

*Den store forskel er,
at jeg kan komme på
hjemmebesøg,
når forældrene
ønsker det*

PORTRÆT AF
SUNDHEDSPLEJERSKE
HANNE OLSEN

LÆS OGSÅ

- Om brug af baby-simulatorer i Svendborg
- Om forebyggelse af efterfødselsreaktioner

TEMA
Marte Meo

Sundhedsplejersken
Nr. 05 | oktober 2012



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker



NOVAX SkoleSundhed.dk

NOVAX Sundhed kan integrere til SkoleSundhed.dk. Det betyder, at oplysninger som forældre og elever udfylder hjemme foran skærmen hentes direkte ind i NOVAX og bliver en del af elevens journal.

Herved kan sundhedsplejersken og kommunallægen gøre brug af de værktøjer, som SkoleSundhed.dk tilbyder i selve journalen. Samtidige sikrer vi, at de oplysninger, der registreres, bliver til gavn for både borger, sundhedsplejen, ledelsen og den fremtidig forskning - uden at data skal registreres flere steder og uden merarbejde for brugeren.

Vil du vide mere om integrationen til SkoleSundhed.dk?
Kontakt NOVAX på tlf.: 87 424 425 eller på mail: sund@novax.dk



Indhold

- 4 Leder
- 6 Portræt: Hanne Olsen
- 10 Tema: Tryk start i livet
- 16 Tema: Samspillets kraft
- barnet viser vejen
- 22 Tema: Fornyet Marte Meo-gejst
- 24 Nyt fra bestyrelsen
- 26 Fag: Babysimulatorer
- 32 Fag: Intervention mapping
- 34 Faglitteratur
- 36 Fag: Forebyg efterfødsels-
reaktioner/depressioner
- 40 Fag: Et nyt tilbud
- 42 Opslagstavlen
- 44 Nyt fra Sundhedsstyrelsen
- 46 Bestyrelsen



36

“STATISTISK SET LØBER
MINDST HVER 4. KVINDE OG
HVER 7. MAND IND I REAKTIONER/
DEPRESSIONER I FORBINDELSE
MED AT FÅ BARN.”



”Det svære er at tage betaling for min ydelse, da jeg synes, at alle familier burde have ret til den sundhedspleje, de ønsker.”

Hanne Olsen





SUSANNE HEIDE

Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Moderskab på APP

Halvdelen af os har en smartphone og bruger APP's. Internettet og dets muligheder bruges af næsten alle. Mange kommuner har en målsætning omkring digitalisering af kontakten med borgerne, så vi kan selvbetjene os omkring de fleste ting. I større virksomheder holder man videokonferencer, hvor nogle af mødedeltagerne befinder sig i et andet land eller i en anden landsdel. I mange familier bruger man Skype, når teenagere eller de unge rejser til fjerne egne på den anden side af jorden eller måske bare til en anden by. Den digitale tidsalder har gjort sit indtog i alle dele af samfundet – og sundhedsplejerskerne følger med i forhold til småbørnsfamilier og skolebørn.

I flere kommuner er der stor forskel på de muligheder, som sundhedsplejersker har for at anvende ny teknologi. Selv om børnene på en skole har en iPad til undervisningen, så er det de færreste sundhedsplejersker, der har samme muligheder. Hun må ofte bruge pædagogikken i traditionel form i sundhedsundervisningen. I kontakten med det enkelte barn kan hun dog med fordel kende til børnenes verden, hvor SMS mobning kan forekomme og problemer med at slukke for teknikkens verden ved sengetid er et ret almindeligt fænomen.

Småbørnsforældre er ofte velbevandede på nettet, når de har brug for viden om babyen, mens de kan have svært ved at omsætte denne i den konkrete situation. Sundhedsplejersken kan "oversætte" informationen og vejlede forældrene i forhold til "små tegn på trivsel eller mistrivsel" hos barnet. Dette betyder, at sundhedsplejersken skal kende forældrenes informationskilde – internettet. Der findes et antal APP's, som henvender sig til netop småbørns forældre af varierende kvalitet. I nogle modeller kan forældre få råd om, hvornår babyens ble skal skiftes, hvornår babyen skal have mad, hvordan den skal trøstes... og så videre. De kan til forveksling få babyen til at ligne en videoreudvikling af en Tamagoshi dukke. Der findes heldigvis også gode og hjælpsomme APP's med opdateret viden, f.eks. fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsplejersken kan med fordel drøfte kvaliteten af viden fra APP's med forældrene.

Teknologien er kommet for at blive, og sundhedsplejersker har gennem tiden og mange samfundsændringer fulgt med i de trends, der dukkede op. Det vil dog være vigtigt, at kvalitetssikre den vejledning børn og forældre får i denne fagre nye teknologi-verden. ♥

Susanne Heide

„TEKNOLOGIEN ER KOMMET FOR AT BLIVE, OG SUNDHEDS-
PLEJERSKER HAR GENNEM TIDEN OG MANGE
SAMFUNDSÆNDRINGER FULGT MED I DE TRENDS,
DER DUKKEDE OP.“

NYHED!

Pinex Smelt

– ny smeltetablet til børn

- Smertestillende & febernedsættende
- Mild **jordbærsmag**
- God ved synkebesvær



Det kan være en udfordring at få børn til at tage deres medicin. Pinex smelt har en god smag af jordbær, smelter let på tungen og opløses hurtigt i munden. Det gør Pinex smelt særligt velegnet til børn.

Til børn under 6 år anbefales det, at smeltetabletten opløses i en skefuld vand før indtagelse. Pinex smelt anbefales ikke til børn under 17 kg (ca. 4 år).

Pinex smelt indeholder hverken lactose eller konserveringsmidler. Pinex fås kun på apoteket.



Pinex smelt 250 mg & 500 mg (paracetamol). **Indikationer:** Symptomatisk behandling af milde til moderate smerter og/eller feber. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for paracetamol eller hjælpestofferne. **Dosering: Voksne (over 50 kg):** 500-1000 mg hver 4. time gentaget efter behov, dog højst 3 g i døgnet (2 g ved kronisk alkoholisme). **Børn:** 50 mg/kg, fordelt på 3-4 doser. Børn mellem 43-50 kg: 500 mg hver 4. time, dog højst 3 g i døgnet. Børn over 33 kg: 500 mg hver 6. time, dog højst 2 g i døgnet, børn over 25 kg: 250 mg hver 4. time, dog højst 1,5 g i døgnet, børn over 17 kg: 250 mg hver 4. time, dog højst 1 g i døgnet. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Vær opmærksom på risikoen for overdosering ved samtidig anvendelse af andre lægemidler indeholdende paracetamol. Udvis forsigtighed ved brug af paracetamol ved nedsat nyre- og leverfunktion, samtidig brug af lægemidler, der påvirker leverfunktionen, glucose-6-fosfat-dehydrogenasemangel, hæmolytisk anæmi, alkoholmisbrug, dehydrering, kronisk fejlmæring samt ved astmapatienter, der er følsomme overfor acetylsalicylsyre. Alkohol bør ikke indtages under behandling. Længerevarende behandling (> 3 måneder) kan føre til hovedpine eller forværring af hovedpine. Ved høj feber udover 3 dage eller smerter i mere end 5 dage bør lægen kontaktes. Anvendelse til børn med fenyketonuri bør undgås. Test for urinsyre og blodsukkerstest kan påvirkes. Kan anvendes ved graviditet og amning (forsigtighed ved længerevarende brug). **Bivirkninger:** Bivirkninger er generelt sjældne i de anbefalede doser. **Overdosering:** For paracetamol er der risiko for forgiftning især hos ældre, små børn, ved alkoholisme og patienter med kronisk fejlmæring, leversygdomme og som anvender enzyminducerende stoffer. Paracetamol i enkelt dosis over ca. 7,5 g hos voksne og 140 mg/kg hos børn indebærer risiko for leverskade, eventuelt også leversvigt og død. Søg omgående lægehjælp ved overdosering, også selvom patienten har det godt. **Pakninger og priser pr. august 2011 (excl. recepturgebyr):** Pinex Smeltetabletter á 500 mg 20 stk.; 37,95 kr., Pinex Smeltetabletter á 250 mg 20 stk.; 37,95 kr. Produktresuméet er omskrevet og forkortet i fht. det af Lægemiddelstyrelsens godkendte produktresumé. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres fra Actavis A/S. For dagsaktuelle priser se www.medicinpriser.dk. Læs omhyggeligt indlægssedlen i pakningen.



Portræt af sundhedsplejerske Hanne Olsen

Langt de fleste sundhedsplejersker arbejder som kommunalt ansatte, men sammen med to andre driver Hanne Olsen på Sydfyn sit eget firma og er altså privatpraktiserende. Bestyrelsen syntes, det kunne være spændende at høre om dagligdagen for dem, og har derfor interviewet Hanne Olsen.

HANNE OLSEN OG REDATIONEN (TEKST)
CHRISTINE DRUD (FOTO)

Hanne, fortæl om din nuværende stilling generelt. Hvad beskæftiger du dig med? Som privat sundhedsplejerske arbejder jeg hovedsageligt med hjemmebesøg hos familier med børn i alle aldre. Arbejdet er på nogle områder det samme, som da jeg arbejdede som kommunalt ansat sundhedsplejerske. Den store forskel er nu, at jeg kan komme på hjemmebesøg, når forældrene ønsker det, dels med hensyn til tidspunktet, dels så det kan passe ind i det liv, familien lever.

Hvad var det der gjorde, at du kom til at arbejde med det område, du varetager nu?

Idéen kom en dag, da jeg sad sammen med 2 andre sundhedsplejersker. Vi snakkede om, hvordan det ville være at kunne tilrettelægge arbejdet frit sammen med familierne - uden at være begrænset af politiske beslutninger. Vi startede med at lave en fælles hjemmeside, og siden har vi været i gang på det private arbejdsmarked.

Hvad opfatter du som særligt ved netop dit job?

Kravet til at være familie er stort i dag, og forældre vil have det bedste til deres

børn i alle faser af livet – herunder også bistand fra sundhedsplejersken. Derfor betaler de gerne for at få det optimale for dem selv og deres børn. Som privat sundhedsplejerske kan jeg dække behovet for sundhedspleje i familierne uden at være dikteret af nedskæringer og dermed de begrænsninger, det medfører. Desuden har jeg et samarbejde med et lokalt og børnevenligt gymnastik-hus, hvor familier kan købe klippekort til bl.a. sundhedspleje og motion. Vores seneste tiltag hedder "Små skridt til varigt vægttab" og er kombineret med vandgymnastik.

Hvad brænder du for i dit arbejde?

Hjemmebesøg er vigtigt for mig. Der kan familien få min fulde opmærksomhed i vante omgivelser. Der har jeg mulighed for at være til rådighed med min viden og støtte, når familierne har brug for det. Jeg kan blive lige så længe, de ønsker, og tilmed komme hurtigt på besøg igen, hvis det "brænder på".

Hvilke styrker ser du ved at være privatpraktiserende i sundhedsplejen?

Tit handler det om, at familierne øn-

sker besøg hurtigt efter udskrivelsen fra sygehuset, et besøg som den kommunale sundhedspleje desværre ikke tilbyder. Her kan den private sundhedspleje, i kombination med den kommunale, favne familiernes individuelle behov.

Er der nogle ulemper ved at være privatpraktiserende i sundhedsplejen?

Det er meget nyt med sundhedspleje som privat ydelse, og al opstart tager tid og er besværligt.

Beskriv en succes historie/oplevelse du har haft i dit job som privatpraktiserende sundhedsplejerske

Det var dejligt at blive ringet op af en mor, som fortæller, at hun er blevet anbefalet at kontakte mig med sit problem. Hun går i mødregruppe med en anden mor, som jeg allerede besøger. Det luner, at den hjælp, jeg kan tilbyde, rammer og dækker et behov hos familierne, som derfor lader omtalen vandre fra mund til mund. Det er den slags positiv respons, som underbygger min forestilling om, at der er brug for en privat sundhedspleje. ▽

Hvad opfatter du som givende og opløftende ved at være privatpraktiserende sundhedsplejerske?

Jeg er glad for at kunne tilrettelægge mit arbejde sammen med familierne. Vi får snakket om, hvad de vil bruge mig til og på hvilke tidspunkter. På den måde bliver vi sammen bevidste om, hvad formålet er med besøgene. F.eks. har jeg også været på aftenbesøg for at støtte en familie med at takle den uro, der var, da de fik barn nr. 2, og det var svært at finde overskud til at rumme begge børn. Det er dejligt, at familierne ønsker, jeg skal komme igen, og også bruger min viden med konsultationer pr telefon - selvom det kan være længe siden, jeg sidst har været på besøg.

Hvori består de største udfordringer ved dit job?

Udfordringen for mig er, at jeg skal sælge mig selv og min forretning. Det er meget anderledes, end jeg er vant til. Heldigvis har jeg et lokalt arbejdsfællesskab med 2 andre sundhedsplejersker, og jeg har været med til at starte den landsdækkende Forening for Privatpraktiserende Sundhedsplejersker. Der har alle vi privatpraktiserende sundhedsplejersker

et forum, hvor vi sammen kan udveksle faglig viden og udfordringer, som er særlige for os.

Beskriv en situation, hvor det var vanskeligt at være privatpraktiserende sundhedsplejerske?

Det svære er at tage betaling for min ydelse, da jeg synes, at alle familier burde have ret til den sundhedspleje, de ønsker.

Hvilken situation i dit job har påvirket dig mest på det seneste og hvorfor?

En familie har igen kontaktet mig, de skal have deres andet barn.

For et år siden kom jeg hos dem, da de med deres første, havde en meget svær periode. Sammen fik vi afklaret problemerne og vendt dem til positiv erfaring. Familien har, helt velfortjent, fået troen tilbage på, at de er gode forældre.

Hvilke fremtidsønsker har du for sundhedsplejen generelt?

Et stort ønske for private sundhedsplejersker er, at det økonomisk bliver muligt, at pengene følger borgeren på samme måde som i hjemmeplejen. Det vil give en

mulighed for alle familier at kunne vælge den form for sundhedspleje, de måtte ønske.

Hvad interesserer du dig for i din fritid?

Familiehygge, læsning af bøger og vandreture.

Jeg er også pilefletter og underviser, og fletter alt fra kurve til havehegn og figurer til teaterforestillinger.

Fortæl om en kulturel begivenhed der har gjort indtryk på dig.

Udendørskoncerten med Sting i Odense var en stor oplevelse.

Hvis du kun måtte genlæse én bog, hvilken skulle det så være ?

Så skulle det være Jeppes Kage af Barbro Lindgren og Eva Eriksson. Den har vi i min familie haft meget fornøjelse af gennem årene, og den vækker sjove og gode minder.

Læs mere om Hanne Olsen på www.privat-sundhedspleje.dk ♥

“F.EKS. HAR JEG OGSÅ VÆRET PÅ AFTENBESØG FOR AT STØTTE EN FAMILIE MED AT TAKLE DEN URO, DER VAR, DA DE FIK BARN NR. 2, OG DET VAR SVÆRT AT FINDE OVERSKUD TIL AT RUMME BEGGE BØRN.”





Hvordan erstatter man noget så grundlæggende som modermælk, når man er nødt til det?

- ✓ Galaktooligosakkarider (GOS)
- ✓ Omega-3
- ✓ Økologisk



HiPPs modermælkserstatning har fået et nyt navn – HiPP Baby Combiotik – og en ny praktisk emballage. I sortimentet findes desuden tilskudsblending til børn fra 6 måneder. HiPP Baby Combiotik indeholder bl.a. galaktooligosakkarider (GOS) - fibre, som stimulerer væksten af både mælkesyrebakterier^{1,3} og bifidobakterier^{1,2,3}.

Se hipp.dk for at få flere oplysninger.

¹ Ben XM et al. Chin Med J 2004; 117(6): 927-931

² Fanaro S et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2009; 48(1):82-88

³ Ben XM et al. World J Gastroenterol 2008 Nov 14; 14(42):6564-8

TRYG START I LIVET

– SUNDHEDSPLEJE I BILLEDER



SUNDHEDSPLEJERSKE RIKKE KOUSGAARD OG
LED. SUNDHEDSPLEJERSKE GRETE LYAGER, FREDERICIA (TEKST)

Sundhedsplejen i Fredericia Kommune har med støtte fra Trygfonden gennemført et projekt i 2011 kaldet "Tryg start i livet". Formålet var gennem billeder at hæve det faglige niveau i hjemmebesøgene og sikre en god start i livet, da vi ved, at børn der er vokset med sikker tilknytning til begge forældre bliver mere tillidsfulde og kompetente (Main og Weston 1981)

Sundhedsplejen i Fredericia har meget fokus på hjemmebesøg og ser det som et vigtigt kerneområde. Det er dog vigtigt, at vi også på det område udvikler nye metoder, der kan være med til at højne det faglige niveau.

Sundhedsplejen i Fredericia har med støtte fra TrygFonden gennemført et projekt i 2011 kaldet "Tryg start i livet". Det er et kerneområde i Sundhedsplejen at understøtte barnets psykiske udvikling. Det er et kerneområde i sundhedsplejen at aflægge hjemmebesøg. Derfor har det været vigtigt, at lave metodeudvikling af hjemmebesøgene. Med "sundhedspleje i billeder" bliver vores indsats omkring børns psykiske udvikling synliggjort for forældre, og der sker en opkvalificering af indholdet og vejledningen i hjemmebesøgene. Formålet var gennem billeder, at hæve det faglige niveau i hjemmebesøgene og sikre en god start i livet, da vi ved, at børn, der er vokset op med sikker tilknytning til begge forældre bliver mere tillidsfulde og kompetente (Main og Weston 1981).

