for parforholdet.

Reorganisering af identiteten indebærer at gå fra at være hustru til at være forældre og stadig kunne være kvinde med sin mand, hvorunder sexlivet også hører til. Hvordan moderen kommer igennem dette tema, vil kunne påvirke de andre temaer. Med andre ord, problemer med sexlivet kan således påvirke hele familiens trivsel.

At blive far

For indtil 50 år siden var det ikke almindeligt, at faderen var med til fødslen. I dag er 95% af fædre med ved almindelige fødsler, og han deltager på lige fod med moderen i barnets omsorg og pleje og udgør således en stor del af spædbarnets tætte relationer. I lighed med moderen gennemgår også han en gennemgribende forandringsproces (Stern 1997, s. 217; Mosbæk 1996, s. 31; Goodman 2005, s. 190; Madsen, Lind, Munck 2002, s. 274-275).

Madsen, Lind og Munck har interviewet fædre om deres indre repræsentationer i forhold til at blive fædre. (Madsen, Lind, Munck 2002 s. 104-105). Fem måneder efter fødselen fremkom følgende resultater:

- Sig selv som far: Bekymringer for barnet og for egen funktion som far ses hos nogle fædre. 1/4 er optaget af det at kunne styre temperament og irritationer, de fleste med bekymring over at det er et problem (ibid., s. 153-160).
- Barnet som barn: 56% af fædre kan indleve

sig i barnets verden. Denne indlevelse, at kunne se sit barn realistisk, er nødvendig for at være en tilstrækkelig og kompetent far. 15% kunne efter fødslen ikke relatere sig til barnet og så barnet som et ældre barn og kunne heller ikke indleve sig i barnets verden. (ibid., s. 198-219).

- Relationen til barnet: En nærværende og tilstedeværende relation ønskes af næsten alle. 5 mdr. efter fødslen har flertallet udviklet en sådan relation til deres eget barn (ibid., s. 163-180).
- Sig selv som barn: Relationen med spædbarnet viste sig at have sammenhæng med egen barndom (ibid., s. 180). Der var i undersøgelsen tydeligt sammenhæng mellem manglende indlevelse i eget barn og personlige erindringer fra egen barndom, med manglende omsorg, uafklaret eller forvrænget baggrund (ibid., s. 219 + 232).
- Egen mor som mor: Fædre spejler deres måde at være nærværende og indlevende på for deres spædbarn i deres egne mødre (ibid., s. 235-236).
- Egen far som far: Relationen med egen far har ingen direkte betydning for deres egen relation med barnet (ibid., s. 234-235).
- Partneren som mor for barnet: En far udtrykker, at han er en slags assistent for moderen når hun har brug for en pause (ibid., s. 214).
- Partneren som partner: En far beskriver en bekymring for parforholdet: "Det der med at være far og mor, det er o.k. Men det med at være mand og kone, det fungerer ikke så godt, som det skulle gøre ... det er det med det seksuelle og sådan nogle ting" (ibid., s. 155). En anden far udtrykker, at det har overrasket ham, at træthed kan påvirke parforholdet negativt (ibid., s. 159).

At blive far kan give bekymringer. Den nye rolle samt bekymringer kan føre til øget træthed. Træthed kan tænkes at medvirke til irritation og ændret temperament som 1/4 af fædre beskriver som et problem. Problemer med at kunne styre sit temperament tænkes at kunne påvirke både forholdet til mor og barn. Faderens træthed synes derfor at kunne påvirke sexlivet både direkte og indirekte. »

For indtil 50 år siden var det ikke almindeligt, at faderen var med til fødslen. I dag er

95%

af fædre med ved almindelige fødsler, og han deltager på lige fod med moderen i barnets omsorg og pleje og udgør således en stor del af spædbarnets tætte relationer.

Det bedste til baby

Apotekets Babypleje

Det milde og trygge valg til pleje og beskyttelse af barnets hud.

- Uden parfume
- Uden parabener



Fås kun på apoteket

apotek

www.apotekernes.dk

Undersøgelsen viste, at træthed kan påvirke parforholdet negativt, og det at far er træt tænkes også at kunne påvirke den hjælp, han kan tilbyde/være for moderen, som han beskrives at være en form for assistent for. Det viste sig, at fædre vender sig mod moderfigurer og ikke egne fædre i deres egen relation til barnet. Lidt mere end halvdelen af fædre kunne indleve sig i barnet og derfor være en kompetent og tilstrækkelig far.

Hvordan kan sundhedsplejersken støtte forældre i parforholdet/sexlivet?

At møde forældrene, hvor de er

Jensen og Johnsen fandt i deres undersøgelse en central pointe i mødet mellem borger og sundhedsprofessionelle, nemlig at der skal gøres menne-skearbejde, før der kan gøres ekspertarbejde. Med dette menes, at før den professionelle kan komme med sin ekspertviden, må der skabes en relation ved at vinde den andens tillid. Det handler om mødet mellem to eksperter, idet borgeren er ekspert på eget liv, og den professionelle er ekspert på sit fag (Jensen, Johnsen 2009, s. 26). Jensen og Johnsens svar på, hvordan man udøver menneskearbejde før ekspertarbejde, er, at den professionelle skal "koble klogt", hvilket vil sige, at man skal møde den anden, hvor denne er.

Herefter skal man "sende klart" i forhold til, hvad netop denne person har brug for (ibid., s. 58-59).

At møde den anden hvor denne er, forstås som at mødes med hver sine fordomme, den baggrund, man har med sig i kraft af, hvad man selv har erfaret i livet og under påvirkning af kulturen, man lever i. Fordomme skaber således den for-forståelse, man møder andre med, og tør begge i relationen hæve sig op over egne fordomme ved at sætte disse i spil (ibid., s. 55-58) og være åben for, at der er andre muligheder og endog andre sandheder end dem, man selv har

erfaret, er der mulighed for at opnå en ny og større forståelse.

Det er således essentielt, at sundhedsplejersken møder forældrene åbent og tør risikere sine egne fordomme, for at hun kan opnå forståelse for forældrenes fordomme og deres måde at forstå og opleve seksualiteten på. Herefter kan hun sende klart og videregive netop den viden, de enkelte forældre efterspørger, eller som hun vurderer, de vil kunne anvende.

Fokus på emotionel empati i mødet med forældrene

At kunne indleve sig i den andens følelser og oplevelser kræver opmærksomhed, anerkendelse og samtale.

Kvindens opmærksomhed på moderfigurer og barnet, herunder amning og mor barn relationen, kan medvirke til mindre eller manglende opmærksomhed på og anerkendelse af mandens behov for at være sammen som par. Samtidig kan gensidig opmærksomhed og anerkendelse påvirkes af træthed. Ændret temperament pga. træthed kan påvirke indlevelsessevnen negativt og tænkes også at kunne gælde for kvinden. 15% af fædre kunne hverken relatere sig til barnet på det alderstrin, barnet havde, eller indleve sig i barnets verden. Det viste sig at have sammenhæng med deres egen barndom og forhold til egne forældre. Det fore-

kommer sandsynligt, at disse derfor også vil have svært ved at indleve sig i partnerens situation. 29% af fædre-

ne kunne ikke indleve sig i barnet. Det kan tænkes, at disse fædre også kan have svært ved at indleve sig i kvinden, men at de kan få en større forståelse, hvis de hjælpes på vej. Det er ikke tydeligt fremstillet i teorien, at man som mor også kan mangle denne indlevelse og relateren til barnet eller manden. Stern beskriver dog, at reorganisering af identiteten påvirkes af, om kvinden har gode eller negative moderskikkelser. Kvinder kan lige såvel som mænd have

»Det er således essentielt, at sundhedsplejersken møder forældrene åbent og tør risikere sine egne fordomme, for at hun kan opnå forståelse for forældrenes fordomme og deres måde at forstå og opleve seksualiteten på«

15%

af fædre kunne hverken relatere sig til barnet på det alderstrin, barnet havde, eller indleve sig i barnets verden.

29%

af fædre kunne ikke indleve sig i barnet. Det kan tænkes, at disse fædre også kan have svært ved at indleve sig i kvinden, men at de kan få en større forståelse, hvis de hjælpes på vej

haft svigt i barndommen, og en vis procentdel af kvinder må derfor også formodes at have problemer som beskrevet hos mænd. Hvis moderen ikke formår at reorganisere sin identitet, vil det påvirke hele familien. Stern sætter ikke noget egentligt tidsperspektiv på reorganisering af identiteten. Mercers undersøgelse viste, at omkring barnets 4 måneders alder har moderen dannet sin nye identitet. Det kan derfor tænkes, at moderen først omkring dette tidspunkt er klar til at være både mor og kvinde i forældreskabet, og at kvindens opmærksomhed på manden og sexlivet først vender tilbage omkring de 4 måneder efter fødslen. Mandens sexlyst er derimod ofte uændret. Dette er meget væsentligt, da det er forskelle i lyst, der kan skabe problemer med sexlivet.

