

**TEMA**  
Forældreskab

*“Familie-  
politikken er  
vores fælles  
ansvar”*

PER SCHULTZ JØRGENSEN  
& THOMAS BOJE

## LÆS OGSÅ

- Erfaringer med at afholde Circle of Security-Parenting-kurser (COS-P)
- Når barndommen er uegnet for børn
- Sundhedsplejerskers sundhedsretlige pligter

# Sundhedsplejersken

Nr. 03 | juni 2015 | årgang 37



Fagligt Selskab for  
Sundhedsplejersker



## Sundhedsvejen - masser af muligheder

81 kommuner anvender journalsystemet NOVAX Sundhed i Sundhedsplejen. Her kan de kommunikere aktivt og digitalt med familierne. Al kommunikation foregår sikkert og journaliseres med det samme. Samtidig kan borgerne se deres journaldata på PC, tablet eller på telefon.

NOVAX udvider senere på året med en spørgeskema funktionalitet, således borgerne kan udfylde spørgeskemaer og samtykkeerklæringer online. Dette medfører forenklede arbejdsgange for sundhedsplejerskerne i tæt dialog med familierne.

Besøg os på [www.novax.dk](http://www.novax.dk) og læs mere om jeres mange muligheder.

# Indhold



- 4 Leder
- 6 Familiepolitikken er vores fælles ansvar
- 12 Nyt fra bestyrelsen
- 18 Erfaringer med at afholde Circle of Security-Parenting-kurser (COS-P)
- 26 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 28 Sundhedsplejerskers sundhedsretlige pligter
- 34 Når barndommen er uegnet for børn
- 42 Opslagstavlen
- 44 Indtryk fra the 10th international Breastfeeding and Lactation symposium i Warszawa
- 46 Nordisk Marte Meo Kongres i Bergen
- 49 Relationsdannelse og tilknytningsforstyrrelser
- 52 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen

: "DER FOREGÅR KONSTANTE  
 : PÅVIRKNINGER AF BARNET I EN  
 : DYNAMISK PROCES, HVOR BARNET  
 : GÅR FRA SITUATIONER MED MATCH  
 : TIL MISMATCH TIL MATCH OSV."

*Der er behov for en familiepolitik, der kan være med til  
 at sætte nye normer til gavn for både børn og forældre.  
 Og give Danmark et løft – med flere børnefødsler.*

Tekst: Per Schultz Jørgensen & Thomas Boje. Foto: Lena Rønsholdt



SUSANNE HEDE

Formand for Fagligt Selskab  
for Sundhedsplejersker

# Sommerpause eller sommertravlhed

Et travlt og begivenhedsrigt forår 2015 afsluttes med et folketingsvalg. Det kan betyde nye vinde i det politiske landskab, hvor Sundhedsplejens rammer defineres. Det kan betyde nedskæringer eller en lille opjustering i den offentlige sektor, hvor rammerne bestemmes lokalt og nationalt.

Sundhedsplejerskens arbejdet i familier og med skolebørn indeholder de samme elementer, som sundhedsplejerskerne har været kendt for i mange år. Samtidig betyder forandringer og udvikling i det omgivende samfund, aktuelle betingelser for familielivet på godt og ondt, ny viden omkring børn og unges sundhed og trivsel, kommunernes prioriteringer i det lokale politiske råderum også en del for de rammer, som er lagt ned over arbejdet.

Sundhedsplejens metoder i tiltag for børn og unge er både gamle og kendte, men samtidig også nye og anderledes. Sundhedsplejersken arbejder i stigende grad i en tværfaglig kontekst, som både udfordrer fagligheden, men også byder på muligheder. Sundhedsplejersken kan i det tværfaglige samarbejde bidrage med vigtig viden og bruge sine kompetencer – både på det teoretiske og det praktiske niveau – til gavn for børn og unge.

Sommeren over holder sundhedsplejersker ferie på skift, blandt andet fordi, nye babyer kommer til verden året rundt. De skal måske besøges midt i juli måned. Mødre og fædre skal vejledes, rådgives eller lyttes til året rundt, så der er aktivitet, men dog på et lavere niveau.

Et område, som har været under store forandringer de seneste år er barselsperioden. Store nedskæringer i sekundær sektor har betydet nye opgaver i primær sektor. Der sker fortsat forandringer og tilpasninger på området, da indlæggelsestiden til stadighed er nedadgående. Tilpasningen i kommunerne sker uden nye ressourcer. Genindlæggelsesraten er blevet et mål på de nyfødtes trivsel i den første måned, og der er stor bevågenhed på denne.

Nye tal for genindlæggelser af nyfødte de første 4 uger blev offentliggjort i maj måned, og de viste forbedringer på landsplan, idet et faldende antal nyfødte bliver genindlagt. Sundhedsplejerskens barselsbesøg er en faktor, som har direkte indflydelse på disse tal. En række andre tiltag i den primære og sekundære sektor har også betydning. Der er nye tiltag, som handler om kvalitetssikring af ammevejledning eller akut ammehjælp, Amme-film til både telefon og iPad, nye APP's og audit på genindlæggelserne er andre eksempler, som har skabt øget fokus på nyfødte babyers sundhed og trivsel.

Der kunne med fordel forskes i de forskellige tiltags virkninger på nyfødte babyers sundhed og trivsel – særligt interessant kunne det være, at kigge på Sundhedsplejens del. Desværre er det i dagens Danmark ikke muligt, at være ansat i en kommune og forske på samme tid... Det kunne vi ønske os, at politikkerne ville skabe nye rammer for. God sommer til alle landets sundhedsplejersker. ♥

Susanne Hede

• "ET FALDENDE ANTAL  
• NYFØDTE BLIVER GENIND-  
• LAGT. SUNDHEDSPEJER-  
• SKENS BARSELSBESØG  
• ER EN FAKTOR, SOM HAR  
• DIREKTE INDFLYDELSE  
• PÅ DISSE TAL."

# LIPIKAR BALM AP+

Reducerer forekomsten af udbrud.  
Beroliger huden.  
Let konsistens.

Til spædbørn, børn og voksne.



Astma-Allergi  
Danmark

0%  
PARFUME  
PARABENER  
FARVESTOFFER

## FUGTIGHEDSCREME TIL MEGET TØR OG IRRITERET HUD VED ATOPISK EKSEM

### LIPIKAR BALM AP+

Kan anvendes som supplement til medicinsk behandling  
og/eller som daglig pleje. Til krop og ansigt.

**FORHANDLES PÅ APOTEKET**

#### VIDSTE DU AT...

**1 ud af 5 børn**  
rammes af børneeksem\*

**58% af børn**  
med børneeksem lider af søvnforstyrrelser\*\*





*”De nye familie-  
mønstre handler  
om en familie, der  
er tæt bundet op på  
arbejdsmarkedet.”*

# Familie- politikken er vores fælles ansvar

PER SCHULTZ JØRGENSEN & THOMAS BOJE<sup>1</sup> (TEKST)  
LENA RØNSHOLDT, COLOURBOX (FOTO)

**F**amiliepolitikken er ikke på dagsordenen i det politiske liv. Mærkeligt nok, for Danmark er faktisk i gang med et stort eksperiment på børnefamilieområdet. Sammen med Sverige har vi et par verdensrekorder. Den ene handler om forældre på arbejdsmarkedet, den anden om børn i daginstitutioner. Og konsekvensen er, at mange forældre oplever sig pressede – og mange børn, fungerer ikke optimalt. Alligevel sker der ikke rigtigt noget på det familiepoltiske område. Er det fordi, vi har vænnet os til eksperimentet, eller lukker vi bare øjnene for virkeligheden?

I hvert fald er der behov for en familiepolitik, der kan være med til at sætte nye normer til gavn for både børn og forældre. Og give Danmark et løft – med flere børnefødsler.

## De nye familiemønstre

Den danske børnefamilie fandt sin moderne grundform for omkring 50 år siden. Det var i 1960'erne og 70'erne, hvor kvinderne for alvor vandrede ud på arbejdsmarkedet, hvor papirløse forhold blev almindelige, og hvor skilsmisser ikke mere var sjældne undtagelser. Det var også i den periode, at "nøglebørn" ↘

ikke var noget man talte om som en katastrofe, det blev vilkårene for alle børn: de kom i vuggestue og i børnehave. Og pladsproblemerne kom på dagordenen.

Den gamle familietype med de fastlåste kønsroller blev afløst af den nye symmetriske familie, hvor far og mor begge er på arbejdsmarkedet, har uddannelse, socialt netværk og er indstillet på at skabe sig deres eget liv i en individualiseret verden. De nye familiemønstre handler om en familie, der er tæt bundet op på arbejdsmarkedet. Engang var det fint og borgerligt at sige, at ens "hustru var hjemmegående". Det bliver der vendt

op og ned på i de år. Nu er det modsatte snarere tilfældet: det er fint at have uddannelse og job – og lidt skævt at gå hjemme og passe sine egne børn. Sådan er normen i dag i den individualiserede verden, vi lever i, hvor mødre i dag i stadig større udstrækning arbejder på fuldtid.

Og ser vi på, hvor meget denne familie i virkeligheden arbejder, så er det ikke overenskomsterne på arbejdsmarkedet, vi skal kigge efter. Det er den reelle arbejdstid, det handler om, og i familier med hjemmeboende

børn arbejder faderen godt 44 timer om ugen, moderen 36 timer. Det giver for familien som helhed 80 timer på arbejdsmarkedet om ugen.

### Den moderne børnefamilie er accepteret

Ser vi på, hvor meget forældre ønsker at arbejde, ligger det niveau betydeligt lavere end det reelle. Det forhindrer ikke, at denne moderne familie med de lange dage på arbejdsmarkedet, stort set er accepteret af befolkningen. Det viser resultaterne fra den danske værdiundersøgelse i 2008. Flere og flere mener i dag, at det ikke skader et barn, at mor arbejder. Måske ville de svare lidt mere nuanceret, hvis de vidste, hvor meget mor og far arbejder, men de sidste rester af gamle familiemønstre er på vej helt ud af billedet. Vi har en moderne børnefamilie,

hvor forældrene overknokler på arbejdsmarkedet – og det er også, hvad regeringen og arbejdsgiverne forventer. Forældrene er jo voksne i den mest produktive alder. Så derfor anmodes de venligst om at fortsætte.

Denne moderne familie er gennem de sidste årtier blevet udbredt, blevet accepteret, den har fundet et permanent højt niveau for sit samspil med arbejdsmarkedet. Det er det, vi skal forholde os til, når vi taler familiepolitik. Men en ting mere: familien er også blevet nuanceret. I dag har vi masser af kombinationer med børn og voksne, hvor vi taler om mine børn, dine børn, fælles børn, særbørn, samværsbørn – og vi lever med samlivsforhold, hvor alene fantasien sætter grænser for variationerne. Det betyder også mange familier, hvor der stilles krav om stærke relationer mellem forældre og børn, for at det hele kommer til at hænge sammen. Det vil sige tid og overskud til nærvær, støtte og hjælp og til at indgå og tage del i børns liv. Når familierelationerne

strukturelt er lidt skrøbelige og usikre bliver kravet til kvaliteten så meget desto større. Det er også her, familiepolitikken kommer ind i billedet. Vi skal sikre de bløde værdier omkring familien.

### Det danske familieeksperiment

Samler vi bare nogle af trådene op, kan vi ikke nå frem til andet, end at troen på at alt er i skønneste orden på familiefrenten – den holder ikke. Vi er i Danmark i gang med et stort eksperiment, som både er imponerende og udfordrende. Det handler om børn, forældre, opvækst og familieliv. De to store grundpiller er arbejdsliv og børneliv. Det første handler om forældres overbelastning og oplevede stress og jag i dagligdagen. Det andet om børn, der fra de tidlige år er i dagpasning, og mange af dem er der i mange timer dagligt – ikke mindst børn, hvor forældrene selv savner ressourcer. Så familien – den værdsættes som det bedste i verden, over arbejde og venner – men den er ind imellem presset lige til bristepunktet.