Baggrunde for projektet. Lone Bakke har gennem årene uddannet alle sundhedsplejerskerne til Marte meo terapeuter, hvor vi har anvendt metoden, når der var defineret et egentlig problem. Lone gjorde sig imidlertid overvejelser over, hvorledes metoden kunne anvendes i det sundhedsfremmende felt. Det gav os inspiration til dette projekt, hvor vi har fokus på tidlig indsats. Vi skulle nu ikke definere et egentligt problem, men anvende "sundhedspleje i billeder" med henblik på at kunne

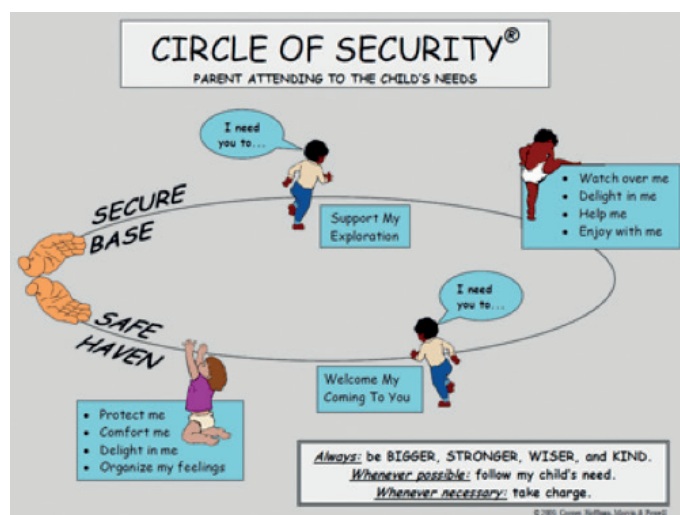
vejlede forældre i det udviklingsstøttende samspil allerede, når barnet er 2 måneder.

Da alle er uddannet Marte Meo terapeuter, har pc og vado (et mini kamera), så det ud til at det var let at gå i gang. Vi ville dog sikre os, at alle var klædt på til opgaven, da metoden kræver træning i at formidle viden om forældre/barn samspillet. Vi afholdt en temadag med Lone Bakke, hvor hendes opgave var at vende metoden fra det problemorienterede til det sundhedsfremmende. Efterfølgende afholdt vi temaeftermiddage, hvor vi satte fokus på 2 månedersbesøget. Hvilke situationer skulle vi anvende, hvad var det primære fokusområde, hvilke arbejdsredskaber var vigtige at have på plads (pc og vado)? Lignende temadage blev afholdt ved opstart ved 4 måneders besøget og 8 måneders besøget, så vi sikrede os, at alle sundhedsplejersker var klædt på. Løbende har der været dialog om, hvad var svært, og hvad kunne man lære af sine kollegaer, så det blev så enkelt som muligt. En dialog som er forsat efter implementering af metoden.



... "Når jeg ser og bliver set,
... så er jeg!"

... Donald W. Winnicott



The Circle of Security (COS) program has been rated by the CEBC in the areas of: Home Visiting for Child Well-Being, Infant and Toddler Mental Health (0-3) and Parent Training.



Hjælp til børn der tisser i sengen

Sengevædning er i langt de fleste tilfælde fysisk betinget. Det skyldes ofte manglende produktion af det hormon, der styrer urinproduktionen eller en for lille blære i forhold til barnets alder.

Nogle børn vokser fra sengevædningen med alderen, mens andre børn har behov for behandling. Kontakt din læge for at få klarlagt den præcise årsag til dit barns sengevædning.

Indtil den rette behandling er fundet og for at undgå besvær og pinlige episoder i barnets hverdag, kan DryNites® natbukser være en stor hjælp. DryNites® har ekstra høj beskyttelse og er endda designet, så de ligner almindelige underbukser.

DryNites® fås i 3 størrelser til både drenge og piger



DryNites®

Bestil en gratis prøve på www.drynites.dk

“ISÆR FÆDRE ER MEGET POSITIVE OVERFOR METODEN OG HAR FÅET STØRRE INDBLIK OG FORSTÅELSE FOR SUNDHEDSPLEJERSKERNES ARBEJDE.”

Projektet:

Sundhedskonsulent Kurt Æbelø, Programteori, Fredericia kommune 2011

- Projektet omfattede alle familier, der fødte børn i Fredericia kommune i 2011. Fødselstallet ligger på ca. 530. I projektet indgår, at alle familier (mor/far/barn) filmes 3 gange i løbet af det første leveår
- Første gang ved 2 måneder, er der fokus på øjenkontakten
- Anden gang ved 4 måneder, observerer vi om forældre følger barnets initiativ
- Tredje gang ved 8 måneder, observerer vi, om forældre tager ledelse
- Sundhedsplejerske og forældre ser filmen sammen her og nu og sundhedsplejersken giver vejledning til forældrene om det understøttende samspil ud fra billederne.

Evaluering

Konkret blev der målt på om forældrene:

- ved 2-måneders besøget har øjenkontakt med barnet,
- Ved første seance ved 2-måneders besøget blev en puslesituation videofilmet for at sætte fokus på forælderens øjenkontakt med barnet.
- ved 4-måneders besøget følger barnets initiativer
- Ved anden seance efter 4-måneders besøget blev en legesituation på gulvet videofilmet for at sætte fokus på forælderens evne til at følge barnets initiativer.
- ved 8-måneders besøget tager ledelse i forhold til barnet.
- Ved den tredje seance efter 8-måneders besøget blev en spisesituation filmet for at sætte fokus på forælderens evne til at tage ledelse i forhold til barnet.

Projektet skulle også besvare følgende spørgsmål:

- Hvordan oplever forældre selve optagelse -og tilbagemeldingssituationen, herunder sundhedsplejersken rolle?



- Hvordan vurderer forældre, at de bliver bedre i stand til at forstå deres barns signaler, se dets behov og reagere på disse?
- Hvordan vurderer forældre, at de bliver bedre i stand til at opfylde deres barns behov og ønsker

Det viser sig, at forældrene i stort mål er positive og oplever at have fået et godt udbytte. 9 ud af 10 er positive. Således svarer 35-48 %, at udbyttet var Meget godt, mens 45-59 % svarer Godt. Der er således kun 5-7 % af forældrene, der synes, at udbyttet var ringe. Evalueringen foregik via elektroniske spørgeskemaer, hvor forældre via en kode kunne svare via egen pc'er. Denne metode viste sig imidlertid at være dårlig og kan være årsagen til den lave svarprocent. Koden blev udleveret ved 2 måneders besøget og forældrene skulle svare umiddelbart efter besøget. Koden skulle anvendes ved 4 og 8 måneder, men ofte var koden blevet forlagt, og det var besværligt at få en ny kode, hvorfor svarprocenten blev lavere ved de efterfølgende besøg. Vores sundhedssekretariat har været behjælpelig med evaluerings-programmet, men det er et område det er vigtigt at have fokus på og forbedre.

Fremtiden

"Sundhedspleje i billeder" er nu implementeret i sundhedsplejerskernes daglige hjemmebesøg. Videoen bruges som arbejdsredskab. Videooptagelse og analyse af samspil i almindelige dagligdags situationer gør det muligt at få øje på barnets og forældrenes måde at samtale på. Det er muligt at se, hvad det er det lille barn prøver at fortælle deres forældre, og det er muligt for forældre at se og forstå, hvad det er barnet har brug for i deres udvikling og samspil - trin for trin. Især fædre er meget positive overfor metoden og har fået større indblik og forståelse for sundhedsplejerskernes arbejde. Vores observationer er blevet synlige for forældre og ofte kan de i dag, når de ser filmklip selv reflektere over egen handling. Anvendelse af Vado gør optagelsen og tilbagemeldingen nem og enkel, så det ikke er nødvendigt med et stort kendskab til elektronik.

Tidsmæssigt tager besøget ca. 10-15 minutter mere end tidligere, men fagligheden i besøgene og blandt sundhedsplejersker er øget betydeligt. Ligeledes har det i beskrivelser af børn og børns udvikling bidraget til en større indsigt og forståelse blandt vores tværfaglige samarbejdspartner. Tandplejen ser det også som et muligt arbejdsredskab i deres felt.

Det var fra starten meget vigtigt for os, at hele personalegruppen skulle deltage. Det er vigtigt for videreførelsen af projektet, - ligesom det giver et godt sammenhold og kendskab til hinanden i medarbejdergruppen. ♥

Om Grethe Lyager

Ledende sundhedsplejerske, Sundhedsplejen

Direkte nummer: 7210 7475

Mobil: 4118 2283

E-mail: grete.lyager@fredericia.dk

Adresse: Gothersgade 20 B, 7000 Fredericia

Litteratur:

- Donal W Winnicott, Spædbørn og deres mødre. Oversat af Lisbeth W. Sørensen 1997.
- Donal W. Winnicott: Leg og virkelighed 2003
- Daniel N.Stern: Barnets interpersonelle verden. 2005

Evalueringsrapporten kan ses på dette hjemmesiden:
www.fredericia.dk/Borger/sundhedsplejen/Sider/Sundhedsplejen.aspx
 - under publikationer

Diarré hos småbørn og vigtigheden af en sund tarmflora



Bifidobakterier har stor betydning

Det er via modermælken, at spædbørn modtager et vigtigt bidrag til opbygningen af immunforsvaret. Omtrent 70% af kroppens immunforsvar findes nemlig i mave-tarm systemet. Spædbørn, der får modermælk, udvikler en tarmflora, som domineres af bifidobakterier, hvilket er en betydelig faktor, som gør, at disse børn oplever mindre besvær med maveinfektioner. I de tilfælde hvor amning ikke er muligt, eller hvor der er behov for at supplere med modermælks-erstatning, findes der nu et godt alternativ. NAN Pro indeholder den aktive bakteriekultur *Bifidobacterium Lactis*, som fremmer koloniseringen af bifido-bakterier i tarmen.

50% færre dage med diarré hos småbørn¹

NAN Pro giver ikke blot en klinisk dokumenteret tilvækst, der modsvare væksten hos børn, der ammes, men bidrager også til aktivt at styrke barnets tarmflora og immunforsvar. Et prospektivt randomiseret studie, som fulgte spædbørn i 4 måneder, viser at tilskud af *Bifidobacterium Lactis* i modermælks-erstatning betyder, at antallet af dage med infektionsudløst diarré halveres.¹ Børn som havde fået tilskud af bifidobakterier, havde desuden væsentligt færre tilfælde af diarré i studieperioden.¹



Vigtig information: Brystmælk giver den bedste næring til barnet i de første måneder af livet. Derfor bør brystmælk om muligt altid være det første valg.

1) Ziegler EE, et al. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2003;37:388.

Amningen - en fin oplevelse mellem mor og barn

Amningen er unik for både mor og barn. Det er en tid hvor stærke bånd bindes og både mor og barn har mange sundhedsmæssige fordele.

Dog sker det at amningen, af en eller anden grund, må afbrydes og madning af barnet må ske med flaske med udpumpet brystmælk.

Brystpumper med unik teknologi.

Gennem intensiv og banebrydende forskning har Medela udviklet brystpumper med en teknologi der efterligner barnets sugerytme. Forskningen har også ledt til udviklingen af Calma – en flaskesut ved hvilken barnet kan have den

samme adfærd som det har ved brystet.

Medela brystpumper med 2-Phase teknologi efterligner barnets normale sugerytme. Pumpen begynder med hurtige korte sug for at simulere barnets stimulering af brystet. Efterfølgende pumpes der i udpumpningsfasen hvor barnets rytme simuleres i form af lange dybe sug. Forskningen har vist at denne form for pumpning giver mere mælk på kortere tid.

Calma giver barnet mulighed for at vende tilbage til brystet uden at problemer.

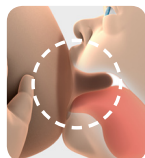
Calma er blevet til på baggrund af den seneste forskning omkring barnets sugeteknik.

Mange mødre oplever problemer med at få barnet tilbage til brystet igen, efter brug af flaske med traditionel sut. Barnet har oplevet en passiv spisning ved den traditionelle sutteflaske og har ikke trænet de muskler det ellers ville have brugt ved en amning. Ved brystet skal

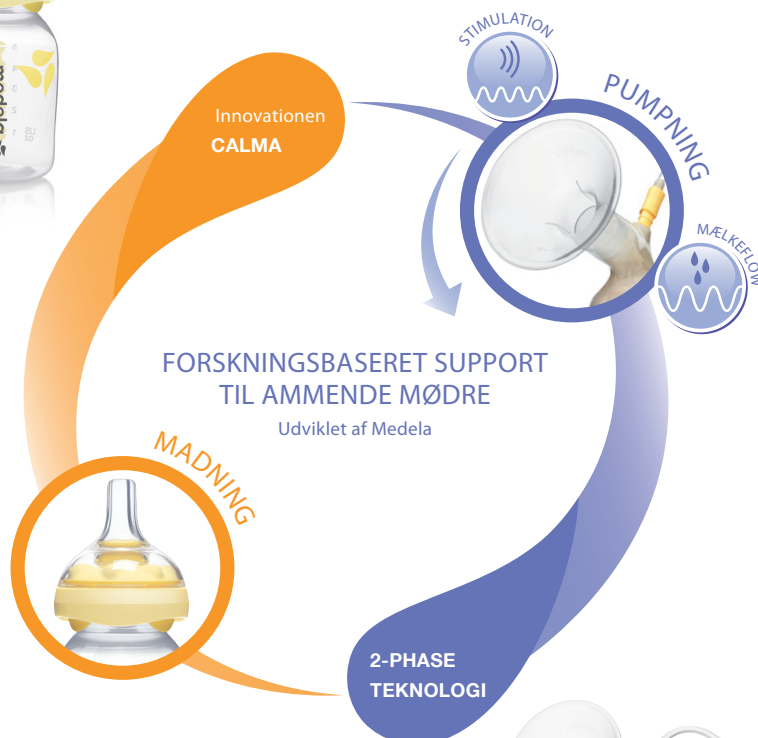
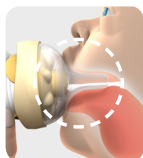


barnet være aktivt og bruge en anden intuitiv sutte teknik. Med Calma skal barnet også være aktivt og det kan bibeholde sugeteknikken fra brystet. Det vil sige at barnet ikke får problemer med at vende tilbage til brystet.

Med Calma kan barnet have samme adfærd som det har ved brystet og kan ånde og synke maden i helt sit eget tempo og det får derved en rolig spisning.



Mælkeflow
opnås
når baby
opbygger
vakuum



medela 

For yderligere information:
www.medela.dk
www.ready-4-calma.com

SAMSPILLET'S KRAFT - BARNET VISER VEJEN

En unik mulighed til nybagte forældre fra Sundhedsplejen i Solrød Kommune.

LISBETH SVANHOLT, HELEN HARDER OG MARTHINE DÜRING (TEKST)

Kan Marte Meo metoden anvendes sundhedsfremmende? Dette spørgsmål blev affødt, da vi i Sundhedsplejen i Solrød Kommune, delte den oplevelse, at alle familier – uanset social status – ofte havde brug for vejledning og støtte til at styrke kommunikationen og samspillet med deres børn. Endvidere arbejder vi i Sundhedsplejen overordnet ud fra en tese om, at det er i spejlingerne med den voksne, at barnet gradvist erkender, hvem det selv er. Derfor bliver det kvaliteten og sammensætningen af relationen mellem barn og forældre/omsorgsperson, der bestemmer, hvordan barnet får mulighed for at udfolde sit potentiale. Af ovennævnte erkendelser udsprang vores hypotese om, at Marte Meo metoden kan anvendes sundhedsfremmende, og vi havde derfor sat os for at undersøge, om Marte Meo metoden kunne bruges på en ny og sundhedsfremmende måde i relationen mellem forældre og barn.

Indledning og målgruppe for undersøgelsen

Vi er otte sundhedsplejersker i Solrød Kommune, der i dag alle har den 2-årige uddannelse som Marte Meo terapeuter. Vores ønske om at undersøge om, Marte Meo metoden kan anvendes sundhedsfremmende afstedkom, at vi i januar 2009 igangsatte et 2-årigt projekt i Solrød Kommune.

Marte Meo er en metode til udvikling af samspil. Den er baseret på filmoptagelser

af hverdagssituationer, hvor fokus er på det konkrete og det løsningsorienterede. Marte Meo kommer fra latin (mars martis) og betyder "ved min kraft" eller "ved egen kraft". Metoden er karakteriseret ved at være en positiv og ressourceorienteret tilgang, som udelukkende sætter fokus på den positive kontakt mellem forældre og barn. Som sundhedsplejersker, bekræfter vi forældrene i den kontakt, de har til deres barn, og vi øger forældrenes bevidsthed om barnets reaktioner på det, de gør.

Vores målsætning er, at forældrene skal lære at mestre alle 11 Marte Meo principper i samspillet med deres barn. Ved at gøre forældrene bevidste og fokusere på den positive kontakt, giver vi redskaberne til at styrke samspillet og forældrene lærer at læse barnets behov.