Det er her vigtigt som sundhedsplejerske at sætte fokus på, at det at prøve at indleve sig i sin partner vha. anerkendelse, opmærksomhed og samtale er væsentligt for at kunne forstå den andens prioritering af sexlivet. Med andre ord skal sundhedsplejersken søge, via horisontsammensmeltning med både mor og far, også at skabe horisontsammensmeltning mellem forældrene. Ikke alle mænd og kvinder synes at have evnen til at indleve sig. Nogle ser ud til at kunne støttes til denne indlevelse, for andre ser det pga. svigt i egen barndom ikke ud til at være en mulighed. Dette er en meget vigtig viden for sundhedsplejersken at have, idet hun kan medvirke til at støtte nogle, men ikke alle kan nås. Denne gruppe kan evt. tænkes at have gavn af henvisning til andre faggrupper f.eks. psykologer. Træthed kan bevirke nedsat

koncentration, irritation og ændret temperament, som vil kunne påvirke indlevelsessevnen. Anerkendelse af, hvor den anden er, er derfor vigtig. »

Hvordan kan STARband hjælpe min baby?

Nogle spædbørn kan udvikle en asymmetrisk hovedform, der ofte afhjælpes med øvelser på maven, fysioterapi mm. I tilfælde hvor en mere mekanisk form ikke opnås inden 4 måneders alderen anbefales STARband – Hovedformkorigerende Ortose: STARband benyttes 23 timer i døgnet i en periode, hvor den vansomt og aktivt guider babyens hoved til en mere rund form.

Behandling med den innovative ortose ordineres enten efter henvisning til en speciallæge, eller ved konsultation direkte til behandlings- eller fysioterapeut speciallæge Hanne Hove, der er ekspert i hjerne- og muskelskader.

Du er velkommen til at kontakte os eller besøge www.starband.dk for uddybende information. Vi vil alligevel gerne dele vores viden.

STARband
Friedrichsvejde 38 • 1180 København K
Tlf: 33 11 11 11 • 33 11 11 11
Tlf: 33 11 11 11 • 33 11 11 11

Ceridal Fedtcreme

God til tør og udsat hud

Ceridal Fedtcreme medvirker til gendannelse af hudens naturlige fedtlag, og danner grundlag for en langvarig genopbygning og beskyttelse mod tør hud. Den er særlig velegnet til de mindre meget tørre hudområder. Ceridal Fedtcreme indeholder ikke vand, konserveringsmiddel, farvestoffer, parfume eller emulgator.

Indeholder
ikke vand og
tilsætnings-
stoffer



ceridal*
Hudplejearbejde



Stiefel
a GSK company

Stiefel, a GSK company
Garsdalvej 11 • 2800 Kongens Lyngby
T: 44 66 11 11
www.stiefel.dk

Ovenstående er viden, der er gavnlig for forældrene at have, så de kan få en større forståelse af hinandens prioriteringer og måske også nå til enighed om, hvordan sexlivet skal prioriteres.

Fokus på fysisk og non-verbal tæthed i mødet med forældrene

At give hinanden anerkendelse og opmærksomhed via f.eks. knus og kram er vigtige elementer i parforholdet og for at bevare eller genetablere sexlivet.

Når man bliver mor, er det tydeligt, at moderen først og fremmest er mor og det er derfor barnets

behov, der naturligt er i centrum. At moderen vender sig mod moderfigurer for at få støtte og herved vender sig mere væk fra manden og sexlivet synes at være nødvendigt og naturligt for moderen. Den fysiske og non-verbale

tæthed, der kan gives via opmærksomhed og anerkendelse som knus og kram fra kvinde til mand, vil derfor være et område, kvinden ikke har megen fokus på. Fædres bekymringer og det at blive far kan medvirke til træthed, således at manden også har mindre overskud til at være opmærksom på og anerkendende overfor moderen via knus og kram.

Det er her vigtigt, at sundhedsplejersken vha. horisontsammensmeltning giver forældrene en forståelse af, at fysisk og non-verbal opmærksomhed samt anerkendelse er vigtig for at genetablere sexlivet.

Fokus på operationel tæthed i mødet med forældrene

At hjælpe hinanden med praktiske gøremål er også at anerkende hinanden. Operationel tæthed handler om at samarbejde om praktiske opgaver og accept af hinandens aktiviteter. Det er herunder vigtigt at give tid og plads til kvinden, for at hun bliver tilfreds med sig selv, for først da kan hun vende sin lyst mod manden. Som nævnt er det naturligt, at moderen vender sig væk fra faderen, og samtidig ønsker hun fysisk støtte fra ham. At få hjælp til praktiske opgaver kan være en støtte for moderen, så hun føler, at hun

har tiden til barnet, og at manden er opmærksom på kvindens behov og hjælper til kan give hende overskud, så hun også kan blive opmærksom på ham og herved medvirke til, at han ikke føler sig nedprioriteret. Hvordan rollerne som forældre takles har stor betydning for parforholdet, og viden om og forståelse heraf er af stor betydning for parforholdet og derfor gavnlig for familiens trivsel.

Sundhedsplejersken kan støtte den operationelle tæthed ved at samtale med forældrene om at acceptere hinandens aktiviteter og samarbejde om fordeling af praktiske opgaver. Det er væsentligt, at

forældrene får en forståelse af, at anerkendelse og opmærksomhed skal gå begge veje. Dog vil det i den første tid efter fødslen være manden, der skal give kvinden mest tid og plads, for at hun skal kunne få overskuddet til også at give

manden opmærksomhed, som er vigtig bl.a. for, at han ikke skal føle sig tilsidesat.

Fokus på seksuel tæthed i mødet med forældrene

Når seksuel tæthed opnås, kan problemer som smerter ved sex eller berøring af brystet, løbende mælk under samleje, ændret bækkenbund, kvindetroppens forandringer og hormonelle ændringer indvirke negativt på sexlivet, særligt hvis forældrene ønsker at genetablere sexlivet i den første tid efter fødslen. At have realistiske forventninger til sexlivet efter fødslen er derfor også at vide, hvor den anden er, f.eks. er det vigtigt, at manden ved, om kvinden har smerter eller er bange for, at det vil gøre ondt, om brysterne kun er til barnet i en periode og om, hvordan kvinden har det med sin krop. Kvinder kan lide at føle sig krævet, og manden skal turde at kræve hende. Dette kan således også være en viden, der er god for manden at have. At kræve kvinden kan også være at kræve tid med hende, uden at det behøver at være seksuelt, bare det at manden behøver hende kan skabe lystfølelse.

Sundhedsplejersken kan medvirke til større for-

Det er nødvendigt, at samfundet ser det, at

1/3

af nye forældrepar har problemer med at genoptage sexlivet efter fødslen, som et problematisk område.

ståelse af seksuel tæthed ved igen først at fornemme, hvor forældrene hver især er. Det er væsentligt, at forældrene har kendskab til knibeøvelsers indvirkning på sex, glidecreme, evt. anvendelse af BH under samleje, så mælken ikke løber ud over det hele, at ubehag ved, at manden rører ved brysterne, er almindeligt, samt at det hele med tiden vil blive som før fødslen. På denne måde kan sundhedsplejersken være med til at skabe realistiske forventninger til sex efter fødslen. Samtidig kan sundhedsplejersken hjælpe med at sætte fokus på det, at manden kræver kvinden, kan skabe lyst hos kvinden. Det er dog her vigtigt, at begge er klar til sex igen, eller at det, der kræves, er tid sammen på en anden måde end samleje.

Ved hjælp af disse fokusområder synliggøres hvordan rollen som forældre kan påvirke sexlivet og prioritering heraf. Dette er væsentligt, da det først og fremmest er enighed om sexlivets prioritet der er vigtig, for at forældre får oplevelsen af et godt sexliv i de første måneder efter fødslen.

Implementering i praksis

Det er nødvendigt, at samfundet ser det, at 1/3 af nye forældrepar har problemer med at genoptage sexlivet efter fødslen, som et problematisk område. Der kan her henvises til påvirkningen af parforholdet og herigennem også familiens trivsel. I 2008 var der, ifølge Danmarks statistik, ca. 20.000 børn involveret i skilsmisser i Danmark (Olsen, 2008). Skilsmissefamilier betegnes som udsatte familier, idet der sker et indre sammenbrud. Ofte er det en længerevarende tilstand, hvor forældrene skændes og har konflikter.

Børn som befinder sig i denne situation, kan defineres som sårbare børn, da deres trivsel og udvikling kan være truet (Dencik, Schultz, Sommer, 2008, s 290-291). Der kan således argumenteres for, at fokus på forældres oplevelser af sexlivet efter fødslen kan være en måde at yde tidlig indsats på, idet nogle parforhold sandsynligvis vil kunne reddes.

Det er væsentligt, at det enkelte forældrepar har mulighed for at få vejledning ud fra den situation, netop de står i. Som nævnt, er kvinder som regel hurtigere klar fysisk end psykisk til at genoptage sexlivet, men nogle kvinder vil først være klar omkring 4 måneder efter fødslen. Da mænds sexlyst ikke ser ud til at påvirkes nævneværdigt, er det således særligt i de første 4 måneder sandsynligt, at sexlivet ikke prioriteres ens. Det er derfor i denne periode, at det er væsentligt, at sundhedsplejersken har emnet på dagsordenen.