Netop det er grunden til, at det er vigtigt, at et samfund som det danske også har en familiepolitik. Og det har Danmark selvfølgelig også. Tænk på vores daginstitutioner og at vi har været i stand til at komme pladsproblemet til livs. Vi har løst det kvantitative problem, nu handler det om det kvalitative: indholdet i dagtilbuddet. Vi har også barselsorlov og andre støtteordninger for børn og forældre. Men det helt store og afgørende spørgsmål er knyttet til opblødning af arbejdspresset på børneforældre. Det er det spørgsmål, der omtales som sammenhængen mellem arbejde og familieliv, den sammenhæng, der ikke fungerer godt nok. Spørgsmålet har været på dagsordenen siden 1980'erne, hvor Poul Schlüters børneudspil hed: "Det skal være godt at være barn i Danmark", og hvor Børnekommissionen sluttede sit arbejde med en masse gode anbefalinger. Her kom realiteten for familiepolitikken for alvor for en dag og er på dagsordenen endnu, uden at vi er

kommet en løsning ret meget nærmere. Det er, som om vi her ikke kan få taget ordentlig hul på problemet. Arbejds- og familielivskommissionen kom i 2007 med mere end 30 forslag – de åbnede ingen døre for løsninger. Måske fordi vi er fanget i en catch 22 mellem en nødvendig lovgivning – og en frihed for arbejdsmarkedets parter til selv at finde ud af det. Den i øvrigt gode danske model fører til en handlingslammelse på familiepolitikken – og det ved de egentlig også godt begge parter, men løsningen er blokeret. Derfor kan vi ikke nærme os en virkelighed, som de har i Sverige – med pasning under sygdom og omsorgsdage. Vi hænger fast i den lovpriste danske model.

### Virkeligheden ser forskellig ud

Men vil nogle spørge: har den danske familie det ikke godt nok? Kan de ikke bare selv klare det, stå af fra presset, tjekke ind som hjemmegående mor i en periode og så vende tilbage til arbejdsmarkedet? Der

***"Fertiliteten er altid et signal om tiltro og sikkerhed – og den er altså ikke optimal i Danmark"***

er besindige røster, der siger, at børneforældrene simpelthen er privilegerede, tænk bare det lange sigt, tag de historiske briller på, så ser virkeligheden anderledes ud (de Coninck-Smith, Politiken 7. febr.). Men historikeren lytter ikke til børnefamilierne, siger direktøren i tænketanken Familiepolitisk Netværk (Lumholt, Politiken 14. febr.).

Begge har relevante pointer – så hvad skal man mene? Om den danske familie har det godt kan man få et indtryk af ved at se på fødslerne i Danmark. Altså fertiliteten. Vi ligger lavt og halter langt efter lande som Sverige og Frankrig med

omkring 1,7 barn pr. familie – der skal som bekendt mindst 2 børn til for at vi opretholder vores befolkning. Fertiliteten er altid et signal om tiltro og sikkerhed – og den er altså ikke optimal i Danmark. Et andet signal om familiens tilstand handler om børn og unges trivsel. Her kan vi hente mange informationer om børn og unge, der på et eller flere områder ikke har det godt nok – andelen af børn med symptomer på dårlig trivsel ligger på 10-15 pct. Det er ikke alt sammen med baggrund i en presset familie, men her ligger i hvert fald en del af problemet. Familien skal have det godt, for at et barn kan trives.

Men hvad gør vi? Det er her familiepolitikken kommer ind i billedet. Uanset enhver forældre har et personligt ansvar for at tilrettelægge deres liv så godt som muligt, er det samfundets opgave at skabe vilkårene for at disse valg kan blive truffet så kvalificeret som muligt. Og det gælder jo i sagens natur især i et velfærdssamfund. En familiepolitik, der også har børn med i sit fokus, skal i store træk gå på to ben. Det ene handler om daginstitutionen og dens kvalitet. Det andet ben omfatter forældrenes muligheder for at kombinere et godt arbejdsliv med et lige så godt familieliv.

### Børnepolitik

Lad os starte med daginstitutionen. Dens kvalitet er forudsætningen for vores høje beskæftigelse, alt andet vil være en gambling med børns helbred. Derfor er kvalitet i daginstitutionen et must for vores familiepolitik. Hvad handler det om? Svaret er samspillet mellem barn og voksen. Det er her barnets tryghed opbygges, det er her stimuleringen og udviklingen sættes i gode rammer – derfor handler kvaliteten i første række om normering. Vi bliver nødt til at have minimumsnormeringer, der er ingen vej uden om at stille præcise krav på det område. Det stod faktisk også i regeringsgrundlaget fra 2011 – men der er meget stille om det nu. En god

normering giver mulighed for at have børn i små grupper og at yde en særlig støtte til børn med særlige behov. Ingen kan være i tvivl om vejen frem på det område, der er rigelig med dokumentation. Men hvad skal så normeringen være? Et godt udgangspunkt for os er baseret på psykologi-professor Dion Sommers bud, så der i vuggestuen er 3 børn pr. voksen og i børnehaven 4 – 6 børn pr. voksen. Mange kommuner lever op til det i dag – problemet er de mange, der ikke gør det. Derfor handler det virkelig om børns trivsel og velfærd. Og 10 pct. af børnene i institution er der mere end 8 timer daglig.

## Familiepolitik

Hvad så med den del af familiepolitikken, der handler om forældrene og arbejdslivet? Der stod ikke meget i regeringsgrundlaget fra 2011, men kan den gøres op i enkle og letforståelige krav? Næppe, det er den nok for kompliceret til, men lad os forsøge at skitsere nogle principper for en familiepolitik, der forsøger at komme de ubalancer til livs, som er på det område.

Første princip er en ret til omsorgsdage for at kunne give en nødvendig omsorg for et barn eller en nær slægtning, når der er behov for det. Det indebærer, at der må ske en lovsikring af et vist antal omsorgsdage, som en børnefamilie kan have om året. Vi foreslår, at forældrene i en familie med børn kan have op til 20 dage om året til at passe børn ved sygdom eller andre påtrængende børneproblemer. Her ligger der en social tryk for familier under kriser som fødsler, sygdom eller skilsmisser. Det skal sikre en økonomisk kompensation, når forældre er fraværende fra arbejdsmarkedet og som samtidigt muliggør en smertefri tilbagevenden til jobbet. Det er endvidere dokumenteret, at en forudsætning for, at familier i højere grad får det antal børn de – og samfundet – ønsker, er at familie-, social- og arbejdsmarkedspolitikken er indrettet sådan, at

de økonomiske, sociale og beskæftigelsesmæssige risici ved at få børn minimeres.

Andet princip er en omfordeling af betalt og ubetalt arbejde. Det betyder at skabe en større ligevægt i familien og en mere ligelig fordeling mellem forældrene. Her kunne man reservere dele af orloven til fædre, sådan som det er gjort i de andre nordiske lande. Det vil bidrage til en større ligevægt mellem mænd og kvinder, både i familien og på arbejdsmarkedet. Det vil også øge incitamenterne til at skabe mere familievenlige arbejdstider, alt sammen noget, der vil bidrage til at øge ligestillingen. Og lægge et pres på virksomhederne til at de udformer deres egen familiepolitik.

Der er klar dokumentation for, at en deling af forældreorloven mellem manden og kvinden er et af de mest effektive ligestillingsredskaber. Det vil sikre fædre en ret til orlov overfor arbejdsgivere, gøre at omsorgsopgaverne bliver mere ligeligt fordelt og skabe større trivsel i børnefamilierne. Sidst men ikke mindst har det vist sig, at familier, hvor omsorgsopgaverne bliver ligeligt fordelt, også er mere tilbøjelige til at få andet og tredje barn.

Det tredje og sidste princip handler om en bedre tilpasning af arbejdstiden over et livsforløb. Her er det centralt at sikre, at personer i den arbejdsdygtige alder i højere grad kan skifte mellem deltid- og fuld-tidsarbejde. Det vil give mulighed for i perioder med store omsorgsforpligtigelser at gå ned i tid og på senere tidspunkter at gå op i tid, når disse forpligtigelser er blevet mindre. Den rigtige model vil være en arbejdstidsbank, hvor den enkelte i perioder kan "spare" tid op ved at arbejde meget, som vedkommende så kan trække på i andre perioder. Der er mennesker, der mener, en sådan model er for vanskelig at administrere. Blandt andet fordi det vil involvere både det offentlige og den enkelte virksomhed. Til dem vil vi sige, at i sammenligning med alle de andre

opgaver og udfordringer for en moderne højteknologisk baseret administration vil en sådan arbejdstidsbank selvfølgelig kunne finde en relevant konstruktion – eventuelt i samarbejde med en af de store fonde, som passende kunne se en opgave som almennyttig fond på det område.

## Afslutning

Vi mener ikke, kernen i en familiepolitik handler om at betale forældre for at passe deres egne børn. Eller udfinde andre individualiserede løsninger. Det er alt for kortsigtet og uden perspektiv. Vi mener, at familiepolitikken i den grad er en samfundsopgave, som vi skal løfte i fællesskab. Det handler virkelig om velfærd i ordets aller fineste betydning. Derfor skal vi skabe et samfund, hvor sikkerhedsnettene fungerer, det er dem, der bærer det forebyggende arbejde, her kan vi komme den negative sociale arv til livs. Børne- og familiepolitikken og dens udbygning er det grundlag, der kan fastholde den nordiske model af et velfærdssamfund, hvor vi løfter i flok og skaber et værdigt samfund for alle. ♥

## Forfatterne

Per Schultz Jørgensen er professor em. i socialpsykologi ved DPU.

Thomas Boje er professor i sociologi, Institut for Samfund og Globalisering (ISG), Roskilde Universitet.

# Den eneste modernælkserstatning beriget med som:



- ✓ Mindsker koliksymptomer hos 95 % af børnene.<sup>1,\*</sup>
- ✓ Giver lindring allerede efter 7 dage.<sup>1, 2,\*</sup>
- ✓ Reducerer tiden med gråd med 70 %.<sup>1, 2,\*</sup>
- ✓ Forbedrer familiens oplevede livskvalitet.<sup>2,\*</sup>

## Kolik og koliksymptomer er almindelige spædbørnsproblemer.

I de tilfælde hvor barnet får modernælkserstatning, kan man nu anbefale NAN Sensilac. NAN Sensilac er den første modernælkserstatning, som er beriget med mælkesyrebakterien *Lactobacillus reuteri*, en aktiv bakteriekultur, der har dokumenteret lindrende effekt på kolik og koliksymptomer.<sup>1-2</sup>

**Din rådgivning kan gøre en stor forskel**  
For mere information om NAN Sensilac, besøg  
[www.nestlenan.dk](http://www.nestlenan.dk) (adgangskode: nanpro)

1. Savino F, et al. *Pediatrics* 2010; 126(3):e526-533.

2. Szajewska H, et al. *J Pediatr* 2013; 162(2):257-262.

\* Resultater baseret på kliniske studier af *Lactobacillus reuteri*





Billede fra festmiddagen.

## Stemningsbilleder fra årets Landskonference på Hotel Nyborg Strand

BENEDICTE ENGSTRØM, LISBETH NISSEN (FOTO)

D. 4-5/5 2015



Lidt pause yoga efter en dag med mange spændende foredrag.

Billede fra festmiddagen.



Carsten Obel – Professor ved Institut for Folkesundhed-almen medicin holder foredrag.

# Hjælp zymerne

VI MANGLER NAVNE OG  
SKAL BRUGE DIN HJÆLP!

GÅ IND PÅ  
**ZYMERNE.DK**

(zymerne.dk er tilgængelig fra uge 19)  
og fortæl os hvad Zymerne skal hedde!

- Så er du med i konkurrencen  
om en masse fine præmier.



**zendium Første Tand og zendium Junior**  
er specielt udviklet til børn:

Mild smag, mildt skummemiddel samt  
1000 PPM natriumfluorid i Første Tand og  
1450 PPM natriumfluorid i zendium Junior.

**zendium**  
STYRKER MUNDENS EGET FORSVAR





## *Uddrag af formand i DSR Grete Christensens tale til modtagerne af prisen "Årets sundhedsplejerske 2015" (red)*

...Som I nok ved, viser udviklingen i børn og unges sundhed, at

- Ca. 16 procent af danske børn lider af en langvarig eller kronisk sygdom
- Flere børn og unge har trivselsproblemer med psykiske og psykosomatiske symptomer
- Flere børn og unge føler sig ensomme, og der er sket en ændring i deres samværsformer pga. de sociale medier
- Forekomsten af overvægtige børn i skolealderen er steget markant de seneste årtier.

Så der er nok at tage fat på for jer! En god start i livet for børnene er vigtigt for en god start på voksenlivet.

Derfor har vi sammen med Fagligt selskab for sundhedsplejersker og de

ledende sundhedsplejersker udarbejdet en ny publikation til kommunal politikere:

**'Styrk børn og unges sundhed. Brug sundhedsplejerskernes kompetencer'.**

Heri kan de læse om de mange gode eksempler på indsatser, hvor sundhedsplejerskerne er hovedaktører eller indgår i tværfaglige indsatser. Den viser, hvordan jeres kompetencer også kan bruges til at styrke børn og unges sundhed og robusthed.

Men en af de største udfordringer vi står overfor – både globalt og i Danmark – er den markante stigning i forekomsten af overvægt.

70 procent af dem, der er overvægtige som børn, er det også som voksne, viser tal fra Sundhedsstyrelsen.