Med hensyn til målgruppen tilbød vi Marte Meo metoden til alle forældre med nyfødte børn i Solrød Kommune i forbindelse med besøg af sundhedsplejersken ved barnets 2, 4 og 8 måneders alderen. Vi har imidlertid fravalgt at tilbyde metoden til familier med en kendt psykisk lidelse eller kendte misbrugsproblematikker ud fra vores opfattelse af, at forældrene ikke besidder den nødvendige mentaliseringsevne og ikke ville profitere af Marte Meo metoden. Dette understøttes af Maria Aarts og Susan Harts' erfaringer samt forskning. Endeligt fravalgte vi etniske familier, der ikke beherskede det danske sprog ud fra en vurdering af, at det

ville være for svært at gennemføre ved hjælp af tolkebistand. I alt er 208 familier blevet tilbudt at deltage, hvoraf 146 familier har gennemført projektforløbet.

Formål med undersøgelsen

Det overordnede formål er, at undersøge, om Marte Meo metoden kan anvendes til at fremme det sunde samspil mellem forældre og børn og forebygge en negativ udvikling i relationen, således at flest mulige børn får en god og sund start på livet.

Den primære tanke med projektet er at hjælpe forældrene til at blive bevidste om, hvad der virker positivt i samspillet med deres barn, og hvilke kompetencer deres barn har fra tidlig alder, samt hvordan barnets kompetencer udvikles i samspillet med forældrene.

Vi har også været nysgerrige på hvilke familier, der ville få glæde af et sådan tilbud og tage i mod det, og dermed også hvem der takker nej til at deltage. Sekundært er formålet med projektet at vurdere om, der er overensstemmelse mellem forældrenes oplevelse af deres udbytte af metoden samt sundhedsplejerskens vurdering af familiens udbytte. Det tertiære formål med projektet er at se hvordan, hvor meget og hvornår "behovsfamilier" flytter sig i forløbet, og observere deres udbytte.

Begrebsanvendelse

Vi har i vores projektbeskrivelse arbejdet

med at definere begreberne sundhedsfremme samt forebyggelse ud fra forskellige teoretikere, som baggrund for det vi gerne vil opnå i familierne.

I relation til undersøgelsens fokus bliver sundhedsfremme for os: Et ønske om at styrke familiens robusthed i forhold til livets forskellige udfordringer og stressorer. For os betyder sundhedsfremme, at fokus er på det gode og sunde hverdagsliv. Blikket er på personlige ressourcer fremfor på udefrakommende elementer af forebyggende karakter.

Med hensyn til begrebet forebyggelse, handler det for os om at undgå specifikke emner, der kan føre til usundhed.

Forenklet sagt kan sundhedsfremme ses som at "bevæge sig ind i noget", mens forebyggelse er at "bevæge sig udenom noget".

Projektets aktiviteter og metode

Vi valgte at implementere Marte Meo metoden ved 2, 4 og 8 måneders besøg i familiernes hjem. Metoden lægger sig tæt op ad Sundhedsstyrelsens anbefalinger for sundhedsplejersker, da den specifikt har fokus på tilknytning og samspil ved 2 og 8 måneders besøg. Vi filmede forældrene i en puslesituation, en struktureret situation (som fx når barnet skulle have tøj på), såvel som en ustruktureret situation (som fx når mor og barn legede på gulvet). Derefter viste vi filmen, der ca. havde en varighed af fem minutter, og kunne indgå i en dialog ud fra en fælles visuel virkelighed med barnet i centrum.

Samtalen med forældrene centrerede vi om kontakten til barnet ud fra positive sekvenser, hvor kontakten tydeligt lykkedes.

Efter hvert besøg bad vi forældrene udfylde et spørgeskema. Desuden havde vi udarbejdet et spørgeskema til

os selv, der ligeledes skulle udfyldes efter hvert besøg. Vi har haft mange metodiske overvejelser omkring spørgeskemaerne, men har vægtet forældrenes egen vurdering af trivsel hos mor og barn. Vi ønskede også at høre om forældrenes udbytte af Marte Meo metodens anvendelse, samt de muligheder den har.

Vi har valgt en kombination mellem kvalitativt målbare data og kvantitative svarmuligheder, såfremt den pågældende forælder måtte have uddybende kommentarer til oplevelsen. Vi har valgt at bruge delvist kvalitative svarmuligheder, da vi mener, det er vigtigt at give mulighed for at kunne uddybe sine svar. Den kvantitative del af spørgeskemaerne har vi valgt, da vi mener, at det er afgørende for projektet at kunne måle meget præcist på forskellige parametre, der har betydning for forældrene og barnets trivsel.

Teoretisk fundament

Daniel Sterns teori kan forklare og uddybe Marte Meo metoden ud fra et udviklingspsykologisk perspektiv (Sørensen 1998 s.41-42). Der er kongruens mellem Marte Meo principperne og Sterns teori ▽

TEMA
Marte Meo

... "VED AT GØRE FORÆLDRENE BEVIDSTE
... OG FOKUSERE PÅ DEN POSITIVE KON-
... TAKT, GIVER VI REDSKABERNE TIL AT
... STYRKE SAMSPILLET OG FORÆLDRENE
... LÆRER AT LÆSE BARNETS BEHOV."

omkring barnets selvudvikling og relationsmåder. Daniel Stern repræsenterer den videnskabelige og veldokumenterede forskning omkring barnets udvikling af selvfornekkelsen, og hvorledes barnet udvikler forskellige sociale samspilsformer, der er skabende for oplevelsen af sig selv og andre.

Marte Meo metoden har konkret formuleret principperne om naturlige udviklingsstøttende kommunikationspotentialer, som refererer til den første dialogform mellem mor og barn (Sørensen 1998 s.17), og det er her barnet udvikler og får stimuleret sine psykiske egenskaber. Sammenholdt med Daniel Sterns teori om barnets selvfornekkelse og relationsmåder kan metoden forklare og uddybe samspillet i den konkrete situation. Daniel Stern forklarer, hvordan barnets selvfornekkelse opbygges gennem samspillet med omgivelserne, samt hvordan barnet relaterer sig til, og interagerer med omgivelserne, ud fra det udviklingsmæssige niveau barnet er på. Teorien vægter samspillet og relationens betydning for udvikling af psykisk sundhed og robusthed.

Uhensigtsmæssig udvikling hos raskfødte børn skyldes ikke alene moderen eller barnet, men kan netop skyldes deres indbyrdes samspil. Sterns teori og Marte Meo metoden er funderet i en opfattelse af, at uhensigtsmæssigt samspil kan ændres. Denne ændring vil implicit medføre en ændret opfattelse af den anden person i samspillet, og derved vil en ændring i selvoplevelsen finde sted.

Dette åbner muligheden for gennem observationer og analyser af samspilssituationer, at tilvejebringe anvisninger på, hvorledes samspillets form og kvalitet kan forbedres, således at relationen bliver mere konstruktiv og følelsesmæssigt udviklende for de implicerede. Marte Meo er en metode, der kan være med til at omstrukturere et uhensigtsmæssigt samspil, i det forældrene via visuel visning af samspillet med barnet kan hjælpes til at reflekterer over samværet med barnet (Sørensen 1998 s.41-42).

Begrundelse for fokus på barnets udviklingstrin

Vi vælger at have fokus på barnets udvikling og samspillet med den primære forælder omkring 2, 4 og 8 måneder. Vores begrundelse herfor er:

- Ved 2 mdr. hvor barnet udvikler fornemmelsen af det grynende selv, på dette tidspunkt er spædbarnet aktivt opsøgende i forhold til sensoriske og social stimulering.
- Ved 4 måneder udvikler barnet fornemmelsen af eget kerne-selv og en anden primær omsorgsperson. Denne periode betegnes som den mest sociale periode i spædbarnets udvikling – et menneskes liv. Kerne-selvet har betydning for vores evne til at indgå i sociale fællesskaber.
- Ved 8 måneder udvikler barnet fornemmelsen af det subjektive selv, hvor barnet nu oplever at dets psykiske tilstand nu tilhører til det selv, og at moderens psykiske tilstande hører til hende.

Der opbygges blandt andet evnen til en selektiv afstemning, hvor igennem socialisering og opdragelsen er styret, (hvad der accepteres, og hvad der ikke kan accepteres af barnets forældre). (Daniel N. Stern)

Nytænkning og resultater

Marte Meo metoden er en anerkendt metode, som primært bruges hos familier med en eller flere problemstillinger. Vi har forsøgt at udvide metoden til også at omhandle familier uden kendte problematikker, men hvor tanken har været, at gøre forældrene bevidste om de bæredygtige elementer i deres speci-

”Marte Meo metoden er en anerkendt metode, som primært bruges hos familier med en eller flere problemstillinger.”

fikke forældre-/barnrelation. Fokus har dermed været på at give forældrene et grundlag for at få det positive i relationen til at vokse og dermed forebygge negativ relationsdannelse mellem forældre og barn. Ydermere kan projektet bidrage med en viden om, hvordan vi styrker forældrene i deres samspil og kontakt med barnet. Samlet set vil det kunne give barnet en god ballast senere i livet, og øge barnets modstandsdygtighed i sundhedsmæssigt øjemed.

Tilbagemeldingen fra forældrene har overvejende været af positiv karakter. Mange forældre har således tilkendegivet, at det har været læringsrigt at deltage i undersøgelsen, og at de har følt sig bekræftet og styrket i deres forælderrolle. Flerbørnsforældre har ligeledes udtalt, at de har fået noget nyt og givende ud af at være med i undersøgelsen.

Generelt er vores erfaring til dato, at familierne er meget positivt indstillet, og at de får en skræddersyet vejledning til netop deres familie. De reagerer og bliver følelsesmæssigt påvirket af at se sig selv og barnet.

Vi vil beskrive de fund, vi har gjort.





Astma-Allergi
Danmark



ALLERGI ER ET STADIGT STIGENDE PROBLEM.
DERFOR ER NEUTRALS PRODUKTER
UDEN TILSÆTNINGSSTOFFER.

Huden udsættes hver dag for parfume og andre unødige tilsætningsstoffer, som findes i de fleste opvaskemidler, cremer og vaskemidler. Derfor er der flere og flere, som udvikler kontaktallergi og hudirritation – og børn er særligt udsatte. Det accepterer Neutral® ikke. Derfor indeholder Neutrals brede produktsortiment 0% parfume og 0% unødige tilsætningsstoffer. Læs mere om Neutral® og om, hvordan du kan forebygge allergi på www.neutral.dk.



Neutral®
en holdning til følsom hud

Vi har valgt at inddele familierne i tre gruppeinddelinger:

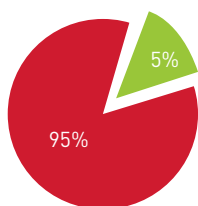
- Gruppe 1 – De forløb, hvor der var overensstemmelse mellem mødrenes og sundhedsplejerskens vurdering, og den gruppe, der ved nærmere undersøgelse af familierne var den, hvor vi som sundhedsplejersker fra start vurderede, kunne profitere af et almindeligt sundhedsplejerske tilbud. Dvs. her er der tale om umiddelbart velfungerende, ressourcestærke familier. Gruppen bestod af både første og flergangsfødende.
- Gruppe 2 – I den anden gruppe var der umiddelbart uoverensstemmelse mellem mødrenes og sundhedsplejerskens vurdering i forløbet. Dette krævede, at vi dykkede ned i hvert enkelt tilfælde for at finde årsager hertil. Det viste sig, at disse årsager skyldtes, at familien havde haft en vanskelig start med eks. voldsom fødselsoplevelse, adskillelse af mor og barn efter fødsel samt at mødrene var mere usikre end normalt ved moderskabet. Dermed blev disse familier vurderet som havende behov for ekstra støtte ud fra vores faglige viden og erfaringer. Resultaterne viser også, at sundhedsplejersken ofte havde vurderet problematikken inden mødrene selv var klar til at erkende den. Dette sås ved at sundhedsplejersken havde fagligt begrundet at aflægge ekstra besøg.

De deltagende sundhedsplejersker var:

- Lisbeth Svanholt
- Hanne Heegaard
- Helene Rohr Harder
- Kirsten Svensson
- Birgitte Halse Leth
- Charlotte F. Ramberg
- Marthine During

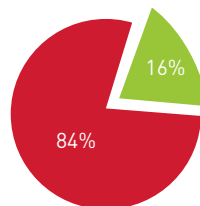
Gruppe 1

- Oplevede nyt
- Oplevede ikke nyt



Gruppe 2

- Oplevede nyt
- Oplevede ikke nyt



Gruppe 3

- Oplevede nyt
- Oplevede ikke nyt



- Gruppe 3 – Den tredje gruppe var de familier, hvor vi på forhånd vidste, at der var et ekstra behov i familien og dermed en kendt problematik, men som vi havde vurderet ikke stod i vejen for, at de kunne deltage og profitere af et forløb i projektet. Det kunne være mødre, der var tidligere kendt med en depression og i umiddelbart velreguleret medicinsk behandling herfor, mødre med en kendt spiseforstyrrelse, men vurderet under kontrol under graviditeten, men også familier der var socialt belastede.

Oplysningerne fra forældrene og sundhedsplejerskernes egne svar har vi opgjort ved at kategorisere familierne i tre grupper. Dette er gjort ved alle tre besøg. Nedenfor har vi valgt at vise et eksempel på, hvordan dette kommer til udtryk ved 2 måneders besøget.

Ovenstående figurer illustrerer vores resultater for de tre grupper i forhold til mødrenes svar ved barnets 2 måneders alder fordelt på procenter

Således svarede mødrene i gruppe 1 ved barnets 2 måneders alder:

95 % svarer, at de blev opmærksomme på noget, de ikke har været før. De sidste 5 % svarer nej, hvilket er forventeligt i denne gruppe, der både består af velfungerede førstegangs og flergangsfødende.

Over 90 % af mødrene oplevede, at metoden styrkede samspillet med deres barn og syntes, at de lærte noget nyt om barnets udvikling af metoden.

Dette er 100 % samstemmende med sundhedsplejerskens oplevelse.

For gruppe 2 svarede 84 % af mødrene at de blev opmærksomme på noget, de ikke har været før, mens 16 % svarer nej. 99 % af mødrene oplever, at metoden styrker samspillet med deres barn, og 100 % oplever, at de lærer noget nyt om deres barns udvikling af metoden. Her oplever sundhedsplejerskerne, at 93 % får et udbytte, mens 3 % er i tvivl, og 3 % ikke har svaret.

I denne gruppe viser 25 % af filmene, at der er problemer i samspillet mellem mor og barn ved 2 måneders alderen. Det er primært ved manglende øjenkontakt.

For gruppe 3 svarede 100 % af mødrene ved 2 måneders besøget, at de blev opmærksomme på noget, de ikke havde været før. Ud fra det konkluderer vi, at de familier, der har ekstra behov, kan profitere af metoden. Alle mødrene har en oplevelse af, at metoden styrker deres kontakt til barnet, samtidig med at de lærer noget nyt om barnets udvikling. Det stemmer overens med sundhedsplejerskens egen vurdering af, at samtlige familier fik udbytte af metoden.

Vi har ikke skelnet mellem om det var første eller anden gangs mødre vi har filmet, heller i ikke i forhold til hvem der er faldet fra. Det kunne være interessant at undersøge yderligere.

Marte Meo metoden er blevet til et vigtigt supplement til vores faglighed som sundhedsplejersker. Vi oplever, at vi som faggruppe har fået et løft. Vi vil gerne tilbyde metoden til alle nybagte familier i Solrød Kommune ved at implementere den i de faste besøg. Vi mener, at det er en

meget konkret og anvendelig måde at arbejde sundhedsfremmende på. Ligeledes mener vi, at det kan styrke sammenspillet i familierne.

Vi er blevet inspireret til at følge op på projektet i forhold til at lave en spørgeskemaundersøgelse hos de forældre, der har deltaget, efter 5 år. Dette for at få en vurdering af hvordan de har kunnet anvende vejledningen og erfaring i forhold til deres forældrerolle. Når vi anerkender forældrene, øges deres selvværd, og derved bliver de mere tydelige i deres samspil med barnet. Dermed bliver barnets robusthed og selvværd styrket.

Endeligt vil vi gerne inspirere til, at projektets idégrundlag kan blive en integreret del af sundhedsplejerskernes kerneydelse i hele Danmark. ♥

Projektgruppen, der har udformet beskrivelse og evaluering og som er forfattere til artiklen er: Lisbeth Svanholt, Helen Harder og Marthine Düring (Ledende sundhedsplejerske, Solrød Kommune, Tlf 2879 3013).

Litteratur:

- Aarts, Maria, Marte Meo grundbog, 2005, 2. udgave
- Daniel N. Stern, De første seks måneder, Hans Reitzels Forlag, København, 1979
- Daniel N. Stern, Moderskabskonstellationen, Hans Reitzels Forlag, København, 1997
- Daniel N. Stern, En mor bliver til, Hans Reitzels Forlag, 1999
- Susan Hart og Rikke Schwartz, Fra interaktion til relation, Hans Reitzels Forlag, 2008
- Charlotte Mosebæk, Det nyfødte barn – de nye forældre, Hans Reitzel Forlag, 1996
- Jytte Birk Sørensen, Ser man det, Marte Meo-metoden i et udviklingspsykologisk perspektiv, Dafolo Forlag, Frederikshavn, 1998
- Jytte Birk Sørensen, Støt mestring – Bryd mønstrene, Dafolo Forlag, Frederikshavn, 2008
- Roug, Pernille, Marte Meo i praksis Bedre samspil ved egen kraft, Hans Reitzels Forlag, København, 2002
- Torben K. Jensen & Tommy J. Johnsen, Sundhedsfremme i teori og praksis, Philosophia, Århus, 2003
- Haldor Øvreeide, Marte Meo, Forlaget Systime, 1998



Glade børn lærer bedst...