Der kan desuden argumenteres for, at emnet bringes op allerede i graviditeten, både fordi sexlivet ofte også ændres her, og fordi man kan forberede forældrene på de problemer, der kan være med genoptagelse af sexlivet efter fødselen, og bibringe dem viden efter behov.

Mange kommuner har sparet graviditetsbesøg væk, og det kan måske være vanskeligt at få genindført, men her mener jeg, det handler om at sætte fokus på, at forebyggelse i længden er besparende, og jo bedre forberedte forældrene er før en fødsel, desto flere familier vil trives, og desto færre behovsbesøg vil der sandsynligvis være efter fødslen.

Hvornår i graviditeten vil det være mest hensigtsmæssigt at bringe emnet på bane? Ifølge Stern har »

den gravide kvinde mellem 4-7 graviditetsmåned tanker om det kommende barn som et fantasibarn. Mellem 7-8 måned synes fantasibarnet så færdig-udviklet, som det vil blive i graviditeten. I 8-9 måned sker der det, at fantasibarnet næsten forsvinder igen, og moderen gør sig klar til at møde det virkelige barn (Stern et al. 1999, s. 38). Man kan derfor tænke, at moderen her ser mere realistisk på tiden efter fødslen. Graviditetsbesøget vil derfor være mest hensigtsmæssigt i denne tid. Da det er almindeligt at føde 3 uger før tid, og hvis man som sundhedsplejerske skal nå ud i graviditetsbesøg og samtidig på et tidspunkt, hvor den kommende fødsel ikke er altoverskyggende, vil jeg derfor mene, at omkring starten af 8 måned er det mest hensigtsmæssige tidspunkt for besøget.

Sundhedsplejersken skal altså bringe forældrenes sexliv på bane og spørge ind til emnet i graviditetsbesøg og i besøgene den første tid efter fødselen, for at støtte forældrene til enighed om sexlivets prioritet. Det vil herigennem sandsynligvis også blive mindre tabubelagt for forældre at spørge om råd og vejledning hos sundhedsplejersken. Sundhedsplejersken kan således gennem fokus på emnet sex efter fødslen være med til at støtte parforholdet som forældre, hvilket kan påvirke hele hjemmemiljøet og derfor også barnet. •

Forfatteren, der er nyuddannet sundhedsplejerske og p.t ansat i vikariat på Kolding Sygehus, Barselsafsnit E2, kan kontaktes på alilleholt@hotmail.com

Referenceliste

- Ahlburg, K. (2001). Ikke i aften, skat! Kbh.: Borgens forlag.
- Dencik, L. J., Schultz, P. & Sommer, D. (2008). Familie og børn i en opbrudstid. København: Hans Reitzels Forlag
- Dixon, M., Booth, N. & Powell, R. (2000). Sex and relationships following childbirth: a first report from general practice of 131 couples; British Journal of general Practice. 2000, 50, 223-224.
- Gluckstadt, T. http://tanjagluckstadt.dk/index.php?option=com_content&task=view&id=58&Itemid=5
- Goodman, J. H. (2005). Becoming an involved father of an infant. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 34(2), 190-200.
- Jensen, T. K. Johnsen, J. J. (2009). Sundhedsfremme i teori og praksis. Forlaget Philosophia og forfatterne.
- Madsen, S. A., Lind, D. & Munck, H. (2002). Fædres tilknytning til spædbørn. Kbh.: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role

- Attainment. Journal of Nursing Scholarship, 2004; 36:3, 226-232.
- Mosbæk, C. (1996). Det nyfødte barn – de nye forældre. Kbh.: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Nissen, S. W. (2010). Børn dræber sexlivet. Søndagsavisen. 8. Januar – 2010.
- Olsen, A. L. (2008) Børn i skilsmisser 2008- Nyt fra Danmarks statistik www.dst.dk/statistik/Nyt/emneopdelt/nytsingle.aspx?countid=15708&ci=true&pti=1
- Poulsen, E. F. (2007). http://www.netdoktor.dk/sex_samliv/fakta/sexfoedsel.htm
- Rosenthal, J. (2008). Sexlivet der blev væk. Far, mor & børn. Nr. 3.
- Sex & Samfund. (2006). Når 2 bliver til 3 – hvad så med sexlivet? København: Sex & Samfund.
- Stern, D. N. (1997). Moderskabskonstellationen. Kbh.: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Stern, D. N., Bruschweiler-Stern, N. & Freeland, A. (1999). En mor bliver til. Kbh.: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Sundhedsstyrelsen. (2011). Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. (1. Udgave). København: Sundhedsstyrelsen.
- Theil, A. (2004). Sexlivet efter fødslen; Far, mor & børn. Nr. 1.
- Thielst, P. (2011). Sexualitetens idéhistorie – en grundbog. Helsingør: Det lille forlag.
- Thor, R. (2010). Seksualitet i parforholdet efter en fødsel; Far, mor & børn. Nr. 4.



EXOMEGA

Til tør, irriteret og atopisk hud

Hvorfor er det vigtigt at vaske atopisk hud?

Eksemhud bliver nemt angrebet af bakterier, fordi huden er beskadiget. Bakterier fremkalder irritation og forværrer eksemet. Vask af huden fjerner bakterier og mindsker risikoen for nye eksemudbrud.

Bliver huden ikke mere tør af at blive vasket?

Det er vigtigt at vælge et vaskeprodukt, der ikke indeholder sæbe. Exomega Vaskeolie og Vaskegel er sæbefrie, vasker huden helt ren og nedsætter samtidig tørhed og kløe.

Exomega serien er specielt udviklet til atopisk og meget tør hud. Udover vaskeprodukter indeholder serien lotion, creme og fedtcreme til opfølgende pleje.

Oger hudens fugtindhold

Genopbygger hudens naturlige forsvar

Dæmper kløe og irritation

Forhandleren kun på apoteket



Hjemmebesøget udfordres



Af **Eva Lundberg**, Sundhedsplejerske, Master i sundhedsantropologi, ebl@kerteminde.dk, mobil: 28111026

I Danmark tager omkring 99% af alle nybagte mødre imod hjemmebesøg af sundhedsplejersken. Gennem det sidste 1½ år er der i enkelte kommuner etableret børnesundhedshuse, hvor nybagte mødre visiteres til at konsultere sundhedsplejersken i stedet for at få besøg i hjemmet. Visitationen sker ofte efter et enkelt hjemmebesøg, hvor sundhedsplejersken vurderer moderens og familiens ressourcer. I børnesundhedshuset er rollerne byttet om, og sundhedsplejersken er værtinden, der tager imod mødrene som sine gæster. Hvilken betydning får det for den interaktion, der finder sted mellem sundhedsplejersken og den nybagte moder?

Da jeg i foråret 2011 skulle lave min masterafhandling i sundhedsantropologi, besluttede jeg at undersøge den betydning, det får, når mødet mellem sundhedsplejersken og en nybagt moder finder sted i henholdsvis hjemmebesøget og i børnesundhedshuset, også benævnt det private og det offentlige rum. Jeg starter med at beskrive mine resultater fra undersøgelsen, og derefter beskrive, hvordan jeg fandt frem til dem.

Det private rum

Hjemmebesøget er unikt og skal bevares. Den interaktion, der finder sted i det private rum mellem sundhedsplejersken og den nybagte moder, er personlig, anerkendende og tillidsfuld og er derfor

et værdifuldt møde. Når sundhedsplejersken er til stede i det levede liv, kan hun gennem observation og dialog med moderen selv fortolke det, hun ser og hører, og selv tillægge det en betydning.

Interaktionen mellem sundhedsplejersken og moderen i det private rum er præget af det rollespil, der finder sted i det sociale møde. (Goffman: 1959) Moderen er værtinden, der tager imod sundhedsplejersken som en gæst, følger gæstebuddets regler og viser sundhedsplejersken, at hun er ventet og velkommen. Det gør hun ved f.eks. at tænde lys og lave kaffe.

Både moderen og sundhedsplejersken forsøger at fremstille sig selv i det bedste lys for at opnå anerkendelse. Mødet i hjemmet kan beskrives som en scene, hvor moderen helst optræder foran scenetæppet for at fremstå som den perfekte moder, da hun er bevidst om sundhedsplejerskens tilsynspligt. Familiens hemmeligheder befinder sig billedlig talt bag scenetæppet, men gennem opbygning af en tillidsfuld relation og en anerkendende tilgang lykkes det ofte for sundhedsplejersken at komme med bag kulissen, hvor familiens hemmeligheder gemmer sig. Det får den betydning, at hun får mulighed for at se, hvad der er på spil i familien, og at hun kan målrette sin indsats derefter. Hun har derfor som noget naturligt fokus på hele familiens trivsel. Et enkelt hjemmebesøg er ikke tilstrækkeligt til at opbygge tillid, netop fordi der foregår dette rollespil.

Når sundhedsplejersken skal vurdere moderens evner til og eventuelle behov for støtte til moderdannelse, gøres det bedst i hjemmet, hvor der er ro og god tid til at være sammen med moderen.