Vi ved også, at overvægt hos børn og unge kan medføre både fysiske og psykiske komplikationer, som fx type

2-diabetes, ledsmerter, forhøjet blodtryk, mobning og lavt selvværd.

Derfor er I, som sundhedsplejersker, vigtige aktører i forebyggelsen af overvægt – både gennem rådgivning til forældrene og iværksættelse af tværfaglige tilbud til børn og unge, der allerede er overvægtige.

Det er netop overvægtige børn som Årets sundhedsplejersker gør en kæmpe indsat for.

I 2012 tog sundhedsplejerskerne kontakt til Overvægtsenheden på Holbæk sygehus, og blev tilknyttet det tværsektorielle forskningsprojekt, hvor 6 andre kommuner også deltager.

De to sundhedsplejersker og en diætist er blevet oplært af Jens Kristian Holm og hans Team på Holbæk sygehus.

Det blev starten på et godt tværsektorielt samarbejde om at udvikle en model for indsats til overvægtige børn og unge i kommunalt regi.

Grete Christensen (i midten)  
flankeret af vinderne af prisen  
"Årets sundhedsplejerske  
2015" Connie Stabel og Rikke  
Hauge Christensen.



Sundhedsplejerskernes entusiasme og overbevisning om at ændre den stigende overvægt hos børn, har haft en afsmittende effekt på deres kolleger.

*Og evalueringen viser, at netop de to sundhedsplejersker har haft meget stor succes i projektet og har opnået de bedste resultater på landsplan:*

- 91,6 % af de børn som er eller har været i behandling har opnået succes enten i form af vægtstabilitet, faldende BMI eller reduceret fedtprocent.

*De gode resultater har også medført en del PR for sundhedsplejerskernes indsats:*

- En del henvendelser og besøg af sundhedsplejersker fra andre kommuner,

- Indslag i TV2 nyhederne,
- Korrespondance til BBC,
- Besøg af Børnelæger fra Australien, som har vist interesse for metoden både i region og kommuneregion,
- Flere interviews i medierne

Sundhedsplejerskerne har også etableret et tæt samarbejde med Julemærkehjemmet i Hobro.

Der har været gensidige studiebesøg, et tæt samarbejde og udarbejdelse af ens retningslinjer til brug for Julemærkehjemmet og kommunens overvægtsindsats.

Det tætte samarbejde har sikret en kvalificeret opfølgning, når børnene og familierne udsluses fra Julemærkehjemmet til et videre forløb, og været en vigtig motiverende faktor til at fortsætte den sundere levevis.

Sundhedsplejerskerne har – med deres indsats – formået at skabe et rum, hvor man uden formaninger og løftede pegefingre, foretager en faglig vurdering og giver gode råd – på en måde, så både børn og forældre opfatter det som positivt og lærerigt.

Sundhedsplejerskerne er kort sagt med til at gøre livet lettere for børn og unge – også bogstaveligt talt – og øger deres livskvalitet. Og dermed gør de en afgørende forskel for børnene og deres familier.

Hjerteligt tillykke til to sundhedsplejersker, som er indstillet af deres kolleger fra Hedensted kommune

- Connie Stabel
- Rikke Hauge Christensen ♥

*Rikke Hauge Christensen  
og Connie Stabel sammen  
med Grete Christensen.*



## TAKKETALE I ANLEDNING AF PRISEN SOM "ÅRETS SUNDHEDSPLEJERSKE 2015"

af Connie Stabel & Rikke Hauge Christensen,  
sundhedsplejersker i Hedensted Kommune

LISBETH NISSEN (FOTO)

**V**i vil først og fremmest takke vores dejlige kolleger i Hedensted kommune, for at have indstillet os til prisen, som vi er meget beærede over at have modtaget. Og tak fordi vi er blevet valgt – det sætter vi rigtig stor pris på

Vi vil gerne nævne Anja og Line som er vores kostfaglige samarbejdspartnere i overvægtklinikken, da de jo er medskabere af de gode resultater, vi har opnået. Vi vil også gerne takke vores leder Grethe Stjernholm, som har givet os

gode rammer og forholdsvis frie hænder i forhold til at opstarte klinikken.

I Hedensted kommune er 25 % af børnene overvægtige, hvilket er mere end gennemsnittet på landsplan. Vi har tidligere prøvet mange forskellige sundhedspædagogiske tiltag for at hjælpe børnene og deres familier, men har aldrig haft den helt store succes i forhold til at reducere graden af overvægt hos børnene.

I 2012 hørte vi om Holbæk-modellen og kom med i et Ph.d projekt – først sammen med 5 sjællandske kommuner og

senere kom også flere jyske kommuner med – og efter en grundig oplæring på Holbæk sygehus startede vi vores egen kommunale overvægtklinik i februar 2013 – og endelig ser det ud som om, vi har fundet en metode, der virker.

For langt de fleste familier giver Holbæk-metodens strukturerede handleplaner og direkte tilgang til problematikken stor mening og er anvendelig i deres hverdag. Vi investerer i gennemsnit omkring 6 timer pr. familie om året og har lige nu familier, som efterhånden er kommet i

## "VI SÆTTER OGSÅ STOR PRIS PÅ DEN ERFARINGSUDVEKSLING VI HAR MED DE ANDRE KOMMUNER I PROJEKTET"

klinikken i omkring 2 år. At indsatsen i klinikken som sådan ikke er tidsbegrænset er helt klart en fordel, da behandlingen af overvægt er langstrakt, og for nogle en livslang proces.

At arbejde med metoden i kommunalt regi, ser vi som en rigtig stor fordel, da vi har mulighed for at indgå i et tæt samarbejde med skole, familiebehandlere, familieafdeling og PPR omkring de børn og familier, som har særlige behov. Ud over dette kan vi henvise til andre relevante tilbud i kommunen. På den måde kan vi kommunalt regi komme omkring hele familien, og de individuelle udfordringer, som de kan have behov for hjælp eller støtte til.

Vi har været rigtig glade for det samarbejde og den faglige sparring vi har haft i hele ph.d. projektet-perioden og det har betydet meget for os, at vi har kunnet "læne os op ad" en evidensbaseret metode. Det har givet os et solidt faglig fundament og et engagement og tro på, at det her virker, som jo smitter af i vores formidling til familierne og samarbejdspartnerne. Vi sætter også stor pris på den erfaringsudveksling, vi har med de andre kommuner i projektet. Og vi er meget glade for at dette samarbejde fortsætter efter projektperioden, da det er en vigtig del for vores videreudvikling.

Hvis I har lyst til at høre mere om, hvordan vi rent praktisk arbejder med metoden, så vil vi henvise til workshoppen i morgen, hvor vores kostvejleder Anja Faber og jeg vil uddybe det nærmere.

Endnu engang tak for indstillingen og tak for valget – vi er stolte og meget glade for denne fine titel. ♥



Den bedste førstehjælp  
**Apotekets  
Sårskyl**

Mød os på  
Lands-  
konferencen



**Apotekets Sårskyl**  
Vejl. pris 100 ml kr. 44,95

Sår og skrammer skylles og renses bedst med sterilt saltvand. Og så svier det slet ikke. Kan sprænge fra alle vinkler – også med bunden opad. Er desuden helt fri for konserveringsmidler, og er sterilt til sidste dråbe. Læs mere på [apotekets.dk](http://apotekets.dk).

**apotek** Viden til forskel

# ERFARINGER MED AT AFHOLDE CIRCLE OF SECURITY-PARENTING-KURSER (COS-P)

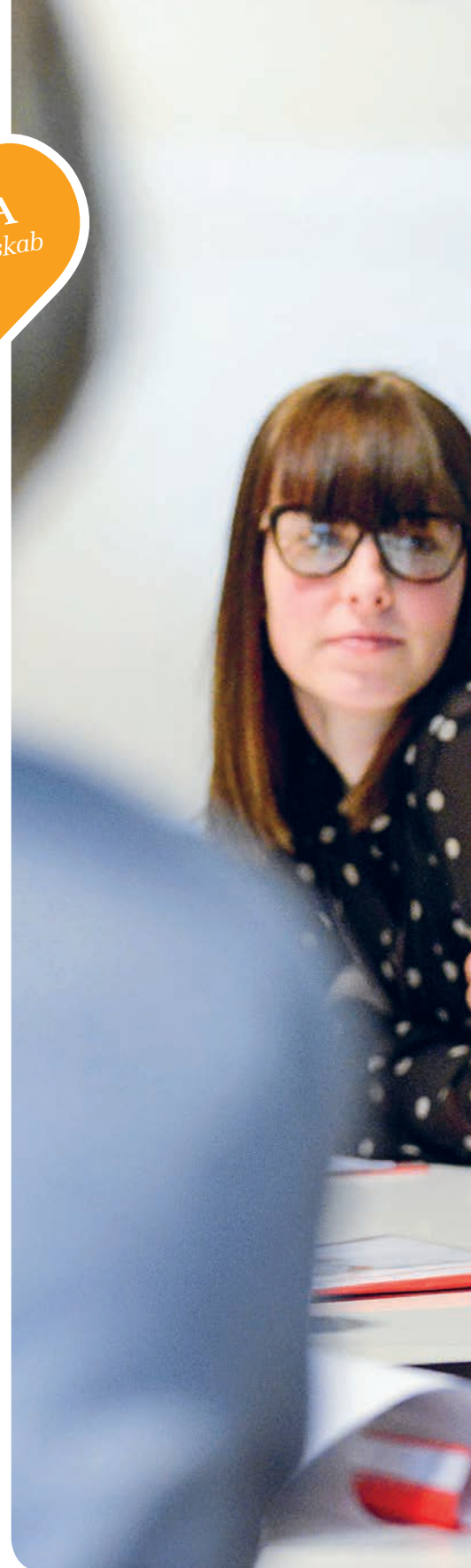
SUNDHEDSPLEJERSKE TRINE THORSLUND JEPPESEN, SUNDHEDSPLEJERSKE ELSE BIRGIT JENSEN, LEDENDE SUNDHEDSPLEJERSKE JANE RÜDIGER OG PH.D.-STUDERENDE KARIN HAUGAARD (TEKST)  
LENA RØNSHOLDT (FOTO)

**V**i har, siden vi har uddannet os i COS-P, oplevet, at vi i vores daglige virke som sundhedsplejersker anvender COS-tankegangen i rigtig mange besøg. Det er både i småbørnsbesøgene, på skolerne og i samtalerne omkring parforholdet". Respons fra forældrene er, at alle burde have dette kursus, og de fleste ønskede, at kurset kunne fortsætte i længere tid.

Sundhedsplejen i Favrskov er som de fleste andre kommuner udfordret i forhold til balancen mellem det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde og en mere konkret indsats til forældre og børn med særlige vanskeligheder. Byrådet har i flere omgange "vist vejen" i forhold til en omlægning af ressourcer, fra den generelle forebyggelse til en indsats til de særlige målgrupper. Et af de områder, man især har interesseret sig for, er forældrekurserne, som nu eksisterer i en del kommuner, og i slutningen af 2013 fik Sundhedsplejen en årlig ekstrabevil-

ling, som skulle finansiere forældrekurser for særligt udsatte forældre. Et af Sundhedsplejerskens temanumre handlede på daværende tidspunkt om forskellige forældrekurser, og vi blev meget optagede af den beskrivelse, vi fandt af Circle of Security (COS). Vi tog kontakt til Karin Haugaard for at få mere viden om dette forældreprogram, og efter et møde med Karin var vi overbeviste om, at hele tankegangen i COS lå så tæt op ad den måde, vi arbejder på i sundhedsplejen, at det måtte være her, vi startede. To af gruppens sundhedsplejersker, Else Birgit Jensen og Trine Thorslund Jeppesen, blev udpeget til at tage til London for at blive certificerede COS-P-vejledere. Kurset forløb over 4 dage med underviser Glen Cooper fra USA (psykolog og medstifter af COS) og studerende fra mere end 8 lande.

Da vi nu havde to kompetente vejledere, var næste skridt at få startet kurserne op. Vi havde i hele processen været ➤





i kontakt med Karin Haugaard, med det formål at udvide samarbejdet, når Trine og Else havde fået deres uddannelse.

Samarbejdet mellem Favrskov kommune og ph.d.-studerende Karin Haugaard havde et dobbelt sigte – dels at rekruttere deltagere til Karin Haugaards ph.d.-projekt, hvor effekten af Circle of Security-Parenting måles, og dels at hjælpe Favrskov Kommune med opstart og etablering af COS-P som et tilbud i kommunen.

### Pilotafprøvning af COS-P

Erfaringerne, der beskrives her i artiklen, bygger på pilotafprøvning af COS-P i forhold til to forskellige grupper; en gruppe der var knyttet til forskningsprojektet og bestod af 7 mødre, og en anden gruppe, henvendt til begge forældre, med 8 deltagere.