Fås i følgende
fire varianter:

- Omega-3 Fisk
Tilføjer kroppen de
vigtige flerumættede
fedtsyrer
- Kalk + D Kaniner
Styrker knogler og tænder
- Multivitamin Bjørne
Styrker kroppens funktioner
både fysisk og mentalt
- C-vitamin + Zink Løver
Styrker immunforsvar og syn



KIDS ZOO fås i helsekostbutikker, på udvalgte
apoteker og Matas butikker samt på www.dkpharma.dk

FORNYET MARTE MEO-GEJST



Vi er tre Sundhedsplejersker og Marte Meo terapeuter fra Aarhus kommune, som har fået legat fra FS 10 til at komme på Nordisk Marte Meo kongres. Denne foregik i år i Danmark fra d. 1.-3. maj på hotel Nyborg Strand.

WINNIE SAABY, TINA SCHJØDT OG ANN BERIT HILTMAR (TEKST)

Det var 3 gode dage med spændende indlæg og mange workshops, som det var svært at vælge imellem.

Kongressen startede med registrering og indkvartering, hvorefter vi blev budt velkommen og præsenteret for Marte Meo foreningens bestyrelse og for "Huspoeten" Rasmus Nicolajsen, digter og forfatter. Rasmus førte os igennem hele kongressen med små pudsige indslag og smukke digte - Haiku digte. Et Haiku digt er ultrakort, har 17 stavelser, som fordeles på 3 linjer med henholdsvis 5-7-5 stavelser. Han opfordrede os til, at vi under hele kongressen skrev små digte til ham, som han indimellem læste op eller kasserede. Nogle vil blive lagt ud på Marte Meo foreningens hjemmeside.

Herefter var der et foredrag af den altid skarpe og sprudlende Maria Aarts. Her blev vist film og holdt peptalk, og vi blev bekræftet i, at Marte Meo virkelig nytter. Billederne taler deres eget sprog. Det var dejligt at opleve den samhörighed og det engagement i salen, hvor alle jo var terapeuter eller supervisere.

Om eftermiddagen var der 7 workshops at vælge imellem. Her valgte vi en workshop, "en tryk start i livet",

sundhedspleje i billeder, og denne vil vi beskrive senere. Aftenen sluttede med fælles aftensmad.

Andendagen startede med et foredrag af Sir Richard Bowlby, søn af John Bowlby (1907-90), engelsk psykiater og psykoanalytiker, som i 1960'erne formulerede sin tilknytningsteori.

Foredraget var i vores øjne et pudsigt indslag, da sønnen Richard ikke selv har nogen uddannelsesmæssig baggrund for at tale om tilknytningsteorier. Han er bilforhandler. Men Sir Richard Bowlby fremlagde sin fars teorier vha. af gamle videoklip af sin far, som forelæste. Nogle af klippene fra tilknytningsundersøgelserne genkendte vi fra vores tid som sygeplejeelever fra 1970- 1990.

Efter Bowlby var Maria Aarts stand in for sin søster Josje Aarts, som ville have talt om Marte Meo i forhold til skolebørn. Maria talte om Marte Meo til skolebørn, deres forældre, til handicappede og demente. Igen et inspirerende foredrag.

Om aftenen var der gallamiddag. Først champagne og korsang med et gospelkor. Derefter fin middag. Efter middagen kom boybandet Back street boys, alias "klassens tykke drenge" og underholdt os,

så alle var med, da det foregik på en god blanding af dansk, engelsk og svensk. Her blev lattermusklerne trænet. Aftenen sluttede af med Master Fatmann som DJ.

Sidste dag startede med et blændende foredrag af supervisor Jytte Birk Sørensen, socialrådgiver, psykolog og forfatter. Indlægget hed "At arbejde med Marte Meo er at arbejde med kontakt", hvor hun præsenterede sin nye Trivselslinial, som hun har udviklet med afsæt i Daniel Sterns selvpsykologi. Hun fortalte også om sin nye bog, "Dig og mig og os to", som udgives inden længe.

Eftermiddagen bød på 8 nye workshops. Her valgte vi "Når robotstøvsugeren kører, hvad skal vi så bruge tiden til" med supervisor, sundhedsplejerske Dorte Nicolajsen. Her blev talt om, at teknikken udvikler sig hurtigt, og det kan være svært at følge med, men vi kan ikke komme udenom den. Teknikken er fin, robotstøvsugeren kan aflaste, men tiden skal bruges til nærvær. Det er så nemt at sidde med pc og telefonen tændt og kun være halvt tilstede. Dorte talte om og viste film med eksempler på betydningen af "at blive fulgt" i mange livsafsnit. Et spændende og tankevækkende indslag.



Winnie Saaby
Maria Aarts
Tina Schjødt
Ann Berit Hiltmar

... ”Det var 3 gode dage
... med spændende indlæg
... og mange workshops,
... som det var svært at
... vælge imellem.”

Trætte og mætte af tre dages meget spændende Marte Meo indslag, drog vi tilbage til Aarhus Kommune med fornyet Marte Meo gejst.

Som før nævnt blev vi særligt inspireret af en workshop fra Fredericia kommune om et projekt, som de kørte i 2011 ”Tryk start i livet” - sundhedspleje i billeder. Dette projekt har været så stor en succes, at det er blevet implementeret i kommunens sundhedspleje.

Projektet inkluderede, med nogle få undtagelser, alle børn født i Fredericia kommune i 2011.

Projektet gik ud på at anvende Marte Meo som sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Dette foregik ved, at der blev optaget film i hjemmebesøgene ved 2,4 og 8 mdr.

- Der filmes og tilbagemeldes i samme besøg.
- I 2 mdrs. besøget fokuseres der på øjenkontakten og tilknytningen, samt barnets brug af omsorgsgiveren som omdrejningspunkt.
- I 4 mdrs. besøget er der fokus på barnets selvudvikling gennem understøttelse af barnets leg.
- I 8 mdrs. besøget fokuseres der på positiv ledelse, hvor der bliver mulighed for indarbejdelse af modeller, for hvordan ting gøres.

Fra samfundets side er der meget fokus på at bryde tendensen til et stigende antal børn med relationsforstyrrelser og mistrivsel. Vi mener, at hvis man fokuserede på at opprioritere det tidlige relationsarbejde i familierne vha. Marte Meo metoden, ville der skabes gode forudsætninger for forældre-barn samspillet. Da vi er den eneste faggruppe, der kommer i hjemmene fra børnene er små, mener vi, at vi kan gøre en forskel ved at anvende Marte Meo metoden som en sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Aarhus kommune arbejder med indsatsområdet ’inklusion’. Her ser vi

at, hvis vi implementerer metoden, som den bruges i Fredericia kommune, kan tidlige samspilsforstyrrelser forebygges. Barn og familie får et sundt samspilsmønster, barnet inkluderes i egen familie, og derved er der grundlagt en forudsætning for, at barnet kan inkluderes i andre sammenhænge - daginstitution, skole, SFO osv. Derfor skal inklusions-tankens start allerede fra barnets fødsel. Som menneske føler man sig inkluderet, når man bliver set, anerkendt og fulgt.

I Aarhus anvendes Marte Meo metoden allerede som en behandlende indsats i de familier, som har et behov, og vi er i sundhedsplejens i Aarhus kommune ca. 90 sundhedsplejersker, hvoraf 16 er uddannet Marte Meo terapeuter, og en er supervisor.

Da ikke alle har Marte Meo terapeutuddannelsen, kan Fredericia-metoden ikke umiddelbart overføres til Aarhus kommune, men vi kunne forestille os, at det kunne opstartes med et pilot projekt og efterfølgende udbygges efterhånden, som flere sundhedsplejersker får uddannelse. ♥

SØG LEGAT!

- FRIST ER 15. JANUAR 2013

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 2013. 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.

UNDERSKRIVER ERKLÆRING

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har underskrevet Erklæring om nationalt samarbejde for trivsel blandt børn i dagtilbud i Ministeriet for Børn og Undervisning d. 28. september 2012. Undervisningsminister Christine Antorini støtter samarbejdet mellem de 13 centrale foreninger på området, som vil sætte fokus på de små børns trivsel. Ministeren talte om en fælles nordisk forståelse for at børn i alle aldre har behov for optimale muligheder for udvikling og læring. Understøttelse af børns trivsel i dagtilbuddet er derfor centralt for deres muligheder.

Sundhedsplejersker arbejder også med Trivsel for børn i dagtilbuddet. I Vejledningen fra Sundhedsstyrelsen (2011) er sundhedsplejerskens rolle i forhold til dagtilbuddet beskrevet – både på det generelle niveau og i forhold til konkrete børn. Barnets Reform

taler også om samarbejde omkring børn med særlige behov mellem sundhedsplejen, socialforvaltningen og dagtilbuddet (SSD). Der er derfor forventninger til Sundhedsplejen i kommunerne, om at bidrage både på det generelle område og i særlig grad for de mest sårbare børn. Se desuden www.samarbejdefortrivsel.dk

BERETNING FRA FS SUNDHEDSPLEJERSKER TIL NOSB 2012

LISBET NISSEN OG SUSANNE HEDE (TEKST)

I det forgange år har svangreområdet været på dagsordenen – både i det faglige arbejde og i pressen. Det betyder, at der er udarbejdet et forslag til revision af kap. 15 i Svangreomsorgen fra Sundhedsstyrelsen – forslaget er dog endnu ikke offentliggjort, men er afleveret til ministeriet til nytår. Kommunernes Landsforening har også udgivet et forslag til ny organisering på svangreområdet, hvor det foreslår at ansvaret for mor og barn overgår til kommunalt regi, når de er kommet hjem fra fødestedet, her er dog især tale om nye tiltag i forhold til ukomplicerede fødsler. I skrivende stund afventer alle fortsat, at der skal være forhandlinger og tages beslutninger mellem ministeriet, KL og Danske Regioner. Den nye sundhedsplejerske uddannelse, er startet i januar 2012. På begge uddannelsessteder er der fuldt optag, der er en gangse lille frafald pga. graviditet, men alt går som det skal omkring både den teoretiske og praktiske del af uddannelsen. Der er mange nye hjørner omkring sundhedsplejerskeuddannelsen, som fortsat skal justeres og besluttet. DSR har indgået forlig med Kommunernes Landsforening vedr. ansættelse, aflønning og arbejdstid af de studerende. Praktikvederlag til sundhedsplejerskerne bør tages op i tillidsmandssystemet og af DSR ved næste overenskomst.

ICN'S KONGRES I MELBOURNE I 2013

Den 18.-23. maj 2013 er der ICN-kongres i Melbourne, Australien. Hvis du har et projekt, du vil præsentere, så er det på tide at sende abstract ind. ICN's tema er denne gang "Equity and Access to Health Care".

Temaerne for abstracts er

1. Care systems and access, quality and economics
2. Direct care, patient safety
3. Equity/ethics/human rights
4. Health and well being
5. History
6. Leadership – management
7. Nursing education and the learning environment
8. The nursing workforce and workplace
9. Pandemics/disasters/conflict
10. Regulation
11. Technology supporting equity and access

Se ICN's call for abstracts på DSR's hjemmeside www.dsr.dk

Nordisk samarbejde

Vi kan med glæde konstatere, at det nordiske samarbejde har fået et løft. Det har været et fokuspunkt for os, og vi er godt tilfredse med forbedringerne. Udveksling af erfaringer har vi nydt godt af. Der er en fungerende gruppe på Facebook for NoSB, og det er en meget fremkommelig måde at udveksle faglige erfaringer, spørgsmål og evt. også artikler fra visse medier.

Vi har glæde af fagblade fra de øvrige lande som inspiration.

Forskning og erfaringsbaseret viden: Helsesøstre i Norge har stor erfaring med forskning inden for sundhedsplejens felt og deres erfaring og resultater bliver benyttet i Danmark efter FS10 har skrevet om disse forskere i vores fagblad Sundhedsplejersken. De mest interessante forskere i 2011 var Kari Glavin, der skrev om støttende samtalers betydning for kvinder med fødselsdepression. Hun var oplægsholder ved Nordiske Konference i Oslo. Esther Hjælmhult, der har forsket i forældretilfredshed ved hjemmebesøget. Hun deltog også i konferencen. Norge er til gengæld inspireret af den danske sundhedsplejers mangeårige erfaring med hjemmebesøget og dets organisering. For nylig har en gruppe på 24 helsesøstre besøgt Nørrebro i København. Ved den Nordisk Konference 2011 i Oslo en delte vi en session, hvor de fire Nordiske lande Norge, Sverige, Island og Danmark berettede om deres erfaringer med hjemmebesøg, både organisering og metode. Det var meget inspirerende, og gav en god drøftelse i forsamlingen.

I 2011 kunne vi med glæde meddele at de Svenske Skolesundhedsplejersker er tilbage i NoSB, efter en del år ude. Vi ser i FS 10 meget frem til samarbejdet.

Vi har for kort tid siden fået en henvendelse fra Færøerne, hvor sundhedsplejersker og børnesygeplejersker er gået sammen, og de kigger på muligheder for at deltage i NoSB. Hvert år skriver hver forening en statusrapport om nyheder og fokuspunkter der er aktuelle i de forskellige foreninger og Lande. Denne uddeles ved samarbejds mødet og danner grundlag for vore drøftelser.

Internationalt samarbejde

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har i 2011 deltaget i Internationalt Samarbejde dels gennem School Nurses international og dels gennem direkte samarbejde i form af deltagelse i konferencer i blandt andet USA og England. Ved School Nurses International i Hong Kong 21. – 29. juli 2011 deltog formand Susanne Hede med oplæg og Christina Lindhardt med poster præsentation. Der blev afholdt styregruppe møde med komiteen for School Nurses International under konferencen, hvor begge deltog.

Fra 9. – 11. oktober 2011 blev der afholdt Public Health Nurses Konference i St. Paul i Minnesota, USA. Christina havde et mundtligt oplæg. Susanne Hede og Christina Lindhardt mødte der sundhedsplejersker fra hele verden. Konference var den 2. konference i dette regi. Første konference for Public Health Nurses blev afholdt i Oslo i 2009, hvor vi ikke deltog. Der er et stort potentiale for sundhedsplejersker i dette forum til vidensdeling på tværs af de forskellige lande med på et fagligt højt niveau. Næste konference for Public Health Nurses er i Irland i 2013. Den 18. – 19. oktober 2011 afholdt vores engelske sundhedsplejerske og samarbejdspartnere Unite/CPHVA deres årlige konference i Brighton, England. De sidste år har vi fået en tradition, hvor vi gensidigt inviterer hinanden til den årlige landskonference. Dette samarbejde har udviklet sig de sidste par år og i løbet af året er der gensidig vidensdeling på tværs af landene. Sidst har de det engelske Board of Health henvendt sig i forbindelse med muligheder for rekruttering af danske sundhedsplejersker.

Fagligt fokus i de kommende 2 år

De 2 særlige indsatsområder Svangreomsorgen og den nye sundhedsplejerskeuddannelse vil vi følge nøje i den kommende tid.

Svangreomsorgen er en del af sundhedsplejens kerneydelser, og der er meget på spil for de nyfødte babyer og deres familier, samt for de sundhedsprofessionelle. Vi arbejder for, at hensynet til barn og forældre kommer på dagsordenen, så den bedste kvalitet og den bedste løsning bliver synlig for de

ansvarlige på både landspolitisk og lokalpolitisk plan. Det er svært, at få lydhørhed for at bedre amning og bedre tilknytning mellem baby og forældrene skal prioriteres højest, og at dette betyder udbygning af Det nære sundhedsvæsen i stedet for udbygning af den sekundære sektor. En ny specialuddannelse for sygeplejersker – sundhedsplejerskeuddannelsen – er kommet godt fra start. Både i praktikforløbene og gennem uddannelsesrådet følger vi med stor interesse denne. Det kræver tilvænnning for sundhedsplejerskerne, at få praktikken til at fungere, så de studerende får et bedre læringsudbytte og bliver bedre klædt på til fremtidens sundhedsplejearbejde. I forhold til vores kollegaer i Grønland arbejder vi på at støtte dem i bestræbelserne på at få etnisk grønlandske sygeplejersker uddannede, så de kan bidrage til løsninger på en lang række problemstillinger i Grønland – på samme vis som deres danske kollegaer også gør det. Det internationale og nordiske samarbejde er prioriteret i vores FS. Vi bliver inspireret af vores kollegaer i Norden og England, og søger efter andre syn på diverse sundhedsproblematikker. Samtidig oplever vi stor interesse for den danske model for en sundhedsfaglig indsats til børn og unge. Udvekslingen og netværksarbejdet sætter vi stor pris på.

Der er også en spirende interesse for at arbejde med standarder og kliniske retningslinjer, dette er et helt nyt fokuspunkt for os, men vi mener, at der fremover skal bruges kræfter og tid på dette.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

- Vores medlemstal er ca. 1700
- Formand er Susanne Hede, bestyrelsen består lige nu af 7 medlemmer.
- Fagbladet Sundhedsplejersken – udkommer 6 gange årligt.
- Hjemmeside: www.sundhedsplejersken.nu

Facebook grupper:

- Sundhedsplejersken
- NoSB
- School Nurses International
- ERFA gruppe for sundhedsplejersker med interesse for Seksuel Sundhed



Sådan arbejder vi i Svendborg kommune med Babysimulatorer

JETTE BONDE SCHAARUP (TEKST)
BERIT HVASSUM (FOTO)

Jeg er meget ydmyg i forhold til titlen som Årets Sundhedsplejerske. Men også stolt og glad over, at jeg derved får mulighed for at fortælle mere om det forbyggende og sundhedsfremmende arbejde med babysimulatorer, hvor jeg ser sundhedsplejersken som nøgleperson.