Dette bekræftes af dansk, norsk og svensk forskning. (3,4,6)

Det offentlige rum

Børnesundhedshuse er et nyt tiltag i Danmark, og derfor eksperimenteres der med forskellige opbygninger af dem. Min undersøgelse viser, at hvis forudsætningerne og rammerne er i orden, kan et børnesundhedshus være et rigtig godt supplement til hjemmebesøget.

Nogle unge familier har i dag andre behov og krav til sundhedsplejersken, og i takt med, at børnesundhedshuse er opstået rundt omkring, ser det ud til, at det fungerer godt for nogle ressourcestærke mødre at modtage den støtte og vejledning, de har brug for i et børnesundhedshus. Selvom de er ressourcestærke, er de unge mødre alligevel ofte usikre og har lige så meget brug for sundhedsplejerskens støtte og anerkendelse som hidtil, men rammerne for hvor det foregår, er i nogle tilfælde mindre vigtige.

De ressource svage mødre og mødre med flygtninge/ indvandrerbaggrund møder sjældnere op i børnesundhedshuset. De tilbydes i stedet hjemmebesøg.

Et af parametrene for et velfungerende børnesundhedshus er, at der er opbygget en tillidsfuld relation mellem sundhedsplejersken og moderen. Derfor er det vigtigt, at der aflægges mindst 2 hjemmebesøg, inden moderen visiteres til børnesundhedshuset. Det er også en fordel, at det er et fleksibelt tilbud at komme i børnesundhedshuset.

I børnesundhedshuset foregår der det samme rollespil som i hjemmebesøget. Her er rollerne

imidlertid byttet om, og det er sundhedsplejersken, der som værtinde tager imod moderen, der er gæst. Det viser sig, at der, hvor sundhedsplejersken har fulgt gæstebuddets regler, så moderen føler sig velkommen, fungerer børnesundhedshuset bedst.

Moderen har som gæst lettere ved at spille en rolle som en mor uden problemer. Det er derfor vanskeligere for sundhedsplejersken at vurdere familiens trivsel og moderens evner og at komme med bag kulissen. Det kræver en ekstra indsats fra sundhedsplejerskens side billedlig talt at blive inviteret med backstage. I det offentlige rum er det primært moderens fortælling og ikke sundhedsplejerskens observationer, der ligger til grund for sundhedsplejerskens tolkning og værdisætning. Derved er der risiko for fejltolkning, så evt. problemer ikke afdækkes. Også her er det tillidsfulde forhold afgørende.

Et vigtigt fund var, at i de børnesundhedshuse, hvor der forud kun blev givet et enkelt hjemmebesøg, var der ikke opbygget et tillidsfuldt forhold mellem sundhedsplejersken og moderen. I de børnesundhedshuse havde sundhedsplejersken primært fokus på det målbare ved barnet. Hele familiens trivsel og emner som parforhold, søskende, misbrug og lignende blev sjældent berørt. Et lignende fund er gjort af en norsk sociolog, der i sin doktorafhandling har beskæftiget sig med norske helsesøstre og sundhedsklinikker. (5)

Undersøgelses og skriveprocessen

Undersøgelsens antropologiske tilgang betød, at jeg skulle på feltarbejde, der er antropologens

»

»Det er et levn fra fortiden, men den hænger ved«

vigtigste metode. Gennem deltagerobservation indsamles vigtig empiri, der efterfølgende sammenholdes med interviews. Min empiri blev indsamlet gennem interviews af mødre og sundhedsplejersker i Danmark og Sverige. Jeg fulgte en dansk sundhedsplejerske i hjemmebesøg, og jeg besøgte et svensk og to danske børnesundhedshuse og lavede i alt 16 interviews incl. et fokusgruppeinterview.

Hjemmebesøgene

De hjemmebesøg, jeg deltog i, bekræftede mig i, at det er et unikt tilbud, hvor sundhedsplejersken gennem sin tillidsskabende og anerkendende tilgang til familien afdækker, støtter, rådgiver og vejleder mødrene og har fokus på hele familiens trivsel. Netop ved at være til stede lige der, hvor tingene sker, kan hun hurtigt lirk maskerne af mødrene, så de ikke behøver bruge kræfter på at spille rollen som den perfekte moder.

Jeg blev overrasket over de svar, jeg fik i mine interviews, der viste, at alle mødrene følte, de var til eksamen, første gang de fik besøg af sundhedsplejersken, og derfor forsøgte de at fremstille sig selv og familien i det bedste lys ved ikke at tage hul på svære problematikker. En af mine informanter sagde:

”Det er et levn fra fortiden, men den hænger ved”.

Det er også udtryk for, at mødrene er bevidste om den symbolske magt, sundhedsplejersken træder ind i familien med. (Bourdieu:2004) Hun har tilsynspligt med forhold i hjemmet, og det ved mødrene godt, selvom sundhedsplejersker ofte nedtoner denne side af deres arbejde. Heldigvis viste det sig, at tilliden blev skabt i det næste besøg, og mødrene følte, de kunne slappe af.

Det overraskede mig også, hvor meget gæstebuddets regler spiller ind. De fleste mødre gør sig

umage for, at sundhedsplejersken skal føle sig velkommen. Det er med til at skabe en tillidsfuld stemning, og jeg så hvilken positiv indvirkning, det havde på mødrene, når sundhedsplejersken i børnesundhedshuset skabte en stemning, der fik mødrene til at føle sig velkomne. Omvendt havde det en negativ indvirkning på mødrene, når de ikke følte sig velkomne.

Børnesundhedshusene

Der var stor forskel på opbygningen og stemningen i de 3 børnesundhedshuse, jeg besøgte.

Jeg brugte 5 dage til at besøge et svensk og to danske børnesundhedshuse. Jeg fulgte sundhedsplejerskerne i deres arbejde og var deltagende observatør. Bagefter havde jeg lejlighed til at interviewe både sundhedsplejersker og mødre ud fra en enslydende godkendt interviewguide.

Ved selv at være til stede i børnesundhedshusene, fik jeg gennem observation og dialog med sundhedsplejerskerne og mødrene indblik i den betydning, interaktionen mellem sundhedsplejersken og den nybagte moder i det offentlige rum har.

Undersøgelsen viser, at det svenske og det ene danske børnesundhedshus minder om en lægekonsultation, hvor sundhedsplejersken har fokus på det målbare som højde og vægt ved barnet, mens følsomme emner, der angår hele familiens trivsel, sjældent tages op. Her er interaktionen mellem sundhedsplejersken og den nybagte moder upersonlig og præget af for lidt tid.

I det andet danske børnesundhedshus så jeg en interaktion mellem sundhedsplejersken og den nybagte moder, der havde mange lighedspunkter med hjemmebesøgets kvaliteter. Det skyldtes bl.a., at rammerne moderen blev modtaget i, var hyggelige, og hun derfor følte sig velkommen og værdsat. Selve mødet med sundhedsplejersken skete

i en tillidsfuld og anerkendende stemning, hvor sundhedsplejersken lagde vægt på hele familiens trivsel. Her var interaktionen mellem sundhedsplejersken og den nybagte moder aktiv og personlig og med den tilstrækkelige tid. Grundlaget for dette børnesundhedshus var skabt ud fra en fleksibel ordning, med plads til at opbygge en tillidsfuld relation.

Det svenske børnesundhedshus der havde eksisteret i mange år, fungerede som en slags lægekonsultation. Efter 1 hjemmebesøg blev stort set alle familier visiteret til at komme i børnesundhedshuset fremover. Kun i yderst sjældne tilfælde tilbød sundhedsplejersken flere hjemmebesøg, hvis moderen f. eks. var svært psykisk syg. Sundhedsplejerskerne fortalte, at de havde svært ved at få familier med anden etnisk baggrund samt socialt svage familier til at komme i børnesundhedshuset..

Rammerne for mødet mellem sundhedsplejersken og moderen var ikke hyggelige. Sundhedsplejerskerne bar kittel og havde deres eget lille kontor, der mindede om et mindre lægekonsultationskontor, der mindede om et mindre lægekonsultationskontor og det skabte tilsyneladende en afstand mellem dem. Her var det sundhedsplejersken, der som vært satte rammerne for besøget. Sundhedsplejerskens opgaver indebar udover at veje, måle og undersøge barnet også at vaccinere barnet samt at assistere lægen ved hans børneundersøgelser. De underviste også forældre i bestemte emner.

I løbet af det første år havde sundhedsplejersken kontakt med den enkelte moder 16 gange. Men de konsultationer, jeg overværede over 2 dage, var fortravlede og varede 20-30 minutter, og omfattede udover undersøgelse af barnet også en masse praktisk information. Mødrene blev opfordret til at klæde barnet på ude i venteværelset efter undersøgelsen. Jeg bemærkede, at der blev brugt megen tid på alt det målbare ved barnet, mens de mere følsomme emner, som forhold til ægtefælle, søskende og andre forhold i hjemmet ikke blev berørt, selvom moderens kropssprog og udsagn udtrykte behov herfor. Så på trods af de mange

kontakter, så jeg ikke en kvalitet, der kan komme på højde med den kvalitet, der er i et hjemmebesøg, hvor hele familiens trivsel er i fokus.