### Rekruttering

Favrskov Kommune udarbejdede en pjecce, der blev uddelt til kommunens sundhedsplejersker og interesserede forældre. Derudover blev der afholdt et informationsmøde for alle sundhedsplejerskerne i kommunen, hvor Karin fortalte om COS-P og sit ph.d.-projekt, samt inklusion og eksklusionskriterier, og Trine og Else informerede om kurset henvendt til begge forældre, samt samarbejdet om COS-P.

### Kurset for mødre – en del af ph.d.-projektet

Da målgruppen for projektet tilsyneladende er ressourcestærke mødre, som alligevel føler vanskeligheder i moderskabet, var inklusionskriterierne til denne gruppe – ud over det, at de skulle føle vanskeligheder ved at være mor – bl.a., at de skulle have arbejde, uddannelse ud over folke-



Mange samspilsrelationer mellem mor og barn blev foræret ved at børnene var med.

**"BARNET GÅR UD OG  
VENDER HJEM, SAMT HAR  
BRUG FOR OMSORGS-  
PERSONEN HELE VEJEN  
RUNDT"**

skolen, være etniske danskere, ikke have psykiatriske diagnoser, og til sidst, at de skulle have mindst ét barn mellem 0-5 år. Kurset blev afholdt om formiddagen over 8 tirsdays af 2 timers varighed. Erfaringsvis er det vigtigt at være mindst to fagpersoner til at lede kurset. Rollerne kan fordeles på mange måder, alt afhængig af erfaring og kompetencer. Dette kursus tjente også som oplæring og erfaringsinspiration for Trine og Else, så de efterfølgende kunne holde COS-P kurset alene. På dette kursus var Karin mødeleder og Trine var medmødeleder med ansvar for det tekniske udstyr til at vise film. Else var observant, men endte også med at være børnepasser, da flere af mødrene havde børn med. Det var som udgangspunkt ikke meningen, at deltagerne skulle have deres børn med til COS-P, men disse mødre havde ikke alle mulig-

hed for at få deres mindste børn passet, så vi endte i den situation, at vi var nødt til at tillade, at mødrene tog deres børn med til kursusseancerne. Favrskov Kommune havde arrangeret en dagplejer, der kunne passe de børn, der måtte være med under kurset. Denne ordning var imidlertid ikke arrangeret til den første kursussession, hvor vi som nødløsning lod Else passe børnene i lokalet. Det viste sig at være en rigtig god løsning, og vi aflyste dagplejeren herefter. Det gav mere uro, men ikke så meget uro, at mødrene ikke kunne koncentrere sig. Vi oplevede at mødrene mange gange helt glemte, at de havde børnene med. Vi fik ligeledes foræret mange samspilssituationer imellem mor og barn, som vi kunne referere til i undervisningen – fx: "Så du, at dit barn her gik ind og ud af cirklen?". Der var specielt to situationer, hvor det viste sig at være meget lærerigt, at børnene også var med. En mor, der havde meget svært ved at forstå sit barns tilknytningsbehov, satte en dag sit 1-årige lille barn på en stol og sagde: "Du bliver lige her," og så

gik hun på toilettet. Barnet skreg og skreg, men moren gik ufortrødent. Da moren vendte tilbage, talte vi både individuelt med hende og med gruppen om, hvad der skete, og knyttede tilknytningsbegreberne på. Det blev en rigtig god læringsituation for alle.

En anden mor sagde under den første kursussession: *"Jeg forstår ikke helt, det I siger med cirklen ... at et barn vender ud i verden og har brug for sin mor til at bekræfte at alt er okay, og at det så vender hjem igen for at få tryghed – det gør min søn ikke! Han er helt ligeglad med mig."* Stort set samtidig skete der det, at hendes søn på 9 mdr. befandt sig på legemadrassen sammen med Else, og han havde netop vendt sig om for at kigge på moren. Hun havde faktisk også nikket og smilet til ham uden at tænke over det. Kort tid efter gav han udtryk for, at han

ikke kunne stilles tilfreds med at blive passet af Else mere, og ville hen til sin mor, hvilket også var et levende eksempel for alle på, at tilknytningscirklen konstant praktiseres af børnene; barnet går ud og vender hjem, samt har brug for omsorgspersonen hele vejen rundt.

### Kursus for begge forældre

Det andet kursus, der blev afholdt, var målrettet begge forældre. Kurset blev afholdt om aftenen. Der deltog tre par og en mor, da faren ikke havde overskud og lyst til at deltage. Forældrene havde børn i alderen 7 mdr. til 4 år, hvor de alle – på nær et par – havde to børn. De var meget forskellige både i alder, social status og problemstillinger, men det fungerede rigtig godt med denne blanding, da det gav en god gruppedynamik og erfaringsudveksling.

Hovedparten af forældrene kom med problemstillinger omkring samværet med deres barn/børn. En af mødrene var meget frustreret over hendes piges kraftige afvisninger, ved at kalde hende grimme ting og slå. Et andet forældrepar oplevede mange opslidende konflikter med deres barn. Andre kæmpede med hhv. at være overbeskyttende og tydelige voksne.

Vi prøvede bevidst i gruppeforløbet at skabe en tryk og behagelig atmosfære, og lagde ved første mødegang stor vægt på tavshedspligt i gruppen. Social status m.m. blev ikke på noget tidspunkt nævnt, og det viste sig, at i relation til arbejdet med forældreskabet og relationen til barnet, var uligheden i social status i gruppen uden betydning.

Vi så det som en klar fordel, at forældrene kom som par, da de oplevede det samme, og dermed kunne gå hjem og ➤

## Forspring gennem forskning behagelig og skånsom pumpning

Brystpumper med 2-Phase teknologien giver dig mere mælk på kortere tid. Med Calma, den unikke sut til brystmælk, har det aldrig været lettere at skifte fra bryst til flaske og tilbage til brystet igen. Læs mere på [www.medela.dk](http://www.medela.dk).



**Calma™**  
den unikke sut  
til brystmælk



**Harmony™**  
let - behagelig - smart



**Swing™**  
behagelig - stille -  
effektiv



**Swing maxi™**  
alt-i-et - innovativ -  
effektiv



**Freestyle™**  
alt-i-et - innovativ -  
effektiv



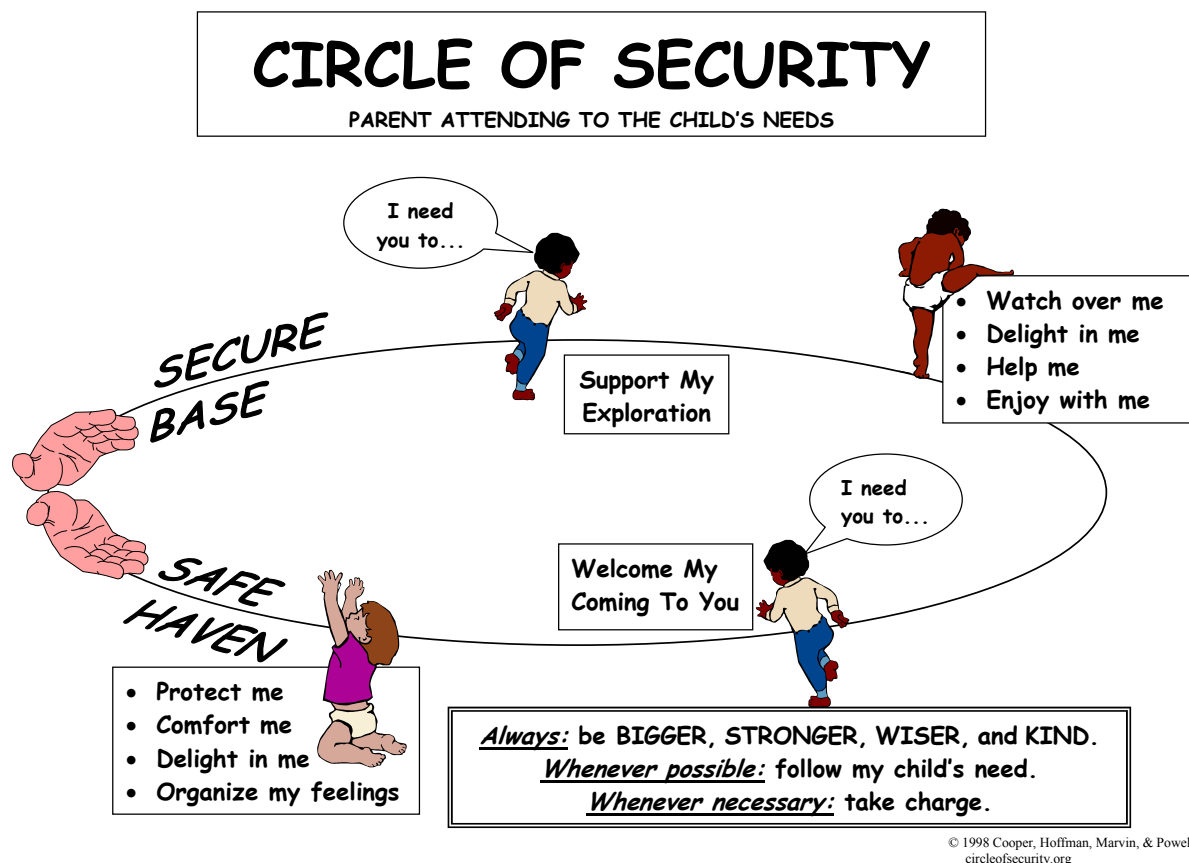
[www.medela.dk](http://www.medela.dk)



Pumpning og madning.  
Gør det let med medelaMe.  
Gratis app til iPhones.

**medela**

# Circle of Security – tryghedscirklen



snakke om det, og arbejde med det. Forældrene gav efterfølgende også tilbagemeldinger på, at det havde været godt både for familiedynamikken og parforholdet. Det at have fædrene med gav ligeledes meget til gruppedynamikken, da de ofte kom med mange gode input, hvilket vi ikke er vant til i de typiske mødregrupper.

Inden kursusstart havde vi nogle betæneligheder i forhold til, om kursusmaterialet var for "amerikansk" med en stor variation af blandt andet etnicitet blandt de personer, som indgik i filmene. Derudover fremstod filmene næsten for enkle i forhold til budskabet. Men det viste sig at komme helt til skamme, da det netop var og er denne enkelhed, der gør COS-P

så anvendelig og forståelig. Kursusmaterialet var meget let at gå til og virkede utrolig gennemarbejdet, bl.a. i forhold til udviklingspsykologien. Vi har, siden vi har uddannet os i COS-P, oplevet, at vi i vores daglige virke som sundhedsplejersker anvender COS-tankegangen i rigtig mange besøg. Det er både i småbørnsbesøgene, på skolerne og i samtalerne omkring parforholdet.

## Tavshedspligt

Det var vigtigt at præcisere, at deltagerne i kurset havde en etisk tavshedspligt med hensyn til, hvad de fortalte hinanden i lokalet. De måtte derimod gerne fortælle om indholdet og filmklippene i kurset.

Ved den afsluttende evaluering sagde forældrene, at det havde været rigtig godt med tavshedspligten – at det var en beskyttelse. De sagde, at almindeligvis når de oplevede noget, gik de straks hjem og skrev om det på Facebook, men da dette var udelukket pga. tavshedspligten, følte de tryk.

## Kursets indhold

Forældrene fik alle en mappe med uddelelingskopier, der knyttede sig til de enkelte kursugange.

## På COS-P-kurserne blev der arbejdet med følgende elementer:

a) Etablering af en "sikker base" mellem

vejleder og gruppedeltagere, ud fra hvilken, forældrene kan eksplorere deres relation til barnet.

**b) Øgning af forældres sensitivitet,**

c) Øgning af forældres evne til at genkende og forstå de både tydelige og mere subtile verbale og nonverbale signaler, børnene sender, som tegn på deres behov,

**d) Udvidelse af forældres evne til at mentalisere, ved hjælp af støttende dialog og refleksioner over både barn og forældres adfærd, tanker og følelser og**

e) At støtte forældrene i at reflektere over, og se hvordan, egne udviklingshistorier influerer på hans eller hendes adfærd i forhold til barnet. De første 4 afsnit handlede om, hvordan småbørn signalerer behov til forældrene. De sidste kursusingange omhandlede hvordan forældrene fortolkede eller misfortolkede deres børns signaler, samt reagerede på signalerne.