Sådan arbejder vi i Svendborg kommune med Babysimulatorer. Jeg er meget ydmyg i forhold til titlen som Årets Sundhedsplejerske. Men også stolt og glad over, at jeg derved får mulighed for at fortælle mere om det forbyggende og sundhedsfremmende arbejde med babysimulatorer, hvor jeg ser sundhedsplejersken som nøgleperson.

Jeg har gennem de sidste 6 år arbejdet i foranstaltningsfeltet og arbejder udeluk-

kende med sårbare familier, primært i Svendborg Kommunens Mødrehus, der er et dagforanstaltningstilbud til sårbare forældre.

Jeg er ikke i tvivl om, at alle forældre ønsker det bedste for deres børn og gør det bedste, de kan. Desværre møder jeg i mit arbejde forældre, der af forskellige grunde og på baggrund af sårbarhed og forskellige belastninger, har store udfordringer i forhold til de forældrekompetencer, det kræver at have et barn. Det har

meget store menneskelige konsekvenser ikke alene for barnet, men også for forældrene og for vores samfund. Dette var og er fortsat min motivation for at arbejde med babysimulatore.

Siden 2008 har vi arbejdet med babysimulatore, hvor det overordnede formål er: "At øge sårbare unges besluthedsgrundlag for at kunne vælge børn til eller fra". "At øge sårbare unges viden om børn samt give dem indsigt i forældre opgaven". Vi startede med et pilotprojekt på den 3-årige STU-uddannelse for unge med særlige behov på CSV Sydlyn. Siden har vi udviklet et koncept, som nu er fast forankret i Svendborg Kommune.

Etikken i arbejdet med babysimulatore ligger os meget på sinde. Vi bevæger os i nogle etiske dilemmaer både fagligt og menneskeligt, og derfor har vi formuleret et sæt etiske spilleregler, som skal sikre de unges værdighed og ret til selv at træffe valg. Vi forventer, at alle personer og instanser omkring de unge respekterer disse spilleregler.

Vi arbejder med noget, der er eksistentielt og identitetsskabende – derfor skal vi træde varsomt. Vi forsøger ydmygt at møde den unge, hvor hun er, og forsøger at sætte os ind i hendes verdensbillede. Via en anerkendende holdning, ved at stille nysgerrige cirkulære og refleksive spørgsmål, forsøger vi at skabe dialog, refleksion og udvikling hos den unge. Vi er meget opmærksomme på, at hvis drømmen brister, så skal der sættes noget andet i stedet. Det er derfor vigtigt, at vi har et samarbejde med den unges private og professionelle netværk.

Vores forløb og kurser er bygget op over flere faser, hvor vi forsøger at bevidstgøre de unge, så de kan træffe et mere kvalificeret valg angående "Baby – skal, skal ikke". Når et forløb planlægges, forsøger vi at tilrettelægge det, så det bliver så tæt på den virkelighed, som den unge vil komme i, såfremt hun fik et barn. Det kan fx betyde, at den unge, hvis hun fortsat er hjemmeboende, selv skal købe ind, lave mad og vaske tøj. Er det et

... "VI ER BEVIDSTE OM, AT BABYSIMULATOREN IKKE
KAN AGERE 100% SOM EN RIGTIG BABY. DEN ER HÅRD,
DUFTER IKKE SOM EN BABY, KAN IKKE LUKKE OG ÅBNE
... ØJNENE OG HAR MERE MEKANISKE LYDE."

kærestepar, anbefaler vi, at manden kun skal være hjemme første dag efter, at de har fået babysimulatore. Virkeligheden vil blive, at kvinden vil være meget alene, idet manden oftest har kort barsel og derefter skal passe sin skole, aktivisering eller job.

Vi kalder aldrig babysimulatore for en dukke, men vi taler åbent og ærligt med den unge om de begrænsninger, vi ser, at babysimulatore har. Vi er bevidste om, at babysimulatore ikke kan agere 100% som en rigtig baby. Den er hård, dufter ikke som en baby, kan ikke lukke og åbne øjnene og har mere mekaniske lyde. Babysimulatore sætter ikke gang i resonansen mellem spejlneuroner og hormoner, som vi ved, en baby gør. En babysimulator har eksempelvis ikke mimik og intentioner, som er værd at fuldføre og imitere. På trods af dette oplever vi, at langt de fleste, der ønsker et forløb med en babysimulator, kan leve sig ind i rollen som forældre. Ord kan meget, men babysimulatore kan noget, ord ikke kan. Ofte kan vi tale og tale for at forsøge at få den unge til at forstå, og ofte er den unge tidligere mødt med formaninger, løftede pegefingre eller endda trusler. Vi tror, at de erkendelser, de unge selv når frem til, holder længst.

Babysimulatore kan og skal ikke stå alene. Babysimulatore registrerer ikke øjenkontakt, mimik, indlevelse og nærvær. Den registrerer ikke, om mor og far er opmærksomme, nærværende og afstemte i kontakten til den. Det er derfor vigtigt, at vi i forløbet iagttager den unge, og hvordan hun agerer med babyen, da dette giver baggrund for dialog. Vi tænker ikke, at hvis man kan passe en babysimulator 100%, så er det lig med en god

forældreevne. Vi har haft flere eksempler på unge, der har passet babysimulatore flot, når den aflæses, men hvor vores bekymring har været meget stor. I de fleste tilfælde er det lykkedes os at bringe de unge til selv at se deres udfordringer

I Teamet agerer vi 100% over for babysimulatore, som var den et rigtigt barn. Den har tøj på efter vejret, har en rigtig lift, barnevogn og pusletaske. Vi kalder den det navn, den unge vælger og bruger det, når vi "underviser" den unge eks. i praktisk babycare, hvordan man holder den, eller når vi tale om øjenkontaktkontakt og tilknytning. Noget af det vigtigste i forholdet mellem barn og forældre ▽

Svendborg Kommunes Babysimulator Team består af:

- Jette Bonde Schaarup, sundhedsplejerske med en diplomuddannelse i Systemisk Familierterapi.
- Ansat i Mødrehuset i Svendborgs Center for Børn, Unge og Familier.
- Else Starbæk Olsen, lærer og vejleder med en diplomuddannelse i specialpædagogik. Ansat på Center for Specialundervisning for Voksne/ CSV Sydlyn.
- Jette og Else frikøbes mellem 5 og 10 timer om ugen til Babysimulator Teamet.



Baby-simulatoren

Babysimulatoren er på størrelse med et nyfødt barn. Den vejer knap 2700 gram og skal som en rigtig baby have støtte til at holde hovedet. Via en lille computer i babysimulatoren's mave er den datastyret. Babyen kræver omsorg dag og nat. Omsorgsbehovene er baseret på virkelige spædbørns fysiske behov – sult, bleskift, søvn, at bøvse og at blive vugget og trøstet. Babyen kan programmeres med forskellige døgnrytmer, der er baseret på 15 døgnrytmer fra rigtige babyer. Via computeren kan vi se, hvilke behov babyen har haft - og i hvor stort et omfang hvert enkelt behov er blevet opfyldt. Vi kan ligeledes se på hvilket tidspunkt et evt. behov ikke er dækket.

er relationen. Kvaliteten af relationen og samspillet – det, at mor og far er opmærksomme, empatiske, nærværende og afstemte i kontakten til og med det lille barn, har afgørende betydning for den tilknytning, barnet får til sine primære omsorgsgivere. Da Babysimulatoren som nævnt ikke registrerer øjenkontakt, mimik, indlevelse og nærvær, bruger vi i samarbejdet med den unge i alle faser i forløbet meget tid på at tale om det lille barns behov. Hvad babysimulatoren kan vise og ikke vise, samt hvad vi ved, en forældre skal kunne for at opfylde dens behov.

I alt har 85, primært kvinder, været igennem et Babysimulator kursus. Aldersgruppen er fra 15 -30 år. Ingen forløb er ens, og i Teamet udfordres vi hele tiden. Unge med svære kognitive vanskeligheder, hvor evnen til refleksion, mentalisering og selvindsigt i forhold til egne evner er meget nedsat, er en sårbar gruppe. Vi har løbende brug for hinandens sparring i forhold til de etiske dilemmaer, der kan opstå. Vi har haft 55 unge på gruppekursus på STU uddannelsen. Af de ca. 30 individuelle forløb har der været 11 gravide. De fleste har efter

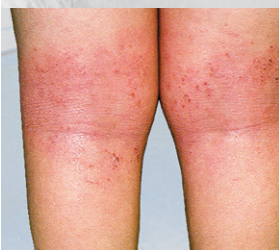
kurset besluttet at udskyde drømmen om barn. Nogle er gået mere positivt ind i en støtteforanstaltning, hvis de var gravide. Nogle har valgt abort. Generelt får de unge større erkendelse af deres egen livssituation. Vores mål og succeskriterium er, at de unge bliver klædt bedre på til at træffe et kvalificeret valg. Vi kan og skal ikke garantere, at en evt. sårbar gravid kvinde vælger en abort. Vi kan give hende større indsigt og viden, som er en forudsætning for at træffe anderledes og forhåbentlig mere kvalificerede valg. Vi har endnu ikke videnskabelig evidens for vores arbejde, men vi er meget villige til at få arbejdet evalueret.

To cases:

Søs var 25 år og hendes kæreste Bo 30 år, da de for 2½ år siden havde et forløb. Søs er normalbegavet, hun har haft belastninger i sit liv og er ramt af OCD og har en Borderline personlighedsforstyrrelse. Det var distriktspsykiatrien, der henvendte sig, idet det unge par planlagde at få et barn, og de professionelle omkring dem var bekymrede.

Da jeg mødte Søs, forstod hun ikke omgivelsernes bekymring. Hun var sikker på, at hun let kunne passe et barn, og for hende var drømmen om den perfekte familie stor. Søs var god til at italesætte sin drøm, og hun ønskede, som de fleste af de unge, vi har kontakt med, at give det lille barn alt det, hun ikke selv følte, hun havde fået i sin opvækst. Hun så for sig, hvordan hverdagen med et lille barn ville blive og glædede sig til samværet, gåture med barnevognen, indkøb i Babysam mm. Hun havde passet en venindes barn og havde mærket de dejlige følelser. Det var vigtigt, at Søs fik plads til at tale om sin drøm, og at hun følte sig set og hørt uden formaninger og løftede pegefingre. I samtalerne med Søs forsøgte jeg at nå tættere på Søs og hendes tanker. Gik bag de enkelte ord og deres betydning, og vi fik talt om hendes ressourcer og udfordringer. Vi fik talt om det lille barns behov kontra mors behov, og vi nåede rundt om de ting, vi i

A-DERMA
AVOINE RHEALBA®



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.

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

Øger hudens fugtindhold

Genopbygger hudens naturlige forsvar

Dæmper kløe og irritation

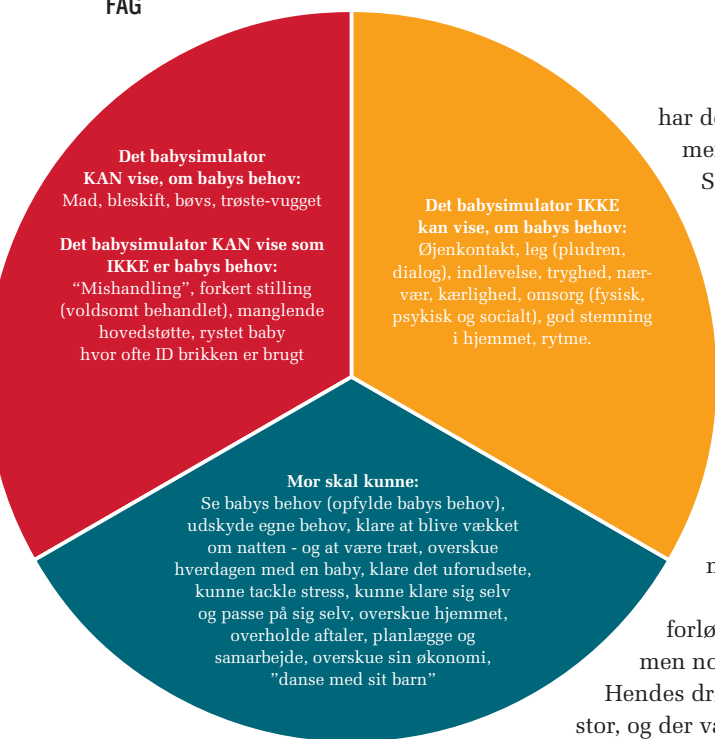
Bliver huden ikke mere tør af at blive vasket?

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.

NYHED
Sæbefri vaskegel uden
parabener og parfume



Forhandles kun på apoteket



Teamet vurderer, er vigtige at få talt om. Søs nåede allerede i de indledende samtaler frem til, at hun ville få udfordringer som mor, men var villig til at få hjælp og støtte.

Mandag morgen fik Søs babysimulatoren, som hun kaldte Sofie. Bo var der de første timer, men efter aftale tog han derefter på arbejde. Jeg skulle besøge dem onsdag. Allerede tirsdag sidst på dagen ringede Søs og sagde, at jeg skulle komme. Hun græd og var meget ked af det.

På trods af at Sofie var programmeret til "let" første døgn, oplevede Søs, at det var meget svært. Hun følte, at det var svært at tilsidesætte sine egne behov, og hun oplevede Sofie som krævende. Hun blev irriteret på både Sofie og på Bo. På anden dag fik Søs hovedpine og magtede ikke at passe Sofie, hvorfor hun ønskede hende slukket. Bo havde svært ved at forstå Søs og de voldsomme reaktioner, hun havde. Efter forløbet valgte de selv at udskyde deres drøm om barn. De fik støtte til at italesætte nye mål. Søs ønskede bl.a. at tage sin medicinering alvorligt og følge sin behandling. Bo ville blive klogere på de udfordringer, han oplevede, Søs havde. Nu 2½ år efter

har de det begge to godt. Drømmen om en baby er der fortsat. Søs er ved at være job klar og skal ud i praktik. Bo har haft et undervisningsforløb via psykiatrien, hvor han er bedre rustet til at forstå og støtte Søs i de udfordringer, hun har." Vi ringer igen, når vi tror, vi er klar til barn, og måske kommer jeg i Mødrehuset", sagde Søs, da jeg talte med hende for nylig.

I foråret 2012 havde jeg et forløb med Lea, en ung sårbar, men normalbegavet pige på 15 år.

Hendes drøm om at få barn var meget stor, og der var bekymring fra Lea's sagsbehandler. Lea havde ikke gået i skole i 2 år. Lea havde været kæreste med Muhammed i flere år. Lige p.t. sad han i fængsel, men ellers var planen og drømmen, at de ville have et barn. Lea var motiveret for et forløb. Hun blev tilknyttet en kontaktperson, der bakkede op, og som efterfølgende har støttet Lea i de mål, hun formulerede undervejs. Allerede i de første samtaler havde hun nogle sunde refleksioner, hun blev bl.a. meget optaget af det at spejle sig i sine egne forældre og bryde mønstre. Lea levede sig ind i rollen som mor, da hun passede sin babysimulator, men mærkede efter 5 dage, at drømmen havde ændret sig. Hun passede den i 9 dage. Efter forløbet sagde hun: "Jeg skal ikke have børn før om rigtig mange år, jeg skal have en uddannelse først". Og: "Jeg synes, jeg er blevet meget klogere, og jeg har lært meget". "Jeg synes, I skal lave sådanne forløb for alle unge, der går og drømmer om at få barn, for vi ved jo slet ikke, hvad det vil sige at passe en baby – og det er godt nok hårdt." Og "Med et barn har jeg har jo slet ikke tid til mig selv". Lea formulerede nye mål som erstatning for drømmen, der bristede, og hun fik sikker prævention. Jeg har løbende haft

Etiske spilleregler:



- Vi skal tydeliggøre det overordnede formål med at anvende babysimulatorene – nemlig at øge sårbare unges beslutningsgrundlag, når de skal vælge børn fra eller til – samt give de unge viden om børn samt indsigt i forældreopgaven.
- Babysimulatoren udlånes kun til unge i forbindelse med forløb (5 faser).
- Vi laver kun forløb med unge der selv ønsker afklaring i forhold til formålet.
- Vi skal respektere, at der ikke er tale om en test af de unges forælderevne.
- De unge bestemmer selv, om der skal stå noget om resultatet i deres journal.
- Der bliver ikke udstedt "Duelighedsbeviser" hverken til de unge selv eller til personer og instanser omkring dem.
- Vi skal have øje for de unges værdighed under hele forløbet.
- Vi skal respektere de unges ret til at erkende, vælge og handle på egne præmisser.
- Vi skal være vores magt bevidst i forbindelse med programmering af babysimulatoren. Alle programmeringer af babysimulatoren bør bero på en individuel vurdering af den unges evner og livssituation. Vi starter altid med programmeringen "let", så den unge lærer babysimulatorens behov at kende.
- Kontaktpersonen fra Babysimulator Teamet taler åbent og ærligt med den unge om de ressourcer og udfordringer, som den unge har i forhold til at blive forældre.
- Forløbene skal gøre de unge bevidste om de konsekvenser, det at få et barn har for deres eget liv og for barnets liv. Forløbene skal ikke nødvendigvis afholde de unge fra at få et

lidt sms-kontakt til Lea, og for nylig talte jeg med hende i telefonen. Hendes mål med at starte skole, finde et arbejde og gå i Fitness er alle indfriet, og hun er glad for sin beslutning.