I interviewet efterfølgende udtrykte mødrene, at de ikke følte, der var tid til at tage følsomme emner op, og at hele familiens trivsel ikke var i fokus.

Det største danske børnesundhedshus, der lå i en større dansk by, mindede på mange måder om den svenske model. Efter et enkelt hjemmebesøg blev de mest velfungerende mødre visiteret til at komme i børnesundhedshuset. De familier, der ikke blev visiteret, fik hjemmebesøg i stedet. I alt var der kun få kontakter mellem sundhedsplejersken og mødrene.

Rammerne for mødet mellem sundhedsplejersken og mødrene var ikke hyggelige, og kontoret mindede om en lægekonsultation. Også her var det det målbare ved barnet, der var i fokus, mens følsomme emner ikke blev berørt. Konsultationen varede ca. ½ time, og mødrene gav udtryk for, at de følte, sundhedsplejersken skævede til uret og på den måde signalerede, at hun ikke havde mere tid. De havde ikke lyst til at vende mere følsomme emner med sundhedsplejersken, og de blev heller ikke taget op af sundhedsplejersken. En mor med en fødselsdepression fortalte, at hun blev væk fra børnesundhedshuset, og derfor ikke fik hjælp fra sundhedsplejersken.

Der var ikke fokus på hele familiens trivsel

De interviews jeg foretog af mødre tilknyttet dette børnesundhedshus, bragte mig flere overraskelser og provokationer. Flere af dem udtrykte dels et ringe kendskab til, hvad en sundhedsplejerske kan udover at veje og måle barnet. Dels gav flere af dem udtryk for, at det var fint at slippe for sundhedsplejerskens besøg, for så slap man for at skulle rydde op. Det var fint at komme på en kort visit i børnesundhedshuset og lige få checket barnet på vej til cafe med vennerne. Så skulle man heller ikke bruge så lang tid på det. En sagde:

”... sundhedshuset det er lige som at gå til lægen. Man får lige checket barnet. Ja selve klinik- »

»Jeg kan faktisk sagtens selv gøre det, som sundhedsplejersken gør henne i børnesundhedshuset. Jeg kan da sagtens selv veje og måle mit barn«

”Så....nu er du ved at gøre dig selv arbejdsløs«

ken minder også om en lægekonsultation. Og så har hun for lidt tid.”

De følsomme emner mente de ikke egnede sig til at snakke med sundhedsplejersken om.

En provokation

Den mest provokerende udtalelse kom fra en mor tilknyttet det samme børnesundhedshus. Midt i interviewet, hvor hun fortalte, at hun kun fik målt og vejset sit barn i børnesundhedshuset, sagde hun pludselig:

”Jeg kan faktisk sagtens selv gøre det, som sundhedsplejersken gør henne i børnesundhedshuset. Jeg kan da sagtens selv veje og måle mit barn.”

Hun så provokerende på mig og sagde med et lidt frækt smil:

”Så....nu er du ved at gøre dig selv arbejdsløs.”

Jeg synes, det er en bekymrende udvikling, bl.a. fordi sundhedsplejerskens tilsynspligt med barnets trivsel og dets miljø så ikke kan opfyldes. Jeg mener, det de kvinder giver udtryk for, skyldes for få kontakter mellem sundhedsplejersken og mødrene. Det skyldes også, at et enkelt hjemmebesøg ikke er nok til at opbygge et tillidsfuldt forhold og derigennem at vise mødrene, hvilke forventninger de kan have til deres sundhedsplejerske. Og endelig mener jeg, at rammerne i børnesundhedshuset ikke signaler, at mødrene er velkomne.

Det mindre danske børnesundhedshus

Efter at have besøgt et svensk og et dansk børne-

sundhedshus var jeg ikke positivt stemt overfor børnesundhedshuse og det tilbud, mødre kan forvente at få der. Men det blev en dejlig, positiv oplevelse at besøge et mindre dansk børnesundhedshus.

Rammerne

Allerede da jeg trådte ind af døren, fornemmede jeg på min egen krop, at jeg var velkommen. Her havde sundhedsplejerskerne forstået gæstebudets vigtige regler. Her var varmt og hyggeligt, der var tændt stearinlys og sat æblegrene i vaser, og der duftede af kaffe. Alt signalerede, at jeg var velkommen. Det fik mig til at slappe af, og i efterfølgende interviews bekræftede mødrene mig i, at de også altid følte sig afslappede og velkomne i børnesundhedshuset

Mødrene tilknyttet dette børnesundhedshus fik altid 2 hjemmebesøg, inden de kom i børnesundhedshuset. Derved var der mulighed for at nå at opbygge et tillidsfuldt forhold til sundhedsplejersken. Børnesundhedshuset er et tilbud, de kunne tage imod eller lade være. I så fald fik de hjemmebesøg i stedet. Det frie valg havde det resultat, at de fleste velfungerende mødre alligevel valgte børnesundhedshuset. Men det havde en betydning, at de selv kunne bestemme.

De samtaler, jeg overværede mellem sundhedsplejersken og mødrene, bar alle præg af tillid, åbenhed, anerkendelse og god tid. Sundhedsplejersken havde fokus på hele familiens trivsel, og det målbare ved barnet blev indimellem slet ikke taget op. Det vigtigste var at få rådgivet og vejledt

mødrene omkring de mangeartede problemstillinger, de havde. Det var tydeligt, at sundhedsplejersken havde et godt kendskab til hele familien. Mødet varede 45 -60 minutter, og det var tilstrækkeligt. For som en sundhedsplejerske sagde: ” Vi kan gå lige til biddet”.

I efterfølgende interviews blev jeg bekræftet i, at mødrene følte sig godt behandlet. De havde tillid til sundhedsplejerskerne, syntes de havde tilstrækkelig tid, og de følte, sundhedsplejersken havde fokus på hele familiens trivsel.

Afrundning

Hjemmebesøget er unikt og indeholder mange kvaliteter, som det er vigtigt at holde fast i. Men det er også vigtigt at følge med udviklingen og at se på de behov, nogle unge familier har i dag. Deres behov for at modtage sundhedsplejerskens råd og vejledning er uændret, men behovet for fleksibilitet er større, og rammerne for, hvor mødet foregår, er i nogle tilfælde mindre vigtige. Det er sundhedsplejerskens opgave at skabe de rammer i et børnesundhedshus, der kan matche de kvaliteter, et hjemmebesøg rummer. Jeg ser et børnesundhedshus som et supplement til hjemmebesøget. Det drejer sig ikke om et enten eller men om et både og.

Jeg har i min undersøgelse besøgt et børnesundhedshus, der er velfungerende. Det kan lade sig gøre, og viser at det er vigtigt, vi som sundhedsplejersker er med til at præge udviklingen og opbygningen af et børnesundhedshus. Det er os der ved hvilke kvaliteter, der er vigtige for at opbygge et sted, hvor man føler sig velkommen, og hvor et tillidsfuldt forhold er en selvfølge, så mødrene kan få den bedste råd og vejledning.

Det kan desværre også gå gruelig galt, når man opretter et børnesundhedshus.

Jeg synes det er en sørgelig udvikling for vores stand og for danske mødre, hvis holdningen, at mødre selv kan varetage sundhedsplejerkernes rolle, breder sig. Det skal vi kæmpe imod.

Referenceliste:

- **1. Bourdieu 2004.** Af praktiske grunde. København: Hans Reitzel
- **2. Goffman, E. 1959.** The presentation of self in everyday life. Doubleday Anchor Books, Doubleday & Company, Inc., Garden City, New York
- **3. Hjælmhult, Esther 2009.** Skal helsesøstre tilbyde hjemmebesøg til alle forældre med nyfødt barn? Forskning nr.1 2009, 4: 18-26
- **4. Jansson, A., Sivberg, B., Larsson, B.W., Uden, G. 2002.** Første gang mødres tilfredshed med tidlige møder med sygeplejerske i Børnesundhed: Hjemmebesøg eller besøg på klinikken. Acta Paediatrica 91 (5) : 571-7
- **5. Neumann, Cecilie Basberg 2009.** Det bekymrede blikket, Et studie af helsesøstres handlingsbetingelser. Oslo: Novus forlag
- **Sundhedsstyrelsen 6. 2006.** Hjemmet som arena for forebyggelse. Viden og dokumentationsenheden, Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S

Den 4. september 2009 mødte jeg forventningsfuld op på Moesgård Museum. Her på denne smukke gamle Herregård udenfor Århus ligger Afdeling for Antropologi og Etnografi. Omgivet af den skønneste natur med skov, bakker og marker med græssende køer og med Grauballe manden som nærmeste nabo, skulle jeg tilbringe de næste 2 år som deltidsstuderende for at uddanne mig til master i sundhedsantropologi. Jeg mødte et hold på 22 forventningsfulde medstuderende fra hele landet. De fleste arbejdede indenfor sundhedsvæsenet, men et par lærere og en enkelt journalist havde også tilmeldt sig studiet. Vi var en flok erfarne, engagerede folk, hvilket gav god grobund for mange spændende diskussioner. Undervisningen foregik en weekend om måneden suppleret med et møde midtvejs i en læsegruppe. Det er et tidskrævende studie med mange fortrinsvis engelske tekster, men med en fantastisk mulighed for, at fordybe sig i en bred vifte af spændende emner.