## At introducere nye begreber

I COS-P-kurserne introduceres forældrene for nye begreber, som skal hjælpe dem med at forstå deres egne og deres barns reaktioner. Et af disse begreber er

”FORÆLDRENE KUNNE  
ALLE BERETTE OM  
FORANDRINGER I DERES  
MÅDE AT SE DERES BØRN  
OG SIG SELV PÅ”

fx "hajmusik". Begrebet henviser til, at barnets adfærds- og følelsesudtryk kan vække uro hos forældrene, og at denne uro lukker for forældrenes emotionelle tilgængelighed. Den følte uro repræsenterer ikke en reel fare, men opstår som et ubevidst resultat af forældrenes egne

omsorgserfaringer. I kursusraterialet er der en pædagogisk præsentation af begrebet, men alligevel kan det være vanskeligt at forstå. Vi oplevede flere gange, at forældrene spontant og uden de var klar over det, præsenterede eksempler på disse begreber, og her er det vigtigt som vejleder at fange disse eksempler og bruge dem i undervisningen. Eksempelvis oplevede vi en mor, der indledte session 5 med at fortælle om en episode, hun havde oplevet siden sidst. Moren havde en dreng, Sebastian (navnet er opdigtet), på tre år, der havde et ritual som de praktiserede hver dag, når faren kom hjem. Moren fortalte, at Sebastian altid kunne høre, når faren kom hjem. Ritualet bestod i at faren

kom op af kældertappen og bankede på, Sebastian skulle så åbne døren, og så var der stor jubel. En dag lige inden faren kom op ad trappen, sagde Sebastian til sin mor: *"Mor, jeg er bange."* Sebastian mærkede altså, at han samtidig med at være spændt, også var bange. Moren sagde: *"Pjat med dig – det er der da ikke noget at være bange for,"* og fortalte os, at hun tænkte: *"Åh nej, nu skal han vel ikke til at være sådan en bange én. Jeg var selv meget bange da jeg var lille. Det orker jeg altså ikke, at han også bliver."* Her hørte moren hajmusik. I stedet for at dele Sebastians følelser, og vise, at hun havde forstået det, han mærkede, så kom hun i stedet (ubevidst) til at prøve på at få

## Fakta

COS-P er et videobaseret psykoedukativt interventionsprogram, som er designet til at forbedre tilknytning, og ændre en uhensigtsmæssig interaktion mellem børn og voksne. COS-P er udviklet af amerikanerne Robert Marvin, Glen Cooper, Kent Hoffman og Bert Powell, og metoden er funderet i nyere forskning inden for tilknytningsteori. På baggrund af disse teorier er der udviklet et psykoedukationsmateriale, hvor psykologiske teorier er fremstillet med en let forståelig pædagogik, der er illustreret i en cirkel.

Tryghedscirken illustrerer, at et barn som udgangspunkt har to former for tilknytningsbehov. Det har brug for omsorgspersoner, der både kan støtte dets udforskertrang og fungere som en tryk base. Barnet bevæger sig bort fra den trygge base, som en omsorgsperson bør være, for at eksplorere, og tilbage til den trygge havn, når det føler sig truet, eller trænger til trøst og hjælp til at regulere følelser. Formålet er, på en gang at vække forældrenes sensitivitet, og at forældrene tilegner sig en tilknytningsbaseret begrebsramme for børns udvikling, ved at bruge tryghedscirken som kort. Ved at arbejde med videooptagelser af andre forældre-barn dyader, udvikler og træner forældrene deres evne til at observere samspil mellem børn og forældre, samt identificere følelsesmæssige signaler. Gennem undervisning og refleksion i grupper eller enkeltvis, kan forældrene lære at forstå barnets signaler, blive mere sensible og lære at regulere barnets affekter i en mentaliserende adfærd.





... "BARNET GÅR UD  
OG VENDER HJEM,  
SAMT HAR BRUG FOR  
OMSORGSPERSONEN  
... HELE VEJEN RUNDT"

ham til at føle noget andet – tilbyde en anden følelse, som hun bedre selv kunne forholde sig til.

Efter at have snakket om denne situation, sagde de andre i gruppen, at de forstod begrebet hajmusik meget bedre.

### Evaluerings og tilbagemeldinger fra deltagerne

Dataene indsamlet i forbindelse med ph.d.-projektet er endnu ikke opgjort, men nedenstående kan give et indblik i

forældrenes erfaring og oplevelse med at deltage i kurset. Mange forældre gav udtryk for, at den første del af kurset – de første to gange – ikke var så gode. De beskriver, at de først blev rigtig optaget af kurset den 3. gang. De fleste deltagere mødte op hver gang. Forældrene kunne alle berette om forandringer i deres måde at se deres børn og sig selv på, men det var meget tydeligt, at forældrene knyttede forskelligt an til emnerne.

Generelt gav deltagerne udtryk for at de fortællinger/oplevelser, som kom fra deltagerne egne børn derhjemme, var meget lærerigt for de andre. Fortællingerne kom ofte efter at de havde set filmklippene, samt drøftet uddelingsarkene. De sagde således, at det var meget vigtigt for dem, at de hver især blev hørt, når vi havde præsenteret en film eller andet undervisningsmateriale. Dette giver også overvejelser i forhold til gruppens størrelse, hvor vores erfaring er, at der ikke skal være meget mere end 10 deltagere på hvert kursus.

En mor sagde: *"Jeg mærkede allerede efter nogle gange, at vi havde færre konflikter – H kommer ikke ret tit op i det røde felt mere, og det gør jeg heller ikke."*

En anden mor fra gruppen bestående af udelukkende mødre, sagde: *"Jeg synes også det har hjulpet på mit forhold til min mand ... jeg bruger det på ham, uden han ved det (smiler)."*

Forældrene i begge grupper sagde samstemmende, at alle burde have dette kursus, og de fleste ønskede, at kurset kunne fortsætte i længere tid.

En mor sagde: *"Det lyder så let, når jeg er her på kurset, men det er så svært, når jeg kommer hjem. Jeg ville derfor ønske, at vi kunne fortsætte i gruppen. Det hjælper mig meget".*

Vi oplevede efter nogle gange, at forældrene begyndte at bruge "cirkelsprog" i deres fortællinger om børnene og deres råd til hinanden. Alle ønskede at deres mænd også havde deltaget. En mor sagde, da vi talte om "gode børn der opfører sig dårligt": *"Sådan var jeg som barn – jeg opførte mig dårligt. Tænk, hvis der var nogen, der havde set mine følelser."*

Den generelle betragtning er, at alle mødre er forskellige – der er forskellige årsager til, hvorfor de har brug for kurset, og derfor er det forskellige elementer i COS-P, de bruger, men deltagerne fortæller om hvad de har fået ud af kurset føles umiddelbart som vejleder overvældende.

### Etablering af netværk

Gruppen med mødre etablerede selv en Facebookgruppe, hvor de udveksler erfaringer og problemer. De bruger her flittigt de begreber, der introduceres i kurset og nogle giver udtryk for, at det er meget svært at praktisere, når man er "alene" om det. Når man ikke har gruppen at mødes i hver uge.

### Gruppevejlederens funktion

Det er vigtigt at man som gruppevejleder giver forældrene mentaliserende støtte i deres refleksioner, og viser, at man på nogle områder er større, stærkere og klogere end dem – det gør dem trygge. Man skal skabe gode rammer med forudsigelighed – altså en nogenlunde fast form – for kurserne. Det er desuden meget vigtigt, at man ikke indtager en belærende og

bedrevidende rolle; processen skal ske i forældrene og man må acceptere, at de får noget forskelligt ud af det.

### Samarbejde om kursusforløbene

Samarbejdet mellem Karin Haugaard fra Ålborg Universitet og Sundhedsplejen i Favrskov har været utrolig givende. Samarbejdet betød på den ene side, at der blev fundet kursusdeltagere til Ph.d. projektet og på den anden side fik Favrskov Kommune startet forældrekurser op på en meget kvalificeret facon. I Favrskov har vi specielt været glade for muligheden for både at være "under oplæring" ved at deltage i Karin's afvikling af mødregruppen, og derudover har vi haft rigtig meget glæde af at kunne bruge Karin som supervisor i forhold til forældregruppen, som sundhedsplejerskerne selv har stået

for. Det interne samarbejde i Favrskov har endvidere været rigtig godt, og der var en stor entusiasme hos os som kursusledere. Vi prioriterede at mødes 1 ½ time inden forældrene kom. Tiden brugte vi til at aftale den endelige afvikling af kursusgangen, opstilling af teknisk udstyr samt indretning af rummet, så det fremstod hyggeligt. Derudover talte vi om erfaringer fra den foregående kursusgang. På den måde blev vi undervejs meget afklarede i forhold til egne roller og kursusforløbet samt i forhold til forældrenes forventninger. På et tidspunkt var vi usikre på, om vi måtte give konkret vejledning til forældrene. Vi fik det drøftet med vores supervisor. Den efterfølgende kursusgang kom forældrene og takkede for vejledningen, da den havde haft god effekt. ♥

Tusind tak for en god landskonference, det var dejligt at møde så mange engagerede mennesker. Var du ikke i Nyborg, eller skal du bruge en større stak af folderen "Barsel efter kejsersnit - 6 gode råd til mor og baby", så skriv til os på [info@kejserinderne.dk](mailto:info@kejserinderne.dk)

Du kan også downloade folderen på [www.kejserinderne.dk/sundhedsplejerske](http://www.kejserinderne.dk/sundhedsplejerske)

Vi ses til næste år!  
Kærligst Anne og Heidi

 **kejserinderne**  
Stærk mor efter kejsersnit

# SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER



## *Forældreuddannelse og samarbejde mellem pædagoger og sundhedsplejersker styrker evnen til at være forældre*

Sundhedsstyrelsen har afsluttet satspulje-projektet "Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici" og den tværgående evaluering kan nu læses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Satspuljeprojektet har gennem 4 år afprøvet to modelprojekter i 14 kommuner. En forældreuddannelse, kaldet "En god start – sammen" målrettet alle kommende forældre, og et modelprojekt, der er afviklet i dagtilbud for børn i alderen 2-5 år med trivsels- eller sundhedsmæssige udfordringer. Dette projekt blev kaldt ICDP Sund.

### **Gode erfaringer hos forældre og børn**

Den tværgående evaluering, at begge projekter har øget forældrekompetencen hos forældrene i løbet af projektperioden. Samtidig viser evalueringen, at der har været en signifikant forbedring i børnenes problemskabende adfærd.

Indsatsen havde, udover at understøtte udviklingen af en tryk tilknytning mellem forældre og barn og styrke familiernes netværk, også til formål at udvikle forældrekompetencer og udvikle og fastholde sunde vaner for hele familien, bl.a. med det formål at forebygge overvægt. Dette er lykkedes på forskellig vis i projekterne.

Den tværgående evaluering viser bl.a., at deltagerens gennemsnitlige kendskab til kostrådene er steget for begge indsatser, og at kendskabet til genstandsgrænserne for alkohol er steget. For ICDP Sund viser evalueringen bl.a., at flere af deltagerne dyrker motion i deres fritid ved slutmålingen, og at færre ryger ved indsatsens afslutning.

Satspuljen har desuden haft et sekundært formål, der vedrører styrkelse af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. På tværs af kommunerne har det tværfaglige samarbejde fungeret godt og det fremhæves af flere kommuner, at det er noget af det mest værdifulde, der er kommet ud af projekterne på det organisatoriske plan.

Se mere: på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk).  
Skriv i søgefeltet:  
Børns trivsel

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til de involverede kommuner, hvilke fremgår af Sundhedsstyrelsens hjemmeside eller ved henvendelse til undertegnede.

## **SOLBESKYTTELSE**

På [sundhedsstyrelsen.dk](http://sundhedsstyrelsen.dk) kan du finde fakta ark om solbeskyttelse og notat om solbeskyttelse i daginstitutioner til brug for rådgivning af såvel forældre som pædagogiske personale. Solcreme skal mindst være faktor 15 og børn bør beskyttes mest muligt mod solens stråler, når de opholder sig udendørs fx under parasoller og solsejl.



## Ernæring til spædbørn og småbørn

Jeg har fået en del henvendelser om, hvorvidt der udkommer en revideret DVD på andre sprog end dansk, eller om Sundhedsstyrelsen har planer om at udvikle en app eller på andre måder udgive materialer på flere sprog om de nye anbefalinger. Sundhedsstyrelsen har desværre ingen midler til et sådant projekt. Vær venligst opmærksomme på, at den DVD, der tidligere er udgivet sammen med "Mad til spædbørn og småbørn – fra skemad til familiemad", ikke længere må anvendes, da anbefalingerne er så ændrede, som de er.