I praksis arbejder vi med teorierne fra den anerkendende pædagogik og den systemiske tænkning. Vi ved, at tryk og samt relationen mellem den unge og os er afgørende i et samarbejde, hvor vi på værdig vis skal lytte til dem, deres drømme og forventninger, men hvor vi også skal sætte ord på det svære uden at være fordommende, og hvor den unge skal træffe vigtige beslutninger i sit liv. Forholdet mellem den unge og os er asymmetrisk, vi er ligeværdige – ikke ligestillede. For den unge betyder det, at hun bliver set, som hun er, og at hun føler sig taget alvorligt. For os professionelle handler det om at være nærværende, opmærksomme og holde fokus på og undersøge det, der virker, men også at tale om udfordringerne.

I udviklingen og implementeringen af arbejdet med babysimulatorer ser vi det tværfaglige samarbejde som afgørende. Som sundhedsplejersker har vi en faglighed, der er meget vigtig og som kvalificerer arbejdet, men vi kan lære meget af lærere og pædagogers faglighed i tilgangen til den sårbare målgruppe. Når

det tværfaglige samarbejde fungerer, bliver 1 + 1 til 3. Det har været af afgørende betydning, at vores ledere er gået positivt ind og har støttet os. Uanset hvordan man i den enkelte kommune evt. vil implementere arbejdet med babysimulatorer, kræver det både tid og handling – som alt andet udviklingsarbejde.

I Svendborg kommune er Babysimulator Teamet organisatorisk placeret som en "selvstændig satellit" under Børn og Unge. I Svendborg tilbydes gruppeforløb som en del af STU uddannelsen. De individuelle forløb købes af den enkeltes sagsbehandler.

Vi ser babysimulatoren som et godt pædagogisk redskab, men den kan ikke stå alene. Derfor siger vi nej til de mange forskellige fagpersoner, der ringer og spørger "Kan vi lige låne en dukke". Alle 5 faser i et forløb er vigtige. Vi kan ikke styre, hvordan Babysimulatorer bliver brugt eller måske misbrugt i Danmark. Vi kan med et højt fagligt niveau, samt en etisk holdning og tilgang til vores arbejde være med til at forebygge misbrug. Vi skal ikke som i USA have alle unge igennem et forløb, men vi tror, at der i alle kroge af Danmark er sårbare unge, som passer ind i vores målgruppe. Vi ser ofte unge, som har svært ved at leve op til de voksende

krav om skole og uddannelse, og måske derfor drømmer sig ind i tilværelsen med et lille barn. "Kan jeg ikke blive andet kan jeg blive mor."

I det menneskelige, etiske og værdimæssige regnskab er vi overbevist om, at disse forløb ikke alene kan betale sig, men er guld værd – og det er i det perspektiv, vi laver dem. I det kommunale, økonomiske regnskab giver vi bolden videre til andre. De fleste ved godt, hvad omfattende støtteforanstaltninger og anbringelser koster. Vi ønsker fortsat at udvikle os og håber, at flere sundhedsplejersker, lærere og pædagoger har lyst til at arbejde med. Vi tænker, at Svendborg Kommunes koncept med Babysimulatorer er et bud på tidlig forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for vores sårbare unge mennesker. Vi håber, at andre vil være med til at udbrede konceptet og siden dele og udveksle erfaringer med os. ♥

Faser i et forløb

- Fase 1: Formødet, hvor vi mødes med den unge, hendes netværk og hendes sagsbehandler.
- Fase 2: Forberedelse til "Forældrerollen". Ved hjemmebesøg hos den unge arbejder vi med faktorer, som har indflydelse på et barns trivsel og udvikling samt med hvad forældrerollen vil indebære for den unges liv. Typisk 2-3 samtaler af 2 timers varighed.
- Fase 3: Den unge passer babysimulatoren. I op til 9 hele døgn passer den unge babysimulatoren. Undervejs får den unge hjemmebesøg af en fra Teamet.
- Fase 4: Efterbearbejdning. Med udgangspunkt i den unges erfaringer med pasningen af babysimulatoren, de løbende samtaler, vores iagttagelser samt aflæsning af babysimulatoren drøftes den unges tanker og ønsker i forhold til at vælge et barn fra eller til. Vi taler om nye mål. Typisk 1-2 samtaler af 1-2 timer.
- Fase 5: Opfølgning. Oftest vil der være et møde mellem den unge og de samme, der deltog i formødet.

Kursus for andre professionelle

Svendborg Kommunes Babysimulatorkonceptet har vakt stor opmærksomhed i andre kommuner, og Teamet er ofte købt til at lave forløb i andre kommuner. Derfor har Teamet udviklet et 2 dages kursus for professionelle, der ønsker at implementere det i det forebyggende arbejde i egen kommune. Indtil videre har 60 professionelle fra forskellige kommuner og faggrupper, sundhedsplejersker, pædagoger, lærer, sagsbehandlere og ledere, været på kursus. Næste kursus foregår den 14 og 15. november 2012.

INTERVENTION MAPPING

Tak til FS 10 for økonomisk støtte til deltagelse i Intervention Mapping Summer Course på Maastricht Universitet i Holland.

Intervention Mapping er en metode, der kan anvendes til at udvikle et standardiseret sundhedsfremmende og sundhedspædagogisk program. Metoden indeholder en række procedurer og en systematisk proces i seks trin der er baseret på teori, empirisk fund fra litteraturen og fra deltagergrupperne.

I første trin udføres der en behovsanalyse, der identificerer målgruppen og deres styrker og svagheder. Dette kan gøres ved at etablere en projektgruppe, udarbejde et litteraturstudie, afholde brainstorm med projektgruppen og interviewe en gruppe af målgruppen.

I næste trin ses der på programmets mål for handling, læring og forandring. På baggrund af dette udvælges der teoretiske metoder afhængige af de forskellige mål. Interventionen udvikles og beskrives i en manual og ved implementering medtænkes der (adaption) forankring i praksis lige som evaluering af programmet planlægges inden interventionens start.

Alle trinnes detaljer kan ses i følgende bog på knap 800 sider:

Bartholomew KL, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH. Planning Health Promotion Programs. An Intervention Mapping Approach. Jossey-Bass, San Francisco, 2006.

Metodens anvendelse i sundhedsplejen kan ses i følgende artikel:

Kronborg H, Kok G. Development of a Postnatal Educational Program for Breastfeeding Mothers in Community Settings: Intervention Mapping as a Useful Guide. J Hum Lac 2011; 27: 339-49.

Kurset har været meget udbytterigt i forhold til at jeg fra 1. maj 2012 til 30. april 2015 er ph.d.-studerende ved Sektion for Sygepleje, Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet.

Jeg har fået godkendt projektprotokollen: Relationsdannelse mellem barn og sårbare førstegangsmødre – Fremmer videovejledning med Marte Meo-metoden processen? Interventionsstudie i sundhedsplejen. Studiet foregår i samarbejde med sundheds-

plejen i Favrskov, Skanderborg, Skive, Viborg og Aarhus kommuner. Og det vil jeg gerne fortælle om en anden gang.

NB. Maastricht er en meget spændende by med historie, kultur, natur og der er spændende forretninger, cafeer og restauranter. ♥

Bedste hilsner

*Ingeborg Hedegaard Kristensen
Ny mail ihk@sygeplejevid.au.dk*



Hvordan kan

 **STARband**

Hovedformskorrigerende Ortose

hjælpe min baby?



Nogle spædbørn kan udvikle en asymmetrisk hovedform, der ofte afhjælpes med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 4-månedersalderen anbefales **STARband – Hovedformskorrigerende Ortose**: STARband benyttes 23 timer i døgnet i en periode, hvor den varsomt og sikkert guider babyens hoved til en mere ensartet form.

Behandling med den innovative ortose ordineres enten efter henvisning til en speciallæge, eller ved henvendelse direkte til bandageriets tilknyttede speciallæge Hanne Hove, der er ekspert i kranie- og ansigtsmisdannelser.

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



BANDAGIST
JAN NIELSEN A/S
ORTOSEUDVIKLERE

Frederiksborggade 23 • 1360 København K
Sundholmsvej 73 • 2300 København S
Telefon 33 11 85 57 • klinik@bjn.dk • www.bjn.dk

Multi
tabs

GraviOmega®

Under graviditet og mens du ammer

**VIGTIG
NY**
viden om
omega-3

Morens indtag af DHA bidrager til normal udvikling af hjernen og øjnene hos fosteret og hos spædbørn, der ammes*)



- ✓ Kapsler med de langkædede omega-3 fedtsyrer fra fisk (EPA og DHA)
- ✓ Daglig dosis (2 kapsler) indeholder 300 mg DHA
- ✓ Små og lette at sluge
- ✓ Fås på apoteket

GraVitamin®-serien tilbyder en række produkter til før og under graviditeten samt i ammeperioden. Alle tilskud i serien kan kombineres.

*) den gavnlige effekt opnås ved et dagligt indtag på 200 mg DHA ud over det anbefalede daglige indtag af omega-3 fedtsyrer for voksne, dvs 250 mg docosahexaensyre (DHA) og eicosapentaensyre (EPA).

Ferrosan/Pfizer Consumer Healthcare • Tlf. 3969 2111 • www.multi-tabs.dk
Det er vigtigt at få en afbalanceret og varieret kost og føre en sund livsstil.
Kosttilskud bør ikke træde i stedet for en varieret kost

Det bedste til baby

Apotekets Babypleje

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

- Uden parfume
- Uden parabener



Astma-Allergi
Danmark



Fås kun på apoteket

apotek

www.apotekernes.dk

Anmeldelser



LÆREBOG I PÆDIATRI

Forfattere: Tom Lissauer og Graham Clayden
 Forlag: Faglitteraturs Forlag
 År: 1. Udgave. 1. Oplag, 2010
 Sideantal: 562
 ISBN: 978-87-7749-490-1

Anmelder: sundhedsplejerske Anette Bilde Sørensen, Ålborg

Pædiatri – en illustreret lærebog er en oversættelse af den engelske lærebog Illustrated Textbook of Paediatrics og er tilrettet således den afspejler danske forhold. Målgruppen er yngre læger, alment praktiserende læger, andre speciallæger og andet sundhedspersonale, der har kontakt med børn. Bogen indeholder bl.a. viden om den normale udvik-

ling hos barnet 0 – 18 år, et afsnit om neonatologi, en del afsnit om diverse sygdomme samt meget anvendeligt appendiks og stikordsregister. Bogen er baseret på en naturvidenskabelig tilgang til området og må naturligvis vurderes ud fra denne synsvinkel. Det betyder at det er den traditionelle tilgang med sygdom og behandling ud fra en medicinsk terminologi, der gennemsyrrer bogen. Kommunikation, herunder samtale teknik mv. er ikke vægtet, ej heller samarbejdsflader som eksempelvis sundheds-tjenesten. Når det så er sagt vurderer jeg alligevel bogen som et godt overskueligt og let tilgængeligt opslagsværk, der bør være tilgængelig på ethvert områdekontor. De mange illustrationer, bokse, cases, tabeller mm. gør det nemt at orientere sig i bogen og gør den særlig anvendelig som opslagsværk. Viden er let tilgængelig. Vil du læse i dybden, er der mulighed for det, bl.a. via yderligere henvisninger, vil du blot orientere dig om et eller andet, danner du dig et hurtigt overblik via de mange illustrationer og bokse.

VÆGTSTOP – RESULTATER FRA MIDTVEJSE-EVALUERINGEN AF SATSPULJEN:

"Vægttab og vægtvedligeholdelse ved svært overvægtige voksne"

Forfatter: NIRAS for Sundhedsstyrelsen
 Udgivelsesår: 2011
 Antal sider: 26 sider
 Forlag: Sundhedsstyrelsen, 1. Udgave, 1. Oplag.

Anmelder: Sundhedsplejerske Maria Madsen, Aalborg Kommune

Baggrund:

Det er en rapport af en midtvejsevaluering (udgivet i januar 2011) af satspuljeforliget 2007-2010 udarbejdet af NIRAS for Sundhedsstyrelsen.

Midtvejsevalueringen har fokus på vægtstoprådgiveruddannelsen og resultaterne fra de første 3 måneder af forløbet i kommunale og regionale projekter. Den endelige evalueringsrapport forventes at komme i midten af 2013.

Formålet med projektet er at fremme vægtvedligehold-

delse og vægttab ved svært overvægtige voksne ved at opkvalificere fagpersoner med en vægtstoprådgiveruddannelse. 42 kommuner eller regionale projekter har været involveret, og der var 4 specifikke målgrupper: 1. Personer uden for arbejdsmarkedet. 2. Særligt udsatte erhvervsgrupper (f.eks. kortuddannede eller ufaglærte). 3. Gravide og nybagte mødre (udgør 21%). 4. Personer med anden etnisk baggrund end dansk.

Anmeldelsen af rapporten og midtvejsevalueringen, vil primært omhandle målgruppen med gravide og nybagte mødre, og en vurdering af om sundhedsplejersker kan have gavn af vægtstoprådgiveruddannelsen til brug i sit arbejde.

Resultat for nybagte mødre og gravide

185 kvinder var gravide i projektet og bliver analyseret for sig selv, da vægttab ikke er formålet for målgruppen. Inkluderet i undersøgelsen er gravide med BMI på over 27. For de gravide der når at føde før evalueringen efter 3 måneder, sker der et naturligt



• *”Karakteristisk for de gravide, som har tabt sig er, at de har et højere uddannelsesniveau og beskæftigelsesgrad, og flere er fysisk aktive.”*

vægttab på gennemsnitlig 5,2 kg. Hos øvrige gravide stiger vægten naturligt oftest med ca. 4,6 kg ifølge rapporten.

I projektet har ca. 1/3 af gravide haft en vægtstigning over det anbefalede med en vægtøgning mellem 1-6 kg. Mere end halvdelen af de gravide har holdt sig indenfor anbefalet vægtstigning, og 16% har tabt sig eller taget mindre på end det anbefa-

lede. Karakteristisk for de gravide, som har tabt sig er, at de har et højere uddannelsesniveau og beskæftigelsesgrad, og flere er fysisk aktive.

I forhold til alle de andre målgrupper, havde gruppen af nybagte mødre sværest ved at tabe sig. Halvdelen af dem var 1. gangs fødende. Der bliver ikke beskrevet hvorfor eller hvordan det kunne forhindres, hvilket ville være meget interessant at vide mere om.

Vægtstop og Små skridt metoden

Vægtstopkonceptet og ”Små skridt metoden” går ud på at ændre vaner lidt ad gangen, og de kan oftest passe godt ind i familiens spisevaner, så hele familien påvirkes til en sundere livsstil. Rapporten viser ved hjælp af kvalitative interviews, at ”Små skridt metoden” har givet flere deltagere nye handlekompetencer, ny viden og konkrete

redskaber til at ændre deres kost- og motionsvaner. Vejledningen foregår oftest i grupper, hvor deltagerne ifølge rapporten fortæller, at gruppebaseret vejledning er med til, at de får et særligt sammenhold, der bidrager til motivation af ændring af kost- og motionsvaner.

Kort om uddannelsen

Vægtstopuddannelsen begyndte i december 2008 af NUMO (Nationalt Udviklingscenter Mod Overvægt). Hensigten for uddannelsen er blandt andet at øge vidensniveauet hos fagpersoner, som vejleder svært overvægtige voksne om, hvad der virker og ikke virker i forbindelse med vægttab.

Ud fra rapporten har de fleste deltagere på uddannelsen været personer med en sundheds- eller ernæringsfaglig baggrund. Uddannelsen

foregår som ”blended learning” med en kombination af e-learning og traditionel undervisning fordelt på 3-2-1 dage med mulighed for supervision efterfølgende. Samlet tidsforbrug er 10 dage.

Er vægtstoprådgiveruddannelsen relevant for sundhedsplejersker?

Det korte svar er efter min mening: JA. Rapporten og midtvejsevalueringen henvender sig primært til de ovennævnte voksne målgrupper. Som sundhedsplejersker vejleder vi mange gravide og nybagte mødre til vægtstop og til en sundere livsstil, og midtvejsevalueringen viser, at mere end halvdelen af de gravide har holdt sig indenfor den anbefalede vægtstigning, hvilket er et tegn på, at metoden fungerer. Det kan blive en udfordring at vejlede de nybagte mødre, da undersøgelser her viser, at den målgruppe har sværest ved at tabe sig i forhold til de andre målgrupper.

En anden interessant vinke ville være, om skolesundhedsplejersker kan anvende vægtstopkonceptet og Små skridt metoden til vejledning af skolebørn.

Slutevalueringen kommer i midten af 2013, hvor det bliver interessant at se, om gruppen af nybagte mødre og gravide ser ud på samme måde som her i midtvejsevalueringen.

Anmelderen har ikke selv vægtstoprådgiveruddannelsen.

FOREBYG EFTERFØDSELS-REAKTIONER/DEPRESSIONER

Hvad kan professionelle gøre for at hjælpe med at forebygge, at kvinder og mænd får en reaktion / depression i forbindelse med at få barn? Hvilke guidelines er der for professionelle i samtalen men familien? Det vil denne artikel give et bud på.