Kvinders glæde og lidelse

- Lad barnet blive hos moderen i uafbrudt, sikker hudkontakt efter fødslen til barnet har suttet – i de tilfælde hvor det er medicinsk muligt, anbefaler Kristin Svensson.



Af Med. vet. Dr. **Kristin Svensson**, jordemoder og specialist i amning. Hun arbejder på Institutionen for

Kvinder og Børns Sundhed, Enheden for Reproductiv Sundhed, Karolinska Institutet, Solna, og på Amningscentrum Karolinska Universitetssygehus.

Foråret 2011 blev Kristin Svensson tildelt en doktorgrad for afhandlingen Practices that Facilitate or Hinder Breastfeeding.

Sammen med Malin Nordgren har hun udgivet Amningsbogen på forlaget Natur og Kultur.

Hun er også medforfatter til Regionalt vårdprogram Bröstkomplikationer i samband med amning, Stockholms läns landstings 2008 tillige med kapitler om amning i flere lærebøger.

Kristin Svensson beretter om hvordan hendes interesse for amning begyndte.

Allerede som 17-årig, da jeg havde et sommerjob på en fødeafdeling på Karolinska Sygehuset, følte jeg sorg og undren over at ny-

fødte børn og mødre skulle skilles ad på afdelingen.

Senere i mit arbejdsliv har jeg altid forsøgt at arbejde på at vi som personale skal give mødre den tid og støtte de behøver for at komme i gang med amningen. Hvis barnet bare får tid til det, udvikler det sin sutteevne, men da gælder det om at vi som personale eller familie ikke stresser moderen.

De fleste børn kommer i gang med amningen i løbet af det første døgn. Nøglen er "hud mod hud" og forældre som har viden om barnets amningsmønstre.

I omtrentlige tal skulle dette kunne ske for ca. 80 procent af fødslerne, men i ca. 10 procent af tilfældene er det nødvendigt at separere barnet fra moderen i nogle minutter, og i ca. 10 procent af tilfældene kræves der overvågning af barnet på neonatalafdelingen.

At "mislykkes" med amning kan blive et livslangt traume for de kvinder som ønsker at amme.

Mastitis kan være stressudløst

En gennemgang af artikler viser at der ikke er enighed om diagnose og behandling af mastitis. Årsagen

til mastitis er ikke kendt, men flere risikofaktorer i forbindelse med mastitis er dokumenteret. Barnets tag om brystet, stress og en pludselig, længere pause mellem amningerne kan øge risikoen for mastitis. Dette er ikke usædvanligt hvis forældrene er urolige for at barnet får for lidt brystmælk og derfor giver barnet mælkeerstatning. Statistisk ligger toppen af risikokurven omkring to uger efter fødslen, og problemet er almindeligt forekommende i de første to måneder, men kan endda forekomme senere.

Ved mastitis kan de små kapillærer gå i stykker, og mælken spredes ud i blodløbet og ud i vævet og forårsage høj feber, vel at mærke uden at der behøver at foreligge en infektion.

Ikke sjældent har den samme kvinde gentagende mastiter. Rekorden er en mor som havde stoppede mælkekirtler 17 gange i løbet af en periode på 4 måneder.

I vores undersøgelse af mødre som blev ramt af mastitis fandt vi at niveauet af antisekretorisk faktor var meget lavere end hos de mødre som ikke fik mastitis.

Antisekretorisk faktor

Antisekretorisk faktor, er et protein som regulerer væske- og iontransport og modvirker inflammation. Flere års forskning viser at produkter af specialbehandlet havre (SPC-Flakes) øger kroppens produktion af protein AF, "antisekretorisk faktor".

Vi har en meget god erfaring med SPC-Flakes hos mødre med gentagne tilfælde af mastitis, hvor man har udelukket alle risikofaktorer, siger Kristin Svensson.

Det er billigere at bruge SPC-Flakes end at stoppe amningen og bruge mælkeerstatning. Det er dog meget vigtigt at man doserer og spiser efter anbefalingerne, 1 g/kg kropsvægt, det så vi i vores studie.

Det er vigtigt at påpege at SPC-Flakes ikke løser alle problemer som kan opstå i forbindelse med amning. Risikofaktorer for mastitis bør udelukkes, f.eks. at barnet har et stort tag om brystet således at brystvorten ikke bliver klemt.

At øge sin velvære ved at spise og drikke rigtig så kroppen får ro, er naturligvis også vigtigt.

Mødre ønsker at blive lyttet til og at få individuel støtte!

Kristin Svensson kommer tilbage til mødrenes behov for støtte under amning og det faktum at vi indenfor sundhedssektoren kan gøre meget for at fjerne forhindringer for amning ved at sørge for plejerutiner der tager hensyn til mor, barn og amning.

Det faktum at mødre som har amningsproblemer har et større stressniveau et år efter fødslen sammenlignet med mødre som ikke har haft amningsproble-

»It has been well documented that holding a baby skin to skin in the first hour after birth is crucial for improving health, establishing breastfeeding and creating a priceless bond between mother and newborn baby«

mer – bemærk at der ikke var forskel på disse mødres stress under graviditeten – understreger vigtigheden af at give dem fuld støtte i denne vigtige periode af livet.

Lad moderen og barnet have kontakt hud mod hud, uafbrudt og sikkert, direkte efter fødslen indtil barnet har fået tid til at gå igennem de ni stadier og søgt til brystet selv og begyndt at suge. Dette er ikke en udelukkelse af faderen, som ofte følger barnet med stolthed og glæde og ser hvor kompetent hans lille barn er. Når dette ikke er muligt af forskellige årsager, så begynd med hud mod hud så snart omstændighederne

tillader det. Det er en unik chance og en god start på amningen, og det er mit hovedbudskab når jeg er ude at forelæse, både her i Sverige og internationalt.

Erklæring om interessekonflikter: Kristin Svensson har ingen kommercielle forbindelser med producenten eller distributøren af SPC-Flakes.

Kilder:

The Magical Hour and Healthy Childrens Project, www.magicalhour.com
Skin to Skin in the First Hour After Birth: Practical Advice for Staff after Vaginal and Cesarean Birth, www.healthychildren.cc/index.cfm?show=skin2skin

Almindeligt problem

"Mastitis in lactating women is also a common condition and often leads to the interruption of lactation (WHO 2000, Schwartz et al. 2002, Wöckel et al. 2009).

The incidence of mastitis in breastfeeding women differs between countries. In Sweden the incident is 24–30%, in USA and Australia 8%, Pakistan 2,6% (Fetherstone 2001, Foxman et al. 2002).

Women with breastfeeding problems such as pain, cracked nipples, milk stasis and mastitis report a higher stress level after one year compared with women without breastfeeding problems (Abou-Dakn et al. 2009).

Fra Kristin Svenssons afhandling Practices that Facilitate or Hinder Breastfeeding, side 17: 1.6.1.2 Mastitis



DEN NYE

sundhedsplejerske-uddannelse



1. januar 2012 starter det første hold på den nye sundhedsplejerskeuddannelse hos VIA University College i Århus og hos Professionshøjskolen Metropol i København.

Sundhedsplejerskeuddannelsen bliver fremover en specialuddannelse af 1½ års varighed, med 1 års teoretisk uddannelse og ½ års klinisk uddannelse. Uddannelsen er fastlagt gennem en bekendtgørelse fra Sundhedsstyrelsen (1) fra juni i år.

Adgangskravene til uddannelse er ændret. For at blive optaget skal man først og fremmest have en sygeplejerskeeksamen på bachelorniveau og have autorisation som sygeplejerske. For sygeplejersker der ikke er bachelorer er der mulighed for at tage et diplommodul i videnskabsteori og metode som supplerer. Kravene til erfaring som sygeplejerske er ændret, således at man fremover skal have mindst to års erfaring svarende til fuld tid fra mindst to af følgende områder: Svange – og barselspleje, neonatologi, pædiatri, børne – og ungdomspsykiatri, lægekonsultation, hjemmesygepleje. Det sidste krav der skal opfyldes er at man skal have en ansættelsesaftale med en kommune om den kliniske uddannelse.

Uddannelsen er delt i tre afsnit. Afsnit 1 er på i alt 7 mdr. og omhandler gravide, spæd og småbørn, skolebørn og unge og deres familier med almene behov. Afsnit 2 er ligeledes på i 7 mdr. og handler primært om gravide, spæd og småbørn, skolebørn og unge og deres familier med særlige behov. Det sidste afsnit er teoretisk og omhandler organisation, udvikling, forskning, dokumentation og evaluering. Uddannelsen afsluttes med en skriftlig opgave, som bliver grundlag for en mundtlig eksamination.