**Annette Poulsen**

Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC  
7222 7597, anp@sst.dk



## MAM Manual Breast Pump

Enkel, bekvem og individuelt tilpasset

MAM Manuel Brystpumpe er let at anvende og rengøre, idet den kun består af fire dele. Tragten har indbyggede puder, og kan drejes 360°. Det gør det muligt altid at kunne pumpe mælk ud, hvilket bidrager til, at risikoen for mælkeophobning mindskes, og at mælkeproduktionen holdes i gang. Brystpumpen passer til MAM's populære sutteflaske MAM Anti-Colic, som takket være den ventilerede bund giver en ideel mælkestrøm og mindsker kolik hos 8 ud af 10 børn\*. Flasken har desuden en naturtro sut, som gør det let at skifte mellem amning og flaske.

Brystpumpen fås hos udvalgte apoteker og butikker med babyudstyr.

**Bestil en brystpumpe gratis  
på [bvc@bambino-mam.se](mailto:bvc@bambino-mam.se)**

Har du spørgsmål, er du velkommen til at ringe til vores sygeplejerske Evelina Rosén på telefon +46 8 545 180 70.

\*Medicinsk studie 2011/markedsundersøgelse 2010, testet af 204 mødre.

### REGULERBAR PUMPESTYRKE

Indstillingshjulet gør det nemt at indstille sugestykken på pumpen fra svag til kraftig. Med regulerbar pumpestyrke er det lettere at finde en bekvem måde at pumpe på.

**MAM**

[mambaby.com](http://mambaby.com)

### BLØD OG BEKVEM

Der er puder indbygget i tragten, som giver en behagelig følelse, og som gør, at tragten sidder bedre fast på brystet.

### LET AT BRUGE OG SAMLE

Brystpumpen er let at håndtere og rengøre, idet den kun består af fire dele – forbindelsesrør, pumpe med håndtag, silikoneventil og tragt.



# *Sundhedsplejerskers sundhedsretlige pligter*





ANNA MURPHY (TEKST)  
LENA RØNSHOLDT (FOTO)

**S**undhedsplejersker er som sygeplejersker autoriseret i henhold til autorisationsloven<sup>[1]</sup>, hvorefter uddannelse som sygeplejerske giver autorisation.

Som autoriseret sundhedsperson er man underlagt en række forpligtelser, herunder pligten til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed<sup>[2]</sup>. Det er ikke let at vide, hvor denne pligt begynder eller

ender, især ikke i en sundhedsfaglig verden, der er i rivende udvikling. Pligten indebærer derfor en forpligtelse til at holde sig fagligt opdateret, således at man altid giver patienterne en behandling, der er almindelig faglig anerkendt. Det indebærer en pligt til at følge med sit fag og til at følge de udmeldinger, der måtte komme fra de centrale myndigheder.

For sundhedsplejersker kunne det for eksempel være vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, som Sundhedsstyrelsen har udsendt i 2011. Vejledningen beskriver som udgangspunkt, hvordan kommunalbestyrelsen og almen praksis bedst muligt kan tilrettelægge sundhedsydelserne og den sundhedsfaglige indsats, således at bestemmelserne i sundhedsloven og i den tilknyttede bekendtgørelse bliver opfyldt<sup>[3]</sup>.

Om end vejledningen som udgangspunkt retter sig mod de planlæggende myndigheder, beskriver den også i nogle tilfælde, hvordan en sundhedsplejerske skal udføre sit arbejde, og hvad den pågældende i sit arbejde skal fokusere på<sup>[4]</sup>. Som et eksempel herpå kan nævnes vejledningens punkt 9. 4, hvoraf fremgår, at måling af hovedomfang er et vigtigt redskab i de forebyggende undersøgelser hos sundhedsplejerske og i almen praksis, og at målingerne foretages af sundhedsplejersken ved alle besøg i første leveår og i almen praksis ved alle lovpligtige forebyggende undersøgelser, indtil barnet er 3 år. Sådan er de faglige retningslinjer i dag, men sådan var det ikke tidligere. Det dagældende Patientklagenævn kritiserede f.eks. i 2003 en sundhedsplejerske i forbindelse med hendes undersøgelser af en nyfødt pige<sup>[5]</sup>. Sundhedsplejersken havde ved sine undersøgelser af pigen bl.a. målt pigens hovedomfang og havde i forbindelse hermed ikke være opmærksom på, at hovedomfanget var steget ud over det normale. Efterfølgende fandt man ud af, at pigen havde en forøget væskeansamling i hulrummende i hjernen. Nævnet udtalte, at det ikke var en sundhedsplejerskes opgave at måle kranieomfang hos et barn iht. de gældende retningslinjer for sundhedsplejersker og for helbredsundersøgelser af børn hos praktiserende læge, men en læges opgave. Nævnet ↘

fandt dog, at når en sundhedsplejerske alligevel påtager sig opgaven, påtager den pågældende sundhedsplejerske sig også et fagligt ansvar for opgaven.

Man kan ikke alene ud af dette se, at de faglige retningslinjer ændrer sig, og at man skal være opmærksom herpå som autoriseret sundhedsperson. Men man kan også se, at man som autoriseret sundhedsperson bliver holdt ansvarlig for den sundhedsfaglige virksomhed, man foretager, herunder også selv hvis virksomheden ikke normalt bliver henregnet til at høre under det virksomhedsområde, man arbejder indenfor.

Men det er ikke gjort med det. Regionerne tilrettelægger graviditet, fødsel, barsel og støtte til familiedannelse i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen. Retningslinjerne herfor, som regionerne udarbejder, er sundhedsplejersken også forpligtet til at overholde, ellers kan det få ansættelsesretlig konsekvenser for den pågældende.

Hvis retningslinjerne således forskriver, at familier kan få besøg på bestemte tider i spædbarnets alder, skal sundhedsplejersken følge retningslinjerne som følge af sin ansættelse i regionen, uanset om den pågældende sundhedsplejerske måtte

være enig heri eller ej. Sundhedsplejersken kan kun selv vælge, om hun vil besøge familierne, hvis der i retningslinjerne måtte være indskrevet, at sundhedsplejerskerne kan skønne, om familien har behov for f.eks. yderligere besøg. Men selv hvor der er overladt et skøn til en sundhedsplejerske, kan vedkommende være opmærksom på, at man ikke blot kan skønne, som man kunne have lyst til, hvis der er faglige argumenter for, at man burde skønne på en bestemt måde, f.eks. hvor det kan være overladt til sundhedsplejersken at vurdere, om et barn skal have yderligere besøg grundet det hjemlige miljø.



En sundhedsplejerske er også forpligtet til at føre journaler<sup>[6]</sup>. Journaler føres som udgangspunkt af hensyn til patientsikkerheden, men de bruges også som et arbejdsredskab for de autoriserede sundhedspersoner, ligesom de bruges som dokumentation i f.eks. klagesager. For sundhedsplejersker kan dokumentation være særlig svær, da man både har "Barnets Bog",

som er ment som et middel til at lette kommunikation mellem den kommunale sundhedstjeneste, den praktiserende læge og det øvrige sundhedsvæsen.<sup>[7]</sup>

Barnets bog betragtes som et praktisk værktøj til opsamling og udveksling af informationer. De fleste sundhedsplejersker skriver om barnet i et sprog, som på et senere tidspunkt kan læses af barnet selv eller læses for barnet f.eks. ved indskolingssamtalen, hvorfor den af hensyn til barnet ikke indeholder negative oplysninger, herunder om forældrenes evne til at forvalte rollen som omsorgsgivere. Sådanne oplysninger vil fremgå af en sundhedsplejerskes journal.

Det fremgår også af en sag behandlet af det dagældende Patientklagenævn. Sundhedsstyrelsen indberettede en sundhedsplejerske til nævnet. Indberetningen omhandlede bl.a. sundhedsplejerskens dokumentation i "Barnets bog" og i journalen af sin bekymring over en nyfødt piges trivsel.<sup>[8]</sup> Sundhedsplejersken havde noteret i Barnets Bog, at pigen ved et besøg var i fin pleje og havde god trivsel samt livlige bevægelser. Hun havde endvidere noteret ved et andet besøg, at der var tale om en livlig pige, der pludrede samt at hun havde vejledt om legested på gulvet og om at sove i egen seng, og hun anbefalede forældrene at tage kontakt til en psykolog med henblik

på løsning af deres indbyrdes problemer. Sundhedsplejersken havde i sine egne notater "refleksion og opfølgning på besøg" anført, at pigens forældre havde problemer indbyrdes, og at hun var bekymret for moderens psykiske tilstand, herunder hvorledes dette ville kunne påvirke barnet. Det var nævnets opfattelse, at Barnets Bog er beregnet til korte beskrivelser og

stikord vedrørende barnets udvikling og de anbefalinger og vejledninger, der er givet under besøget, samt at en sundhedsplejerske sædvanligvis ikke dér vil gøre notater om mor/

barn samspelet eller om konflikter mellem forældrene eller moderens psykiske tilstand, da den – som navnet antyder – vedrører barnets tilstand. Derimod er sundhedsplejerskens egen journal det arbejdsredskab, som bør anvendes til notater om forholdet til forældrene mv. Nævnet kritiserede derfor ikke sundhedsplejerskens dokumentation.

Afgørelsen viser endvidere, at journalen er sundhedsplejerskens mulighed for at dokumentere, hvad der er sket. I det omfang en sundhedsplejerske anfører i sin journal, hvad der er foregået i forbindelse med undersøgelsen af barnet, herunder hvilken information der er givet, vil der som udgangspunkt ikke blive givet kritik af hendes virksomhed. Journalen er sundhedsplejerskens mulighed for at løfte sin bevisbyrde for, hvad der er foregået. Det kan man tillige se ud af en anden afgørelse fra det dagældende Patientklagenævn fra 2009<sup>[9]</sup>. Her havde en familie klaget over en underretning, som sundhedsplejersken havde lavet til de kommunale myndigheder. Familien gjorde gældende, at sundhedsplejersken ikke havde orienteret dem om hendes holdning til deres barns manglende udvikling. ➤

## Anna Murphy

Anna Murphy er jurist med speciale i sundhedsret. Arbejder til hverdag som Enhedschef i Region Hovedstaden for en sundhedsjuridisk enhed. Underviser på Københavns universitet, holder oplæg, ofte for DSR, og skriver bøger og artikler om sundhedsjuridiske forhold, herunder den kommenterede autorisationslov.



**"Journalen er sundhedsplejerskens mulighed for at løfte sin bevisbyrde for, hvad der er foregået."**



Sundhedsplejersken udtalte til sagen, at hun løbende havde orienteret dem herom og havde foreslået initiativer for at fremme barnets udvikling. Da der var modstridende oplysninger lagde nævnet journalen til grund, som afspejlede, at sundhedsplejersken havde informeret forældrene om barnets udvikling. Sundhedsplejersken fik herefter ikke kritik herfor.

Afslutningsvist er det også værd at nævne pligten til at indrapportere utilsigtede hændelser. Som det fremgår af sundhedsloven<sup>[10]</sup> har en sundhedsper-

son, der som led i sin faglige virksomhed bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, pligt til at rapportere hændelsen til kommunen. Ved utilsigtede hændelse forstås både kendte og ukendte hændelser og fejl, som enten har været årsag til skade eller kunne have været årsag hertil. Der er både tale om hændelse, som man selv er impliceret i, og hændelser som man observerer andre udføre eller som man senere bliver opmærksom på. Det kan være svært at vurdere, hvornår noget er en utilsigtet hændelse. Men et eksempel

på en utilsigtet hændelse kunne være, at man overser en fødselsanmeldelse grundet fejl i IT-systemet, hvorfor barnet ikke får de undersøgelser, som Sundhedsstyrelsens vejledning foreskriver. Man kan tillige lade sig vejlede af, om hændelsen, man er i tvivl om skal indrapporteres, er af en sådan karakter, at man mener, at det er noget, der sagtens kunne ske andre steder, og at en indrapportering derfor vil kunne sikre læring, ikke kun lokalt, men også i andre kommuner. ♥

## NOTER

- [1] Autorisationslovens § 54, hvorefter autorisation som sygeplejerske bl.a. meddeles den, der har bestået dansk sygeplejerskeeksamen
- [2] Autorisationslovens § 17, hvorefter en autoriseret sundhedsperson er under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.
- [3] Sundhedslovens §§ 121 og 122 og Bekendtgørelse nr. 1344 af 3. december 2010 om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge
- [4] Vejledningens punkt 8.2 og punkt 8.3
- [5] Offentliggørelsesnummer 0340913
- [6] Bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) og vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser
- [7] Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, udgivet af Sundhedsstyrelsen i 1995.
- [8] Offentliggørelsesnummer 0447211
- [9] Offentliggørelsesnummer 54976
- [10] Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 Sundhedsloven kapitel 61, samt bekendtgørelse n1. 1 af 3. januar 2011 om rapportering af utilsigtede hændelse i sundhedsvæsenet mv. og den tilknyttede vejledning nr. 1 af 3. januar 2001 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet mv.