Statistisk set løber mindst hver 4. kvinde og hver 7. mand ind i reaktioner/depressioner i forbindelse med at få barn. Disse reaktioner er værre, end de selv kan magte, og de behøver hjælp. Men forskning viser, at halvdelen af alle behandlingskrævende reaktioner/depressioner kan forebygges ved en graviditetssamtale af en særlig karakter. (Villumsen, L.; m. fl. 2004). Samtidig viser også nyeste udenlandske forskning, hvilken behandlingsform, der er mest virksom, hvis tilstanden opstår (Leff. m.fl. 2010

Hvem er mest udsat for at få en reaktion/ depression?

Kvinder, der har et problematisk forhold til egen mor eller kvinde, der inden for de sidste 2 år har mistet deres egen mor, er mest udsat for at få en reaktion/depression. Hvis kvinden selv synes, hendes graviditet eller fødsel har været problematisk, eller hvis hun tidligere har oplevet psykiske reaktioner, er hun også udsat. Kvinder med en mellemlang uddannelse, ufaglærte, og kvinder bosiddende i Vest Danmark får oftere reaktioner/depressioner end kvinder med lange uddannelser, faglærte og kvinder i Øst Danmark (Villumsen, L.; m. fl. 2004)

Mænd:

Faderskabet og dets indflydelse på mænd er et område, som mænd først de senere år er begyndt at åbne sig og fortælle om. Vi har været tilbøjelige til at tillægge mænds humørsvingninger andre stress årsager så som arbejdspress, ønsket om at tjene nok

penge til familien, frygt for at blive fyret fra jobbet osv. Der er ingen tvivl om, at både graviditet og forældreskab er en alvorlig omvæltning for manden, ligesom det er for kvinden. Tingene kan også for fædre forstærkes, hvis man ikke er tilfreds i sit parforhold, eller hvis fødslen og nyfødsperioden er svær, trækker ud, eller hvis barnet er sygt. Det kan være meget forskelligt, hvornår man oplever reaktioner.

Jeg har selv gennem tiden været med til at støtte op om betegnelsen efterfødselsreaktion; men navnet bliver somme tider misvisende, da forskningen viser, at tilstanden ofte er startet allerede i graviditeten, men ingen har spurgt ind til det. (Villumsen, L.; m. fl. 2004)

Forebyggelse generelt

Forældreskab.

Under optimale omstændigheder kan det nye forældreskab give én mulighed for at få løst nogle af fortidens konflikter, ligesom man kan udvikle sig på det personlige plan. Når man bliver forældre, skal man ændre forholdet til sin partner og etablere kontakt med barnet. Dermed får man mulighed for – selvom det kan være vanskeligt – at imødekomme de krav, der stilles til det modne menneske og til at opleve de fornøjelser, der følger med. Opgaven kan være vanskeligere for dem, der har uløste konflikter, men selv i vanskelige situationer findes løsninger. Kvinder og mænd er jo forskellige og gør sig derfor også forskellige tanker om det kommende forældreskab. Men jo mere forberedte de hver især er til den kommende tid, jo lettere går det for de

fleste. Forebyggelse af reaktioner - Forebyggende samtale med kommende forældre, der styrker dem i deres forældreskab

Det er vigtigt, at parret forbereder sig sammen.

Det er jo en dejlig, stor begivenhed at blive forældre. Det er en ny og stor udfordring at skulle dele opmærksomheden mellem flere. Man går fra at være 2 og par til at blive 3 og en familie. Hvis det føles godt, er det fint, men bliver det for overvældende og belastende, kræver det meget af parforholdet. (10 % bliver skilt inden for barnets første leveår, 20 % overvejer det. 1/3 af parrene har slet ingen sex med hinanden i barnets første leveår, 1/3 har mindre sex, end den ene part synes er ok, og den sidste 1/3 har det, som de havde forventet i barnets første leveår. (Social forskningsinstituttet 1995. Villumsen, L.; m. fl. 2004)) (Tallene ser ud til at være de samme i dag.) Det tyder på, at nogle former for belastninger ikke forandringer sig med årene. Det er i sig selv en stor belastning i et forhold, som de færreste er forberedt på, hvis ingen har talt med dem om det. Det er vigtigt, at de kan bevare tilliden til hinanden og dele forventningerne med hinanden også på dette område.

Det er en god ide, hvis de kommende forældre allerede i graviditeten får talt om deres egen barndom. Hvilke erfaringer ønsker de at tage med sig fremover i forælderrollen? Hvordan har de det? Hvilke tanker og forestillinger gør de sig om at blive mor og far? De tanker, erindringer og følelser, som naturligt dukker op fra dengang, de selv var børn. Hvad betyder

disse tanker og følelser for dem nu, hvor de skal være mor, far, en familie? Det er vigtigt, at de får talt om, hvilke opskrifter, de hver især har med hjemmefra på det at blive forældre, og hvilke opskrifter de tilsammen ønsker, der skal bruges i deres forældreskab. Hvilke værdier og leveregler ligger til grund for, hvad der betyder noget for dem nu? Hvilke erfaringer ønsker de at tage med sig fremover i forælderrollen? Hvor kommer disse erfaringer fra? Hvad vil de gerne tage med fra deres egen opvækst? Hvad vil de gerne udelade? Hvad nyt vil de gerne tilføre? Det er også en god ide at tale om, hvordan de hver i sær synes, graviditeten går. Hvilke ændringer der nu sker i deres familie og parforhold. Erfaringer siger, at det har stor betydning for deres og barnets tilknytning til hinanden. Hvilke forventninger de har til hinanden fremover som far og mor, ægtefælle, kæreste m.m. Hvordan har de det med at skulle holde orlov? Hvad har de tænkt bagefter med orlovs længder? Til hvem af dem? Hvordan gør de sig klar til deres nye familieliv? Det kan være en ide at tegne en livscirkel, hvor de hver især tegner det ind (personer, ting, arbejde, aktiviteter, handlinger, værdier, intentioner, leveregler, håb og drømme), der betyder mest for dem hver for sig. Det, der betyder mest, tegnes tættest på dem selv. Tal med dem om det, og lad dem derefter tegne en familiecirkel sammen, som de gerne vil have, den skal se ud i fremtiden

Det er også godt at få spurgt ind til, om kvinden/manden har været glade under graviditeten, har kunnet le og se tingene fra den humoristiske side. Kunnet se hen til ting med glæde. Om de unødigt har bebrejdet sig selv, når tingene ikke gik, som de skulle? Om de har været anspændte og bekymrede uden særlig grund. Følt sig angste eller panikslagne uden særlig grund. Om de har følt, at tingene voksede dem over hovedet? Eller været så kede af det, at de har haft svært ved at sove. Været trist eller elendigt til mode? Været så ulykkelig at de har grædt? Om de har tænkt på at gøre skade på sig selv eller det kommen-

de barn? Om de har følt vrede mod kone/mand, børn, professionelle eller andre? Brug af screening med EPDS og for mænds vedkommende suppleret med screening med Gotlandskalaen øger chancerne for at finde dem, der reagerer allerede i graviditeten. Graviditetssamtale og screening har størst effekt i 2. trimester (Villumsen, L.; m. fl. 2004)(2011)

Her følger opskriften på de spørgsmål fra forskningen, der viste sig virksomme i forebyggelsen af reaktioner/ depressioner. (Villumsen, L. ;m. fl. 2004) Spørgsmål der kan stilles de kommende forældre i graviditeten i 2. trimester(altså i midten af graviditeten og gerne inden 30 graviditetsuge):

Det har stor effekt, hvis spørgsmålene stilles til den kommende mor og far, og meget gerne hver for sig, hvor den anden er tilhører.

Indledning: Jeg vil gerne spørge dig om nogle af de oplevelser, du har haft som barn. Det vi har med fra barndommen, påvirker den måde, vi bliver forældre på. Det at få talt om det gør, at du kommer til at tænke på, hvordan du gerne vil være forælder. Graviditeten bruges til at danne et barn, men også en mor og en far.

- Hvordan reagerede du, da du fik at vide at du var gravid?/ din kone var gravid?
- Tænker du på, hvordan du selv er blevet opdraget og selv har haft det som barn og voksen?
- Har du gjort dig tanker om, hvordan et lille barn vil påvirke jeres parforhold?
- Har du haft perioder under graviditeten, hvor du har tænkt negativt om det, der skal ske?
- Perioder hvor du har tænkt specielt positivt?
- Hvad har du i din mave? Hvad er dit billede af dit barn? Hvad forestiller du dig, at dit barn bliver til? Hvilken personlighed viser barnet lige nu? Er det en dreng eller pige tror du? Hvad tror din partner?
- Hvordan bevæger barnet sig? Hvor-

når bevæger han/hun sig? Er det et lille A menneske, der står op med lærken, eller et B menneske der "står sent op"?

- Prøv at fortælle om din tidlige barndom og familiesituation, hvor boede I m.m.? Flyttede I meget? Hvad var vigtigt?
- Så du meget til dine bedsteforældre? Andre vigtige voksne der betød noget for dig?
- Prøv med 5 ord at beskrive forholdet til din mor, da du var barn. Hvorfor disse ord?
- Prøv med 5 ord at beskrive forholdet til din far, da du var barn. Hvorfor disse ord?
- Hvilken af dine forældre var du mest knyttet til, da du var barn?
- Hvorfor havde du/ havde du ikke samme følelse i forhold til din far/mor?
- Hvad gjorde du, når du var ked af det som barn?
- Prøv at fortæl om, hvordan det var, når I hyggede jer.
- Følte du dig somme tider overset som barn, skubbet væk? Beskriv hvordan.
- Var dine forældre nogensinde truende overfor dig, måske en form for disciplin eller kun for sjov? Nogle mennesker har f. eks. fortalt, at deres forældre truede med at forlade dem, bytte dem eller sende dem væk. Nogle har fortalt, at deres forældre brugte tavshed som våben – er noget lignende sket for dig?
- Andre former for trusler eller grov adfærd fra dine forældre eller andre voksne? Påvirker det dig som vok-



sen? Hvilken betydning får det for dig som forældre, tror du?

- Hvorfor gjorde dine forældre, som de gjorde, da du var lille, tror du?
- Var der andre voksne, som stod dig nær, da du var barn, ligesom forældre gør?
- Har du været ude for at miste en forælder eller anden nærstående, mens du var lille (f.eks. søskende)?
- Hvor gammel var du? Hvad skete der? Hvordan følte du? Var du til begravelse? Hvordan var det?
- Har tabet påvirket din voksne personlighed? På hvilken måde?
- Har du mistet nogen, der står dig nær som voksen? Har du mistet de sidste par år?
- Har du andre traumatiske oplevelser?
- Hvordan var det at være teenager i forhold til dine forældre?
- Hvordan er forhold til dine forældre nu?
- Hvad synes du, du har haft gavn af i din barndom?
- Hvad vil du særligt tage med dig til brug i din opdragelse af dit barn?
- Hvilken opskrift har du med dig til at opdrage dit barn?
- Hvilken opskrift har din mand med sig til at opdrage jeres barn?
- Hvilken fælles opskrift skal gælde for jer i jeres opdragelse af barnet?
- Hvad håber du, at dit barn vil få lært af at blive opdraget af dig som forælder? Af din mand? Af jer?

(Lisbeth Villumsens oversættelse af Main. M. Adult Attachment Interview).

(Disse spørgsmål stillet på det rette tidspunkt i graviditeten forebygger halvdelen af alle behandlingskrævende fødselsreaktioner/ depressioner viser forskning. (Styrkelse af nære relationer mellem sårbare forældre og deres spædbørn Villumsen; L.; m.fl. 2004.

Dette kan suppleres/kombineres med at spørge:

- Er der forskel på den måde, du og din partner er opdraget på?
- Hvordan bliver han/hun som forælder, tror du?

- Hvordan bliver I som forældre, tror du?
- Hvad er din partners særlige styrker, som I får brug for som forældre?
- Hvad er dine særlige styrker, som I får brug for som forældre?

Graviditeten

- Hvordan er det at være gravid? Både Fysisk og Psykisk? Er det en ønsket graviditet? Er det et længe ventet barn?
- Hvordan reagerede I, da I fik at vide, at du var gravid? Hvordan har du det med at skulle holde / at holde orlov? Hvad har I tænkt bagefter med orlovs længder? Til hvem af jer?
- Hvordan gør I jer klar til jeres nye familieliv? Hvilke opskrifter har I hver især med jer på det at blive forældre/ en familie?
- De kommende forældre kan opfordres til at tegne en livs-/familiecirkel. (Villumsen 2011)

Barnet i maven

Hvad forestiller du dig? Hvad er dit billede af dit barn? Din mands billede? Hvordan bevæger barnet sig i maven? Er det et lille uglebarn, der er vågen om natten? Eller et lille lærkebarn, der "står tidligt op"? osv.

Familie og relationer.

- Hvor meget familie har I hver især?
- Hvordan var din mor, mor for dig?
- Hvordan var din far, far for dig?
- Hvordan var det at være barn hjemme hos jer? Hvad var godt? Var der noget, der var svært? Hvem tror du, at du kommer til at ligne som opdrager? Din far eller mor? Eller andre? Hvad håber du, at dit barn får lært af at blive opdraget af dig.? Af din mand? Af jer sammen? Hvem var du mest knyttet til som barn?
- Hvordan er det i din mands familie med det, vi lige har talt om? Tag udgangspunkt i de udfyldte livscirkler.

Den kommende forælderrolle.

Hvordan forestiller I jer tiden efter fødslen? Hvad er vigtigt? Hvorfor? I forhold til par-

forholdet? I forhold til arbejdsfordeling?

Hvad kan I gøre for at støtte og passe på hinanden, også når det er svært?

(tid til hinanden; være kæresten, anerkende hinanden som forælder/ partner/ kæreste, plads til jer begge, sex før og efter fødslen, søvn, belastninger?)

Fødselsreaktioner/depression.

Fortæl om reaktioner/depression i forbindelse med graviditet og fødsel. Realistiske forventninger/ ressourcer. Hjælp andre steder fra. Henvisninger til hjælp hvis tilstanden opstår. Lav en ny aftale med familien, hvis der er behov. Det at de kommende forældre nu er sporet ind på, hvad der er vigtigt at få talt om, gør det også lettere for dem efterfølgende at opsøge hjælp, hvis tilstanden alligevel opstår.

Omfattende litteraturliste findes i evalueringen af metodeudviklingsprojektet "Styrkelse af nære relationer mellem sårbare forældre og deres spædbørn", der findes på www.livviadialog.dk ♥



Om Lisbeth

Lisbeth Villumsen, Privatpraktiserende sundhedsplejerske, familierapeut, Psykoterapeut MPF. Indehaver af Narrativ institut Liv via dialog.

Lisbeth Villumsen har forsket og er ekspert vedr. reaktioner i forbindelse med graviditet, fødsel, efterfødselsreaktioner og depressioner. Hun har 30 års erfaring i forebyggelse og behandling på området. Arbejder landsdækkende.



Baby&Me[®] organic

Vi har termin til september



Nu introducerer vi for første gang en Ø-mærket modernælsersætning på det danske marked. En nyhed der udelukkende er baseret på økologisk dansk mælk og som er resultatet af vores årelange erfaring med mælkeprodukter og ernæring til spædbørn.

Baby&Me Organic fås i fire forskellige varianter og vil være at finde på hylderne i supermarkeder over hele landet fra september. Du kan læse mere om Baby&Me på www.arla.com/baby



Stats-
kontrolleret
økologisk

Vigtigt: Modernælk er den bedste ernæring for spædbarnet, og barnet bør ammes så længe som muligt. Modernælsersætning kan bruges fra fødslen som tilskud til modernælk eller som barnets eneste ernæring i de første 0-6 måneder, hvis det ikke er muligt at amme. Tilskudsblendingen er kun egnet som særlig kost til spædbørn over 6 måneder, og bør derfor ikke anvendes som erstatning for modernælk i de første 6 levmåneder.

Et nyt tilbud

terfødselsreaktioner. Og som noget nyt tilbyder instituttet undervisning og supervision af sundhedsplejersker.

Nye krav til sundhedsplejersker

Det er ofte sundhedsplejerskens ansvar at finde og hjælpe kvinder og mænd, som har problemer efter en fødsel.

Sundhedsplejersken screener i stigende grad kvinder og leder grupper for kvinder med særlige behov.

Kirsten Lindved er cand. psych. og initiativtager til GAIA-Instituttet. Hun fortæller, at kvinder med en efterfødselsreaktion ofte skal arbejde med flere komplicerede problemstillinger på én gang:

- Det stiller nye krav til de sundhedsplejersker, der skal hjælpe kvinderne, siger hun.

GAIA-Instituttets kurser og supervisionsstilbud er derfor målrettet sundhedspersonale, som screener for efterfødselsreaktion og leder de særlige grupper, ligesom de får konkrete redskaber til at opdage symptomerne.

- Under en efterfødselsreaktion er ikke kun den enkelte kvinde eller mand, men hele familien under pres. Derfor er det vigtigt at hjælpe så tidlige som muligt, siger Kirsten Lindved.

Skræddersyet til sundhedsplejersker
GAIA-Instituttets supervisionsgrupper for sundhedsplejersker inkluderer både undervisning og supervision.

Undervisningen gennemgår blandt andet erfaringer med at screene på baggrund af Edinburgh-skalaen, visitation af kvinder og opstart af mødregrupper samt relationen mellem forældre og barn, når mor har det svært.