På uddannelsen vil de studerende få kendskab til

et bredt udsnit af teorier fra sundheds-, human- og samfundsvidenskab. Der vil være et øget fokus på anvendelse af og kritisk stillingtagen til resultater af udviklings og forskningsarbejder, ligesom det selv at kunne stå for udviklingsarbejder i praksis vil være i fokus i den sidste del af uddannelsen. Varetagelse af ind- og udskolingsundersøgelser vil blive integreret i den øvrige undervisning på uddannelsen og sundhedsplejersker uddannet i 2013 og fremover vil derfor kunne varetage ind og udskolingsundersøgelser.

Den kliniske uddannelse skal varetages af kommunerne. Det er aftalt, at der hvert år skal være i alt 100 uddannelsespladser, hvilket svarer til det antal sundhedsplejersker, der hidtil er blevet uddannet årligt. Da man fremover skal ansættes i en kommune, er der lige nu forhandlinger mellem Dansk Sygeplejeråd og Kommunernes Landsforening om en aftale omkring vilkår for disse stillinger. Forhandlingerne er endnu ikke afsluttet. Fordelingen af de 100 uddannelsespladser er endnu ikke helt på plads. Som en særordning det første år bliver pladserne derfor fordelt af os på uddannelserne. Fremover er det meningen, at ansøgere skal søge uddannelsespladserne i kommunerne, når de har fået tilsagn fra enten VIA eller Metropol om optagelse.

Nyt for uddannelsen er også det landsdækkende specialuddannelsesråd, der blandt andet skal indstille en landsdækkende uddannelsesordning til godkendelse i Sundhedsstyrelsen, beskrive krav til uddannelsesansvarlige og etablere censorkorps.

Der er nedsat et landsdækkende specialuddannelsesråd som består af:

- 2 repræsentanter fra kommunerne (Ursula Dybmose, KL, Lene Jensen, sundhedschef Randers Kommune)

»



Tag dit helbred i egne hænder

NYHED

90% af alle infektionssygdomme spredes
via vores hænder.



Dettol No-Touch reducerer spredningen af bakterier og doserer automatisk den rette mængde sæbe, uden at du rører ved den.

Anbefal den til alle, der ønsker at tage sit helbred i egne hænder.



www.viauc.dk
www.metropol.dk

- 1 repræsentant fra det faglige selskab for sundhedsplejersker (Susanne Hede)
- 1-2 repræsentanter for forening for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark (Ulla Nordtorp, Aalborg Kommune, Helle Rasmussen, Københavns Kommune)
- 2 repræsentanter fra uddannelsesinstitutionerne (Kirsten Roelsgaard, Metropol, Ulla Houborg, Metropol)
- 2-3 repræsentanter for de kliniske uddannelsesansvarlige (Trine Vadum, Odense Kommune, Suzanne Pollas Johansen, Høje Tåstrup Kommune)
- 2 repræsentanter for de uddannelsessøgende (Sascha Freilev, Helle Pedersen foreløbige repræsentanter fra det sidste hold på den gamle uddannelse)
- 1 repræsentant fra Sundhedsstyrelsen (Annette Poulsen)

Uddannelsen er nærmere beskrevet i en landsdækkende uddannelsesordning, som vi forventer at Specialuddannelsesrådet indstiller til godkendelse i Sundhedsstyrelsen i december. Uddannelsesordningen vil derefter blive tilgængelig på uddannelsesinstitutionernes hjemmesider: www.viauc.dk og www.metropol.dk

Vi glæder os til at komme i gang med den nye

uddannelse. Det vil skabe ro, at vi nu har den uddannelse, vi har ventet på siden 2003. Vi forventer, at det halve års klinik vil skabe muligheder for en bedre kobling mellem teori og praksis og at de kan stille sig konstruktivt kritisk til de udfordringer, der er for sundhedsplejen i disse år. Sidst men ikke mindst forventer vi, at nyuddannede sundhedsplejersker fremover vil være bedre rustet til de udfordringer, de vil møde i sundhedsplejen, idet de får større mulighed for at få erfaringer med sundhedspleje i løbet af uddannelsen.

*Jette Schilling Larsen
Sundhedsplejerske, cand. Cur.
Uddannelsesansvarlig for sundhedsplejerske-
uddannelsen, VIA University College*

(1) Sundhedsstyrelsen.
Bekendtgørelse nr. 680
om specialuddannelse til
sundhedsplejerske.
2011 21/06/11.



Nyhed

Allomin Extra til den
extra sult. Allomin Extra
indeholder stivelse
og kan bruges
fra fødslen.

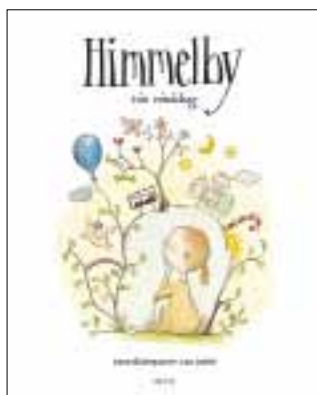


Som førende leverandør af baby mad siden 1939 har Semper en unik viden om, hvad nordiske børn har brug for til en god opvækst. Har du spørgsmål, er du altid velkommen til at kontakte Mathilde Østergård fra Semper via email mathilde.ostergaard@semper.dk. Du kan også læse mere om Semper på www.semper.dk.

På litteraturgruppens vegne,
Anette Sørensen

Litteraturanmeldelser

Lene Østergaard og Lea Letén
Himmelby- min mindebog
42 farveill. Sider – 198 kr.
Forlaget Alfa 2010
ISBN 9788791191886



Den iøjnefaldende forside på denne bog henleder os straks til barndommens fantasier om, hvordan der kan se ud i himlen.

Bogen henvender sig til børn i førskole- og tidlig skolealder, der har mistet en nærtstående, samt afsnit til den voksne som omhandler det at miste.

Døden har i mange år været et tabu, men det smertefulde forværres af fortællelse og det kan bringe ensomhed med sig for barnet.

Bogen indeholder netop eksempler på, hvordan man kan have den fortrolige samtale med barnet- og hvordan det kan forløse, bare at tænke højt sammen. Det er en brugsbog, der kan skrives i, farvelægges, og der kan sættes fotos ind.

Hvert afsnit indeholder en indledning til den voksne, som fortæller noget om barnets reaktioner på tabet. Herefter er der felter til barnet, som kan udfyldes med tanker, handlinger eller fotos. De fleste børn er åndelige og filosofiske og det giver trøst at forestille sig, hvor den afdøde befinder sig. Bogen arbejder med det konkrete, da børn jo er meget konkrete.

Større børn kan selv læse med og mindre børn vil senere kunne vende tilbage og læse om minderne. Her vises den narrative synsvinkel, da barnet har mulighed for at bringe sin egen historie med sig.

Opbygningen af denne bog opmuntrer dermed den tilbageblivende voksne til at inddrage barnet i tabet/sorgen, som er essentielt for senere, at kunne finde et ståsted i livet.

Bagest i bogen er der henvisninger til hjemmesider og film om emnet.

Denne lille bog er utrolig fin og konkret. Den er værd at kende for sundhedsplejersker, lærere og pædagoger. Med pragtfulde illustrationer af Lea Letén.

Charlotte Rosholm, Sundhedsplejerske, Vesterbro

Neuroaffektiv psykoterapi med børn

Af Susan Hart
Sidetal: 656 sider
Udgivet 2011
Forlag: Hans Reitzels Forlag
Anmelder: Anette Sørensen



Bogen Neuroaffektiv psykoterapi med børn er en antologi, som forsøger at bygge bro mellem den nyeste hjerneforskning, tilknytningsteori og udviklingspsykologi. Den omsætter teori til praksis ved at beskrive forskellige metoder, som har betydning for udviklingen af barnets nervesystem, og som bruges i arbejdet med børn og familier.

Susan Hart har samlet en række artikler fra flere udenlandske og danske forfattere, så vi fra forfatterne selv kan læse om den teoretiske baggrund for neuroaffektiv psykoterapi. Susan Hart giver en introduktion til hver artikel, som er en god hjælp for læseren til at forstå de enkelte forfatters bidrag efterfølgende.

Bogen er inddelt i 4 dele:

1. del er en beskrivelse af de generelle principper for neuroaffektiv psykoterapi.
2. og 3. del handler om spædbarns og børneterapi.
4. del omhandler familiebehandling.

Bogen beskriver, hvorledes udvikling af barnets personlighedsstruktur skabes gennem samspejlet med de nære tilknytningspersoner. Hjernen udvikler sig primært i relationer med de voksne. Desuden skal barnets udvikling stimuleres netop der hvor barnets nærmeste udviklingspotentialer er. Det er derfor vigtigt at barnets omsorgspersoner er i stand til at støtte udviklingen derfra.

Susan Hart beskriver formålet med bogen som et landkort, hvor det er muligt at få en introduktion til de forskellige behandlingsmetoder og derefter vælge den rette metode til den rette problematik.

Susan Harts udgangspunkt er at der ikke findes nogen behandlingsmetode som er velegnet til alt. Det drejer sig om at finde det behandlingstilbud som passer til det enkelte barn. Hvis barnets nærmeste udviklingspotentialer på det personligheds-mæssige område ligger indenfor første leveår, må man finde en metode som afstemmer sig til det.