**“Din hud  
er dit skjold  
– pas godt  
på den  
hele livet”**

Liselotte Blad Bjørkvad  
Børnesygeplejerske, Hvidovre Hospital

### Hvad er allergi og særligt hudallergi?

Allergi opstår som en overreaktion fra immunsystemet, hvor kroppen pludselig reagerer på stoffer, som ellers normalt ikke er problematiske. De mest almindelige allergier skyldes bestemte fødevarer, dyrehår og pollen, mens farvestoffer, parfume og konserveringsstoffer er

medvirkende årsager til hudallergi. Jeg møder en del problemer med allergi og overfølsomhed – især hos børn under 5 år. Oftest som børne-eksem, som nogle børn vokser fra, mens andre desværre udvikler egentlig allergi.

### Kan allergi og følsom hud ramme alle?

Ja, alle kan udvikle allergi. Og generelt kan man sige, at jo yngre man er, jo mere sårbar er man overfor potentielt allergifremkaldende stoffer. Derudover betyder det også noget, hvor mange stoffer man udsættes for og i hvor stor mængde. Har man allerede allergi i familien, er risikoen for at udvikle allergi noget større. Så allergi er både et spørgsmål om arvelighed, men også om miljøpåvirkninger.

### Hvordan oplever man typisk hudallergi?

Som rødtligt udslet, der er tørt og kløende. Det kan fx være rundt om munden, i albuebøjninger og knæhuser. En af de største følgesgener er

dårlig nattesøvn pga. kløe, men der kan også være en række sociale konsekvenser forbundet med allergi og eksem – især for børn. Det kan jo se voldsomt ud, og da børn reagerer direkte, kan det fx betyde, at kammerater ikke vil holde i hånden.

### Hvordan undgår man bedst allergi og følsom hud?

Den bedste løsning er forebyggelse. Her handler det om at være opmærksom på, hvilke allergifremkaldende stoffer man udsætter sin krop for. Derfor er logikken ved at vælge produkter uden

## “Den bedste løsning er forebyggelse”

parfume, farvestoffer og tilsætningsstoffer, som fx Neutral, også meget klar: Ved at minimere påvirkningen fra allergifremkaldende stoffer, reducerer man også risikoen for allergi og følsom hud. Først og fremmest er man mere sårbar og modtagelig, jo yngre man er. Men derudover skal man huske, at man kan udvikle allergi hele livet. Så jo tidligere man beskytter sig mod allergifremkaldende stoffer, jo bedre er man også stillet på den lange bane.

### KENDER DU ALLERGI-GLASSET?

Forestil dig, at din krop er et glas. Dit glas kan være stort eller lille, og hver gang du udsætter dig selv for et allergifremkaldende stof, ryger der en dråbe i glasset. På et tidspunkt flyder glasset over. Det er der, hvor du har risiko for at udvikle allergi.

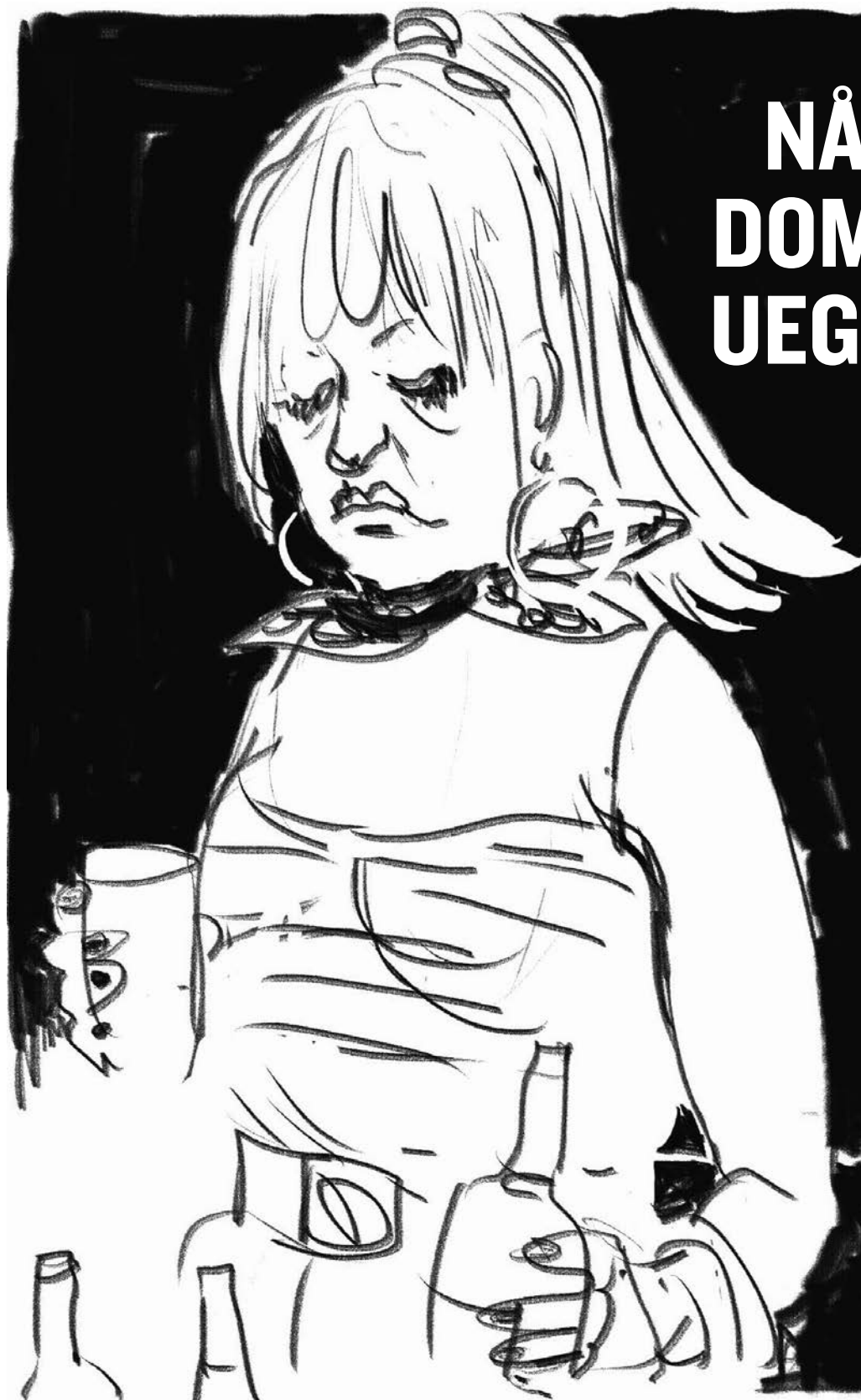


Neutral er en serie af produkter til kropsspleje og husholdning, der indeholder 0% parfume, 0% farvestoffer og 0% tilsætningsstoffer. Vi har en klar holdning til følsom hud, og vores mission er at skabe en fremtid uden allergi.

Har du også en holdning til følsom hud?  
Så følg os på **facebook.com/NeutralDanmark**

# NÅR BARN- DOMMEN ER UEGNET FOR BØRN

*Hvad bliver man  
så egnet til?*





LILLY WULFF (TEKST)

METTE DREYER, POLITIKEN (ILLUSTRATION)

**A**rtiklen handler om, hvordan den narrative teori tilbyder en forståelse for, hvorfor det er vigtigt at kunne fortælle nuancerede historier om sig selv og om de relationer og sammenhænge, man som menneske indgår i. Artiklen beskriver, hvordan litteraturprofessor Jerome Bruner's arbejde har inspireret Michael White i hans teoriudvikling og her især i begrebet om genforfattende samtaler. I artiklen reflekteres over, hvordan jeg som sundhedsplejerske med den narrative teori's forståelse for hvordan mennesket skaber sin(e) identiteter, kan medvirke til udviklingen af nuancerede historiefortællinger. Jeg beskriver, hvordan den narrative teori kan guide mig i min praksis og give svar på, hvorfor jeg skal lytte, hvad jeg særligt kan lytte efter, samt hvilke typer spørgsmål, der udfolder historierne og giver mig mulighed for at støtte mødrene i at identificere deres viden, færdigheder og værdier. Efter en beskrivelse af elementer i den narrative teori, kobles mine refleksioner på uddrag fra samtaler med 2 kvinder.

### At vide hvad man ved

Som sundhedsplejersker har vi kontakt med mødre, der har været udsat for belastende oplevelser i deres opvækst. Barndommens "bagage" har forskellige udtryk. Mødrene kan kæmpe med tilstande som beskrives som depression, angst, umodenhed, vrede osv.

Erfaringer som sundhedsplejerske giver os viden om, at forældre, som traditionelt karakteriseres som "udsatte", "sårbare" o. lign., har ressourcer, som ofte ikke ses og som derfor ikke bliver bragt i spil.

Hvordan kan vi som sundhedsplejersker medvirke til at hjælpe viden om disse ressourcer og "livstalenter" frem, så den bliver synlig for mor selv (og andre) – og dermed kan blive en del af de fortællinger, mor har om sig selv.

Mødrene bærer typisk på tunge dominerende fortællinger om sig selv, der genererer følelser som utilstrækkelighed, magtesløshed, ensomhed og ofte fører til selvkritik. Andre dominerende fortællinger kan være "Jeg har ikke brug for andre" eller "Det er farligt at vise tillid". Reelle erfaringer med livet og andre mennesker, der kan ligge bag isolation, usikkerhed og vrede. ▽

Vi ved også, at man kan have en mindre udviklet evne til at italesætte sine oplevelser og fortælle sammenhængende historier pga. opvækstbetingelser, der ikke har fremmet – eller som direkte har skadet – barnets fortællinger om sig selv. Nogle mødre er uvant med at sætte mange ord på sig selv, andre mennesker og de livssituationer, som de er i. Vi kender nok alle svar som "Det ved jeg ikke" eller "Sådan er det bare".

Præget af den narrativ ide, ved vi, at "der er altid mere at sige", og at det er vigtigt at få flere historier og flere nuancer frem i fortællingerne. Disse skal bruges til at identificere færdigheder og viden,

som mor har – og som hun har brug for at vide, at hun har – og som kan hjælpe hende til at klare udfordringerne i sit liv.

Så spørgsmålet er ikke om mødre har "ukendte" færdigheder og viden, men

- Hvad skal jeg være opmærksom på at høre efter og
- Hvilke typer spørgsmål giver mødre mulighed for sprogligt at udfolde og fastholde færdigheder og viden?

### At blive til en person

Det er en narrativ antagelse, at vi bliver til dem, vi er, gennem historier, som vi selv og andre fortæller om os. Vi skaber og genskaber vores identitet gennem de relationer, vi indgår i, samt via den mening, vi tillægger relationerne og hændelser. Det betyder, at historierne ikke bare fortæller, hvem vi er nu, men de lægger også spor for fremtiden og skaber stier for, hvad der er muligt eller ikke muligt at gøre og dermed blive til.

Jo flere historier – og jo flere nuancer i historierne, som kan fortælles – jo flere muligheder får vi til at handle. Det er

vigtigt at erkende at historierne kan være selvmodsigende og stritte i forskellige retninger. Livet er komplekst, og historier afspejler denne kompleksitet.

***"Det er ikke det, vi har oplevet i livet, der gør os til dem, vi er, men de historier, der er mulige at fortælle om det, vi har gjort og om det, der er vigtigt" (Citat fra Dispuk postkort)***

Vi har altså som mennesker behov for sprogligt at kunne formulere nogle historier om os selv – om hvem vi er, for at "blive" til en person. Professor Jerome Bruner udtrykker dette således: "Det ser ud som om konstruktionen af selvet ikke kan finde sted uden en evne til at fortælle" (Bruner, 2004, s.102)

Rige historiefortællinger forudsætter en vis grad af forestillingsevne og sproglige kompetencer. Man kan miste denne evne til at skabe sammenhængende fortællinger, fx ved hjernesygdomme, hvor "den syge synes at have mistet ikke alene en fornemmelse for sit eget selv, men også en fornemmelse for andres" (Bruner, 2004, s.101).



Hvis det kan have så alvorlige konsekvenser, at miste evnen til at skabe sammenhængende fortællinger, så er det også alvorligt ikke at have fået hjælp til som barn at udvikle evnen til at fortælle om sig selv – eller ikke som voksen have mulighed for at fortælle – og dermed revidere og udvikle sin(e) historier – til nogen, der lytter.