Supervisionen bliver tilpasset den enkelte kursists behov. Og deltagerne kan komme fra samme arbejdsplads eller fra forskellige kommuner.

Tilskud til behandling

Alle GAIA-Instituttets terapeuter er specia-

lister i at behandle kvinder og mænd med en efterfødselsreaktion. Der er både psykolog og jordemoder tilknyttet instituttet.

Oftest sker behandlingen i samarbejde med sundhedsplejerske, kvindens eller mandens egen læge eller andet sundhedspersonale. Hvis der er tale om depression eller angst, kan moren eller faren få en henvisning fra egen læge og dermed økonomisk tilskud. Sygeforsikringen "Danmark" giver også 30 procent i tilskud til jordemoder-konsultationer.

Barselsbesøg

I takt med at flere føde- og barselsafdelinger bliver nedlagt tilbyder instituttet også barselshjælp. Det er et supplement til det offentlige tilbud.

Mange mødre bliver udskrevet fra hospitalet med deres barn få timer efter fødsel. I mange tilfælde bliver mor og barn genindlagt, blandt andet fordi der opstår problemer med amning og barnets vægt.

Barselshjælpere kan hjælpe nybagte mødre med alt, hvad der handler om den nyfødte, fra amning til etablering af en rutine med badning. Og moren kan få den hjælp, som hun har brug for til at komme på benene igen.

Korpset af barselshjælpere består af jordemødre, pædagoger og sundhedsplejersker. De har alle specialiseret sig i efterfødselsreaktioner og har erfaring med psykiske og fysiske reaktioner i perioden efter en fødsel.

Ny hjemmeside og kontaktdetaljer

Få flere oplysninger om GAIA-Instituttets arbejde på www.gaia-instituttet.dk Informationerne er også beregnet på gravide og nybagte forældre, som måtte have brug for hjælp til at komme igennem en svær periode.

For yderligere oplysninger:

Psykolog Kirsten Lindved på telefon: 44 53 82 44 eller mail til: kirsten_lindved@mail.dk eller post@gaia-instituttet.dk ♥

Et nyt tilbud giver sundhedsplejersker redskaber til at hjælpe familier, hvor mor eller far får en efterfødselsreaktion.

Mere end 1 ud af 10 kvinder får en depression i forbindelse med graviditet eller fødsel. Hver 8. far får en reaktion. Symptomerne kan være svære at få øje på. Men jo før der søges hjælp, jo hurtigere kan reaktionen afhjælpes til gavn for både den ramte og resten af familien.

GAIA-Instituttet har mere end 20 års erfaring med at identificere og behandle ef-

GAIA-Instituttet

- GAIA-Instituttet blev grundlagt i 1989.
- Målet er at forebygge, behandle og forske i kvinders og mænds psykiske reaktioner efter en fødsel.
- Instituttet har over 20 års erfaring med at forebygge og tilbyde terapi til kvinder, som har det svært efter en graviditet.
- Sundhedsplejersker kan komme på kursus eller temadage. De kan også få supervision, fx hvis de leder grupper for kvinder med særlige behov.



Tag dit helbred i egne hænder

90% af alle infektions-
sygdomme 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.





The Public Health Nursing Contribution to Primary Health Care
3rd International Public Health Nursing Conference • 25-27 August 2013 • Galway

NY RAPPORT FRA STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, SYDDANSK UNIVERSITET

Sundhedsplejerskens vurdering af mors psykiske tilstand

Temaet for denne rapport er sundhedsplejerskens vurdering af mors psykiske tilstand, når barnet er mellem fire og seks måneder. Det ses ofte, at kvinder oplever forskellige typer af efterfødselsreaktioner. Det anslås, at omkring ti procent af alle kvinder, der lige har født, udvikler en egentlig fødselsdepression. Herudover har fem til ti procent andre efterfødselsreaktioner, som eksempelvis angst eller andre følelsesmæssige reaktioner.

Rapporten bygger på Databasen Børns Sundhed, som indeholder sundhedsplejerskernes journaldata om 5.537 børn i alderen nul til et år, født i perioden 1. januar til 31. december 2010. Børnene stammer fra tolv kommuner i databasesamarbejdet; Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Køge, Lyngby-Taarbæk, Rødovre og Tårnby.

Forfatter: Maria Svendsen, Carina Sjöberg Brixval, Bjørn E. Holstein og Styregruppen for Databasen Børns Sundhed
År: 2012

Rapporten kan downloades som pdf-fil på
www.si-folkesundhed.dk

Flere kroner til syge- og sundhedspleje i København

Ved vedtagelsen af budget 2013 i Københavns Kommune er det heldigvis lykket at få forhandlet flere penge hjem til ydelser på sundhedsområdet. Det er godt for københavnernes, der vil få en øget kvalitet i de kommunale sundhedsydelser, få bedret den skrantende sundhedstilstand, og for sygeplejerskerne, da det skaber flere jobs. For sundhedsplejerskens vedkommende blev det til ekstra fem millioner kr. om året fremover øremærket til barselsbesøg, samt 2-månedersbesøg til alle flergangsforældre. Det betyder, i kombination de to sidste års styrkelse af området, at de store besparelser i 2009 samlet set er blevet tilbagerullet. Det svarer til 12 nye fuldtidsstillinger. Jeg håber, at rigtig mange ambitiøse sundhedsplejersker vil søge de nye stillinger.

Jeg er glad for forhandlingsresultatet og glæder mig over, at Københavns Kommune har taget livtag med bl.a. den nytænkning på svangre- og barselsområdet, som KL har præsenteret i år. Herudover glæder jeg mig over en bred politisk anerkendelse af sundhedsplejerskernes særlige professionalitet i krydsfeltet mellem sundheds- og samfundvidenskab og pædagogik. At vi er den medarbejdergruppe, der har den første mulighed for at igangsætte den tidlige indsats overfor sårbare eller udsatte børn og familier, så vi fremmer chancelighed og mulighed for et godt liv.

Sofie K. Led, sundhedsplejerske, medlem af Københavns Borgerrepræsentation (S).

Med venlig hilsen

Sofie K. Led

*Medlem af Københavns Borgerrepræsentation
for Socialdemokraterne
Sundhedsplejerske, cand. scient. san.*

Tænk hvis du kunne reducere risikoen for allergi hos børn med 50%¹

NAN H.A. 1 – den eneste modernæls- erstatning som beviseligt reducerer risikoen for allergi hos børn op til 6-års alderen^{1,2,3}

Smagen af hydrolyseret modernæls-erstatning falder ikke altid i god jord hos de små og det kan medføre store frustrationer hos deres forældre. NAN H.A. 1 er det velsmagende alternativ med dokumenteret effekt. Faktisk er NAN H.A. 1 den eneste partielt hydrolyserede modernæls-erstatning som i hele 15 større kliniske studier har vist effektivt at modvirke udviklingen af allergi hos op til 52% af ikke brystnærede børn med allergi i familien.



Ny forbedret emballage

Vigtig information: Brystmælk er den bedste ernæring for det lille barn i de første levemåneder. Hvis det er muligt, bør det altid være førstevalg.

Her kan du kontakte produktspecialisten



Lis Vinther
tlf. 2321 2257
lis.vinther@dk.nestle.com



Karin Kjærgaard Christensen
Tlf. 2321 2581
karin.christensen@dk.nestle.com

* Børneeksem (Atopisk dermatitis)

1. Szajewska H, Horvath A. Meta-analysis of the evidence for a partially hydrolyzed 100% whey formula for the prevention of allergic diseases. Curr Med Res Opin. 2010;26(2):423-37. 2. von Berg A, Filipiak-Pittroff B, Krämer U et al. Preventive effect of hydrolyzed infant formulas persists until age 6 years: long-term results from the German Infant Nutritional Intervention Study (GINI). J Allergy Clin Immunol 2008;121:1442-7. (GINI study only shows effect on atopic dermatitis). 3. Alexander DD, Cabana MD. Partially hydrolyzed 100% whey protein infant formula and reduced risk of atopic dermatitis: a meta-analysis. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2010;50:422-30. 4. Sammenlignet med almindelig NAN 1.



SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

BEHANDLING AF BØRN OG UNGE MED PSYKISKE LIDELSER

Sundhedsstyrelsen har revideret vejledningen om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser. Vejledningen slår fast, at behandling af børn og unge med antipsykotika, benzodiazepiner, stemningsstabiliserende lægemidler (lithium og antiepileptika) og melatonin er en specialisopgave og derfor ikke bør finde sted i almen praksis, med mindre det er aftalt med en speciallæge.

Det er en børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægeopgave at vurdere, om børn og unge under 18 år har behov for medikamentel behandling af psykisk lidelse.

Hvis speciallægen vurderer, at der er behov for den medicinske behandling, skal speciallægen lægge en plan for behandlingen, herunder en plan for at monitorere effekten, komplikationer og bivirkninger.

Den praktiserende læge kan overtage den videre medikamentelle behandling, dvs. vedligeholdelsesbehandlingen, hvis det sker efter en konkret aftale og i samarbejde med speciallægen i børne- og ungdomspsykiatri.

I helt særlige og akutte tilfælde kan den alment praktiserende læge undtagelsesvis starte den medikamentelle behandling. Det skal dog kun ske efter aftale med en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Lægen skal samtidig henvise barnet eller den unge til vurdering af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

Vejledningen kan findes på dette link:
www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=142780

Annette Poulsen
Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC
Tlf. 7222 7597, anp@sst.dk

Det er en børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægeopgave at vurdere, om børn og unge under 18 år har behov for medikamentel behandling af psykisk lidelse.

BØRN SKAL TILBYDES ALDERS- SVARENDE MAD

På baggrund af et par ulykkelige hændelser i daginstitutioner, hvor børn er blevet kvalt i fastsiddende mad, har Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen i den sidste tid fået mange henvendelser fra såvel sundhedsplejersker, forældre og daginstitutioner om hvordan det bedst forebygges, at sådanne ulykker sker igen. Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen er i tæt dialog om emnet og vil i forbindelse med 2013 udgaven af "Mad til spædbørn & småbørn" vurdere, om der på baggrund af hændelserne skal revideres i tekster og billeder.

Fra ulykkesforskerne på Statens Institut forlyder, at det sikreste for et barn at opholde sig, er i daginstitutionen, hvilket må erindres, når sådanne ulykker sker. Det er vigtigt, at børn tilbydes alderssvarende mad, herunder forskellig slags frugt og grønt, og at bl.a. barnets tyggemusklér stimuleres under måltidet. Desuden er det væsentligt at påpege betydningen af, at personalet i dagtilbuddene har lært førstehjælp, og at dette genopfriskes med regelmæssige mellemrum, således at personalet ved, hvorledes de skal agere i tilfælde af truende situationer og ulykker.

Sundhedsplejersker er centrale for indsats mod børn og unges overvægt

Den kommunale sundhedspleje har vist sig som den mest effektive aktør, når børn og unge skal rekrutteres i projekter mod overvægt. Det er en af konklusionerne i Sundhedsstyrelsens rapport Sammenfattende evaluering af projekterne i satspuljen "Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge", som blev præsenteret på den afsluttende evalueringskonference den 19. september 2012. Rapporten er en evaluering af erfaringerne fra 30 kommunale projekter, som Sundhedsstyrelsen via satspuljen har støttet med 73 millioner.

De 30 projekter bestod af forskellige indsatser, hvoraf nogle var helt generelle og rettet mod alle børn i kommunen, mens andre var mere specifikke og direkte målrettet overvægtige børn og unge.

I de 30 projekter, hvoraf de sidste afsluttedes i 2011, har netop rekrutteringen og fastholdelsen af overvægtige børn og unge vist sig at være vanskelig. I de 30 deltagende kommuner varierede procenten for gennemførsel eksempelvis fra 17 procent til 100 procent.

Sammenlignet med andre aktører i projekterne, deriblandt lærere, pædagoger og praktiserende læger, skiller de kommunale sundhedsplejersker sig dog positivt ud med en markant højere rekruttering, især når det gælder de yngste børn i målgrupperne 0-5 år samt 6-12 år.

I evalueringen fremhæves 14 indsatser som succesfulde, når det gælder rekrutteringen. I 13 ud af disse 14 stod netop sundhedsplejerskerne for rekrutteringen.

I evalueringen af "Kommunens plan mod overvægt" fremgår det, at man ikke kan sige noget håndfast om selve effekten af indsatserne på børn og unges overvægt. Det skyldes, at der er tale om meget forskellige og forholdsvis små udviklingsprojekter, som er sat i søen for at styrke overvægtsindsatsen ud

fra de lokale betingelser og forhold. Formålet med denne type projekter er at bidrage til udviklingen af lokale projekter, ikke at fremskaffe evidens om indsatsen mod overvægt, det kræver egentlige forskningsprojekter.

Evalueringen peger på, er det væsentligt, at kommunerne systematisk monitorerer indsatsen og grundigt beskriver såvel udfordringer som positive erfaringer i projektet. Denne viden er vigtig for beslutningen om, hvorvidt projektet eller dele af det skal forankres i den kommunale drift og for en løbende forbedring af indsatserne. I rapporten konkluderes det samtidig, at et detaljeret kendskab til målgruppen, derunder forekomsten af overvægt blandt drenge og piger i forskellige aldersgrupper, er afgørende for en vellykket rekruttering og for effekten af projekterne.

Læs mere om projekterne og download evalueringen her: www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Overvaegt/Kam-pagner_og_projekter/Kommunens_plan_mod_overvaegt.aspx

Den 1-årige efteruddannelse til Småbørnskonsulent

Unikt tilbud

1-årigt uddannelsesforløb med Kari Killén som gennem-gående underviser (3x2 dage + 2x1 dag).

Margareta Brodén, May Olofsson og Susan Hart er gæsteundervisere. Hold 6 starter 4. februar 2013. Bemærk kun 20 pladser pr. hold. Læs mere på vores hjemmeside.



Toftemosegaard

Center for udvikling og forandring



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



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Hanne Sixhøj

NÆSTE DEADLINE

D. 23. november 2012

AFLEVERING TIL MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Indlæg sendes til redaktør Hanne Sixhøj. Tekster modtages på e-mail eller CD (vedlæg print). Billeder i pas-sende opløsning vedhæftes separat.

UDKOMMER

Sundhedsplejersken udkommer 6 gange årligt i tige måneder.

ANNONCER

Stibo Zone
Hanne Kjærgaard, tlf. 8939 8904
eller hakj@stibo.com

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

Mediegruppen
Porschevej 12
7100 Vejle
Tlf. 7584 1200

OPLAG

1.900 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af teksterne eller dele heraf er ikke tilladt ifølge gældende lov om ophavsret uden udgiverens tilladelse.

Der gøres opmærksom på, at Sundhedsplejersken bl.a. lægger op til debat, og at det Faglige Selskab derfor ikke nødvendigvis deler den opfattelse, der gives udtryk for i bladet.

BESTYRELSEN



FORMAND

SUSANNE HEDE

G. C. Amdrupsvej 12, 8200 Århus
Tlf. 8616 7136
Mobil 4081 7136 / 4081 7136
susannehede@fs10.dk



NÆSTFORMAND

CHRISTINA LOUISE LINDHARDT

Sadolinsgade 78,
5230 Odense M
Tlf. 6038 1531 / 2186 0870
christinalindhardt@fs10.dk



KASSERER OG MEDLEMSANSVARLIG

LISBET NISSEN

H.P. Hansensvej 17, 6100 Haderslev
Tlf. 7453 6575
Mobil 2016 2861 / 4041 8086
lisbetnissen@fs10.dk



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

HANNE SIXHØJ

Louisevej 46, 8220 Brabrand
Tlf. 2126 2510 (privat)
hannesixhoej@fs10.dk
eller redaktor@fs10.dk



BENEDICTE ENGSTRUP BLOM

benedicteengstrup@fs10.dk



CHARLOTTE ZEEBERG

charlottezeeberg@fs10.dk



MARIA MADSEN

Tlf: 2883 0005
mariamadsen@fs10.dk

ANSVARLIG FOR LITTERATURANMELDELSER

ANETTE SØRENSEN

anettesoerensen@fs10.dk

Forebyg allergi fra fødslen



Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring

- men ved supplement er Nutramigen det sikreste valg¹

Allergidisponerede børn

Spædbørn, hvis forældre og/eller ældre søskende har/har haft sikker allergisk sygdom. (Astma, høfeber, børneeksem, fødevareallergi)²

Se yderligere information på www.SST.dk



Referencer

¹ Rosendal A, Barkholt V: J Dairy Sci 2000; 83: 2200-2210.

² Sundhedsstyrelsen "Anbefaling for spædbarnets ernæring" 2006, s. 80-81.

* Trademark of Mead Johnson & Company ©2012 Mead Johnson & Company. All rights reserved.



Committed to your care

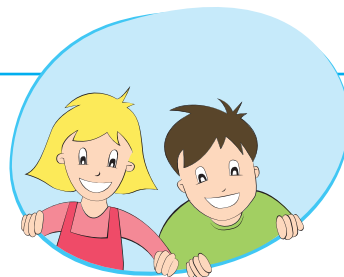
Mediq støtter WHO's anbefaling om, at brystmælk er spædbarnets bedste ernæring.

Bestil gratis pjecen »Forebyg allergi fra fødslen«

Send e-mail til ernaering@mediqdanmark.dk

Husk navn, adresse og antal ønskede pjecer

TIL MEGET TØR/IRRITERET HUD
VED ATOPISK EKSEM



LIPIKAR BALM AP

Med La Roche-Posay kildevand

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