Bogen beskriver forskellige metoder som alle vil kunne anvendes ud fra det neuroaffektive psykoterapi. Bogen beskriver bl.a. Marte Meo metoden med barnet som facit, og Circle of Security som en metode til at fremme en tryk tilknytning hos spædbarnet.

Bogen henvender sig primært til fagpersoner som arbejder med familiebehandling, men kan med fordel læses af sundhedsplejersker, da den omhandler spædbarnets følelses-mæssige udvikling. Bogen giver et godt indblik i hvorfor den nærmeste voksne

og dennes evne til at afstemme følelser er så grundlæggende for spædbarnets senere følelses-mæssige udvikling.

Susan Hart har i gjort det ellers vanskelige stof tilgængeligt og har tydeligt opdelt bogen i kapitler som, kan læses uafhængigt af hinanden. Jeg ser bogen ser jeg som et godt bidrag til forståelse af barnets følelses-mæssige udvikling. En viden som for mig er essentiel i sundhedsplejen.

Er du blevet inspireret og dermed fået lyst til at anmelde bøger?

Vejledning til udarbejdelse af anmeldelser findes på hjemmesiden, hvor anmeldelserne fra Sundhedsplejersken bringes i sin fulde længde – se: www.sundhedsplejersken.info eller Kontakt: christinalindhardt@fs10.dk

Marte Meo
Informationsmøde
5. december 2011

MarteMeoUddannelse.dk

MARTE MEO
KOMMUNIKATION
slp@mmcom.dk
20 71 97 17

v/ Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC
Annette Poulsen, email: ANP@sst.dk



Ny publikation om behandling af tobaksafhængighed – anbefalinger til en styrket klinisk praksis.

Flere sundhedsplejersker er også uddannede rygestopinstruktører, og vi skal derfor gøre opmærksom på, at der netop er udkommet en ny publikation om behandling af tobaksafhængighed. Det anslås at 60 % af alle danske rygere er, hvad man betegner som tobaksafhængig. Den tobaksafhængige ryger er kendetegnet ved at have flere mislykkede rygestopforsøg bag sig samtidigt med, at de har en åbenlys sundhedstrussel, der vil reduceres ved et rygestop. Publikationen er en klinisk vejledning, der giver retningslinjer for den korte samtale om tobak, ABC metoden, der vurderes at tage 3 – 5 minutter over til rygestopsamtalen med den ikke motiverede ryger, for hvem tanken om rygestop er fjern og ikke realistisk. Alle metoder i publikationen er dokumenteret effektive og kan indarbejdes i den daglige rutine. Et effektivt værktøj til klinikerne, der arbejder systematisk med rygestop og udbredelse af røgfri miljøer.

Vejledning om opsporing af overvægt i skolen og forebyggelse af allergi

Disse to publikationer er desværre blevet forsinkede pga. andre prioriterede opgaver i Sundhedsstyrelsen. Publikationerne forventes at komme i 2012, men vi kan desværre ikke sige noget mere præcist om hvornår.

Revideret udgave af publikationen »Fysisk aktivitet – håndbog i forebyggelse og behandling«

Sundhedsstyrelsen udgiver den 12. december en revideret udgave af publikation "Fysisk aktivitet – håndbog i forebyggelse og behandling". Den reviderede håndbog fremlægger den nyeste evidens for fysisk træning som behandling for flere sygdomme end tidligere. Derudover indeholder håndbogen den nyeste evidens for fysisk aktivitet som forebyggelse samt nogle justeringer af anbefalingerne for fysisk aktivitet. Håndbogen samler evidensen for børn, unge, ældre og gravide, som tidligere har været behandlet i forskellige publikationer.

Håndbogen henvender sig primært til de faggrupper, som varetager arbejdet med at fremme fysisk aktivitet og behandling af patienter, hvor fysisk træning kan spille en positiv rolle. Derudover vil håndbogen også kunne anvendes af interesseorganisationer, forskere og andre med interesse for området.



Tilberedning af modermælkserstatning

Der er uoverensstemmelse mellem rådgivningen om temperaturen ved tilberedning af modermælkserstatning. I "Sunde børn" har hidtil stået 37 grader, mens der nu på flere dåser står, at vandet skal være 70 grader ved tilberedningen. Med 2012 udgaven af "Sunde børn" er der taget højde for dette og der står nu, at temperaturanvisningen på dåsen skal følges.

70° 37°
 temperaturanvisningen på dåsen skal følges

Calma: Et unikt produkt designet til brystmælk

Med Calma kan barnet let
 skifte mellem bryst og flaske.

Hvert barn har et uldt eggenestår med pauser til at spise og hvile sig.
 Ved at bruge Calma kan barnet spise og pause i et øget naturligt tempo.
 www.medela.se/calma



Calma Årets Nyhed på Børn- & Babyressen 2010 i Stockholm
 "Et innovativt produkt med en ny teknik, der får stor betydning for mor, far og barn under den første vigtige periode i baby's liv. Produktet til brystmælk gør det muligt for barnet at skifte mellem bryst og flaske uden at amningen går i stå."

calma, medela

Medela Medical
 Rindögården 4
 3450 Århus
 Tlf: 4014 5000
 E-mail: info@medela.dk

**Formand****Susanne Hede**

G. C. Amdrupsvej 12
8200 Århus N
Telefon 86 16 71 36
Mobil 40 81 71 36
E-mail: susannehede@fs10.dk

**Næstformand****Christina Louise Lindhardt**

Sadolinsgade 78
5230 Odense M
Telefon 66 12 15 31
Mobil 21 86 08 70
E-mail: christinalindhardt@fs10.dk

**Kasserer****Lisbet Nissen**

H.P. Hanssensvej 17
6100 Haderslev
Telefon 74 53 65 75
E-mail: lisbetnissen@fs10.dk

**Redaktør****Hanne Sixhøj**

Louisevej 46, 8220 Brabrand
Telefon: 21 26 25 10 (privat),
E-mail: hannesixhoej@fs10.dk,
redaktor@fs10.dk

**Kristina Møller**

Rolighedsvej 14,
6100 Haderslev
Telefon: 29 71 41 12
E-mail: kristinamoller@fs10.dk

**Tine Marie Niese**

Peerløkke 8
6400 Sønderborg
tlf 29 21 27 21
E-mail: tinemarieniese@fs10.dk

**Ansvarlig for litteraturanmeldelser:****Anette Sørensen**

anettesoerensen@fs10.dk

**Udgiver**

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør

Hanne Sixhøj

Næste deadline

xx.xx 2012

Aflevering

Aflevering af materiale til
Sundhedsplejersken: Indlæg sendes
til redaktør Hanne Sixhøj. Tekster
modtages på e-mail eller CD (vedlæg
print). Billeder vedhæftes separat.
Email: hannesixhoej@fs10.dk

Udkommer

Sundhedsplejersken udkommer
6 gange årligt i lige måneder.

Annoncer Stibo Zone

Næste deadline xx.xxx

Forretningsannoncer:

Hanne Kjærgaard Rasmussen
Tlf: 89 39 89 04, hakj@stibo.com

Stillingsannoncer

Birthe Juul Holm
Tlf: 76 26 37 60, bjho@stibo.com

Layout og grafisk produktion

Stibo Zone
Njalsgade 19 D, 2300 Kbh S
Tlf: 89 39 88 33
www.stibozone.com

Oplag

1.719 eksemplarer
I perioden 1. januar – 30. juni 2010

ISSN nr.

09069577

Kontrolleret af



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.

Bepanthol®

dexpantenol

- Bepanthol® er en ny plejesalve – specielt egnet til bleirritation og rød numse hos babyer
- Bepanthol® er velegnet til forebyggende brug ved hvert bleskift
- Bepanthol® er uparfumeret og indeholder hverken konserveringsstoffer, parabener eller zink
- Bepanthol® indeholder dexpantenol. Dexpantenol omdannes i huden til vitamin B5, der genopbygger huden indefra og holder den blød og fugtig
- Bepanthol® er deklareret i samarbejde med Astma- og Allergi Forbundet
- Bepanthol® har klinisk dokumenteret effekt
- Få tilsendt gratis Bepanthol prøvepakninger. Angiv hvor mange du ønsker i en mail til sara.klittegaard@bayer.com

Uden
parfume, zink,
konserverings-
middele og
farvestoffer



Bepanthol® kan købes hos Matas og på udvalgte apoteker.
For yderligere information gå ind på www.bepanthol.dk eller
kontakt Bayer Consumer Care på 45235000.

TIL MEGET TØR/IRRITERET HUD
VED ATOPISK EKSEM



LIPIKAR BALM AP

Med La Roche-Posay kulddevand

Genopbyggende fugtighedscreme
som reducerer kløe ved atopisk eksem.
Let konsistens - kom hurtigt i tøjet.



Som supplement til
medicinsk behandling
og/eller som daglig pleje.

Kan anvendes af
spædbørn og småbørn.

FORHANDLES
PÅ APOTEKET

UDEN PARFUME • UDEN PARABEN • UDEN FARVESTOF

La Roche-Posay. Dermatologisk effektivitet.

La Roche-Posay Danmark • telefon 4324 6484