### De glemte historier

Mennesker fortolker. Vi kan ikke lade være med at tillægge mening til handlinger, vi selv eller andre gør. Meningsdannelsen er afhængig af vores erfaringer og de identitetskonklusioner disse har ført med sig. Fortællinger om os selv er bygget op omkring temaer eller plots. Hændelser i vores liv kædes sammen i sekvenser over tid i overensstemmelse med et bestemt tema. Desværre – eller heldigvis – er kompleksiteten i vores liv så stor, at det er umuligt at få det hele med. Vi er nødt til at udvælge og sortere i vores erfaringer. Dette foregår oftest ubevidst og ubemærket. Nogle hændelser – især de som ikke rigtigt stemmer overens med de ideer, vi har om os selv eller livet – glider ud i glemslen som løsrevne fragmenter af vores livshistorie.

Når jeg hører historier, hvor en mor har negative identitetskonklusioner, giver den narrative teori mig redskaber til, at jeg kan tale med hende på måder, der bevidst søger efter alternative fortællingslinjer – eller i det mindste hjælper mig til ikke at give hende yderligere erfaringer, som hun kan inkludere som "beviser" i hendes do-

minerende negative identitetskonklusion. I disse situationer trækker jeg på det, der i narrativ terapi kaldes **Genforfattende samtaler**.

Genforfattende samtaler inviterer mennesker til at udvikle og fortælle historier om deres liv på måder, der fokuserer på at få flere ord på og på at sekvensere den viden eller de færdigheder, der viser sig i samtalen. Genforfattende samtaler hjælper også mennesket til at få øje på potentielt betydningsfulde hændelser, der ligger uden for den dominerende historie. Hændelser, der måske kan inkluderes i en alternativ fortælling, der kan lede frem til en mere foretrukken, men stadig troværdig identitetskonklusion.

Michael White (MW), grundlægger af narrative teori, blev inspireret til udviklingen af de genforfattende samtaler af

litteraturprofessor Jerome Bruner. MW. fandt, at der var paralleller mellem det, der foregår i terapeutisk praksis og det, der foregår, når der skrives en velkomponeret roman (White, 2007, s.89). Gode forfattere sørger

for, at der er "huller" i fortællingen. Forfatteren udpensler ikke alting, men lægger spor i teksten, der gør læseren nysgerrig. Dette gør, at læseren engagerer sig og forsøger at udfylde hullerne med meningsfulde aktiviteter, som bogens personer kunne tænkes at gøre, føle, have intentioner om osv. – alt sammen i overensstemmelse med et underliggende tema. Spændende bøger er kendetegnet ved at hullerne er tilpas store, således at det ikke forekommer læseren så banalt, at det keder ham, og heller ikke så

## Lilly Wulff

Lilly Wulff, Souschef og sundhedsplejerske, Helsingør kommune, Afsluttende 3.års opgave på Dispuks Tværfaglige efteruddannelse i narrative samtaler.



**"Når jeg hører historier, hvor en mor har negative identitetskonklusioner, giver den narrative teori mig redskaber til, at jeg kan tale med hende på måder, der bevidst søger efter alternative fortællingslinjer."**

store at hans meningsskabende ressourcer ikke slår til. Det betyder også, at forskellige læsere aldrig læser helt den samme roman, da læsernes livserfaringer ikke er ens, og dermed bliver hullerne heller ikke udfyldt med det samme stof. På samme måde er det ikke terapeuten (eller sundhedsplejersken), der kan udfylde hullerne i klientens historie, men den narrative terapeut (praktiker) kan forsøge at drage menneskets opmærksomhed mod dem og tilskynde til, at hullerne udfyldes med personens egen fantasi og levede erfaringer (White, 2007, s. 92). Hullerne kan vise sig ved sprækker i historierne. Sprækkerne er ofte indgang til andre fortællingslinjer, der kan udvide historierne.

### At høre hvad der ikke siges

Det kan være svært at høre disse sprækker. Vi hører på ingen måde alt, hvad der siges til os. Som personen, der fortæller, sorterer – og mere eller mindre bevidst udvælger sit stof, gør vi som lyttere det samme. Det er vigtigt at vide, idet vi kun kan koble os på og stille spørgsmål til det, vi har hørt (Nissen m.fl., 2009, s.28). I artiklen "Narrativ samtale med voksne – kunsten at "få øre på" spirende fortællinger", påpeger forfatterne, at vi har tendens til at fange det, der bliver udtrykt klart, tydeligt og i hele sætninger. At navigere efter dette, vil ofte medføre, at vi spørger til historier, som er fortalt mange gange. Hvis vi i stedet "indstiller" øret til at fokusere mere på tøvende, famlende sætninger, er vi måske på sporet af noget nyt. De sætninger, hvor tvivlen høres – "nej, sådan var det nok ikke", "Øh – jeg ved ikke..." er sætninger, der er værd at gå efter, for her er muligvis ny historiskabelse i gang – eller man kan spørge direkte, hvad denne tøven muligvis betyder. Forfatterne påpeger også, at da historier ofte er komplekse og en "rodet

affære", kan vi med fordel lytte efter de helt små bindeord som "men", "eller", "og" osv. Disse små ord kan være tegn på, at historier krydses, og ved at gribe dem, kan der spørges til, hvordan sammenhængen mellem disse krydsende historier kan forstås. Et ord som "men" kan være en indikation på, at der er betydningsfulde værdier på spil på begge sider af men'et, som det måske vil være hjælpsomt at sætte ord på.

### Handlingens og Bevidsthedens landskab

MW "lånte" også ideen om et dobbeltlandskab i fortællestrukturen og i meningsskabelsen i folks historier fra Bruner. Historier udgøres af 2 landskaber – et handlingens landskab og et bevidsthedslandskab (White, 2007, s.91). Denne ide bruger MW i udformningen af genfortællende samtaler. Når terapeuten har fået øje for et spor, fx en handling, et håb, el.lign., der kan være indgang til en mere foretrukket alternativ fortælling, vil hun forsøge at udfolde og forankre denne fortælling. Sammen med personen undersøges det, om der kan skabes en sammenhæng mellem handling og intention, og hvad dette evt. kunne sige om personen og om, hvad der er vigtig for ham. Desuden vil terapeuten forsøge at historiegøre den pågældende handling eller "bevidsthed" (intention, værdi, viden osv.) ved at se på lignende begivenheder i fortiden eller nutiden. Denne forankring er ønskeligt, da begivenheden ellers vil være i risiko for at forblive "et løsrevet fragment", der kan karakteriseres som tilfældigt, heldigt eller i bund og grund sket pga. udefrakommende omstændigheder, som fx andre mennesker eller skæbnen. Dermed forpasses måske personens mulighed for at erkende egne handlingers betydning ift. at klare tilværelsens udfordringer.

## "JEG ER IKKE TYPEN, DER GIFTER SIG"

*Camilla (navnet er opdigtet) er 28 år. Hun har 2 små børn. Hun var anbragt med sit første barn i en plejefamilie i nogle år. Bor nu sammen med sine børn og ny kæreste. Camilla har fortalt mig at nogle i familien skal skilles efter mange års ægteskab. Med nogle få spørgsmål, der virker opfordrende ift. at fortælle mere, udvikler Camillas historie sig til at handle om hendes kærlighed til sine børn, og hvordan hun ved, at hun har den. Historien af-dækker flere færdigheder, fx "hvordan hun hang ved". Dette udsagn har potentiale til at udvikle sig til et begreb – en generaliseret viden om, hvordan man gør, når man hænger ved, hvis det blev historiegjort og koblet med andre erfaringer om "at hænge ved".*

**C:** Det må være hårdt – det er jo også, altså... jeg har snakket med T. (kæresten) – jeg går fra ham inden vi fylder 50 – jeg tror sku ikke på, at det holder – det skal nok gå i stykker på et eller andet tidspunkt...

**Shpl:** Har du sagt det til T?

**C:** Jo, men han ved godt, at jeg ikke gider giftes – han må gerne fri til mig, men jeg siger bare nej. Det er jo tanken, der tæller.

**Shpl:** Du vil gerne have at han frier til dig?

**C:** Nej, overhovedet ikke. HAN siger, at han gerne vil giftes (...). Han må da gerne fri, men jeg siger nej. Hvis vi nogensinde skulle gøre det – nej, det tror jeg heller ikke – for jeg er imod

det der med at skulle stille sig sikrede hos en anden person – altså, hvis jeg skulle gøre det, så var det for at sikre mine børn. Men jeg er heller ikke den type, der skal blive gift for at sikre mine børn.

*Her er det som om, at Camilla prøver sig frem. Der er dilemmaer og værdier på spil i hendes udsagn. Hun er imod at sikre sig, men måske ikke helt imod at sikre sine børn... Jeg kunne have spurgt til dette dilemma, og til hvilke værdier, der ligger på begge sider af "men'et". I stedet blev jeg fanget af det bombastiske og klart udtrykte udsagn – og spurgte således*

**Shpl:** - og hvad er det for en type?

**C:** Ja, som K (veninde), der ikke kan klare sig selv. Jeg kan godt klare mine børn. Øh – ja, jeg skal ikke være afhængig af en mand og hans økonomi. Hvis han dør, så dør han, så skal jeg ikke – altså, jeg skal ikke have papirer for, at jeg og mine børn kan klare den. Det synes jeg er noget fis.

**Shpl:** Er det den grund, du ser til, at man gifter sig?

**C:** Næ – det er vel også, hvis man elsker hinanden, og tror på evig kærlighed – men det gør jeg jo ikke.

**Shpl:** Tror du på noget i forhold til kærlighed?

**C:** Det eneste, der holder af kærlighed sådan helt – det er kærligheden... det eneste JEG tror på er, at JEG elsker mine børn. MIN kærlighed til MINE børn. Men jeg tror ikke på ALLE forældres kærlighed til deres børn, fordi jeg er sgu blevet kastet rundt nogle gange af mine såkaldte forældre... og det kan jo ikke have været af kærlighed, vel...

**Shpl:** Du tror på, at DU elsker dine børn...

**C:** Fordi jeg ved, at jeg aldrig kunne skride fra dem eller noget af det, som mine forældre gjorde ved mig. Jeg tror på min kærlighed til mine børn, men jeg tror ikke på alle forældres kærlighed til deres børn bare er ubetinget eller får dem til at kæmpe for dem...

**Shpl:** Kan du sige lidt mere om den viden, du har om, at du elsker dine børn? Kan du give et eksempel på, hvordan du VED det...?

**C:** Øh ja... Det er noget, jeg kan mærke... jeg kunne ikke forestille mig overhovedet, at jeg ville vælge min mand frem for mine børn. Det gjorde min mor jo med mig. Hun valgte min stedfar... eller at jeg bare kunne give mine børn væk. Nu har jeg selv taget kampen med plejefamilien i 3 år. Min mor valgte jo bare at kaste mig ud i systemet og lod mig klare sig selv. Hun gav op... jeg giver ikke op med mine børn, og det gjorde min mor... og det mener jeg... hvis man elsker sine børn nok, så giver man ikke op. Man kan sige, så var hun ikke stærk nok eller klog nok til at tage kampen op, men det synes jeg er en dårlig undskyldning. Man kan hvad man vil!

**Shpl:** Kan du sige lidt mere om det med, at du tog kampen hos plejefamilien?

**C:** Ja, jeg kunne jo sige, at det var for hårdt... for det VAR hårdt ... Det var jo fucking hårdt ikke at kunne noget som helst af det,

man var vant til. Jeg skulle jo kaste hele mit liv væk, og så sige "ja, men så tag ham"... og dér har jeg også været nogle gange ... "Ja, men så tager I ham, for det her det kan jeg ikke" ... men jeg hang jo ved... og så kom vi ud af det.

**Shpl:** ... Men hvordan – hvis jeg skal forstå – gør man det? Hvordan "hang du ved"?

*Herefter følger en historie om, hvordan man som "institutionsbarn" ved, at der kan komme konsekvenser af ens handlinger – om "ikke at turde tage chancen" ved at gøre, hvad man mest har lyst til og "ikke magte at få flere skideboller".* ➤



## "AT TAGE DET SURE MED DET SØDE"

*Nanna (opdigtet navn) er 20 år og anbragt med sit første barn i en plejefamilie. Hun har fortalt mig, at der har været en familiekonsulent, der har talt med plejefamilien, mens hun ikke selv var til stede.*

**Shpl:** Hvordan var det?

*Jeg er interesseret i at få Nannas holdninger frem. Samtidig skaber jeg menneskeligt fællesskab, idet jeg viser, at jeg kan forestille mig, at det ikke er så nemt*

**N:** (Trækker på skulderen) Det var fint nok.

**Shpl:** (Trækker også på skuldrene) Du trækker på skuldrene? Du er vant til lidt af hvert, hva?

*Jeg spejler Nannas kropssprog. Spørgsmålet opfordrer til at sige lidt mere, hvilket er et forsøg på at udvide det, "der kan siges" om situationen.*

**N:** Man bliver nødt til at vænne sig til det her, når man sidder i den her situation.

**Shpl:** Prøv lige at fortælle mig lidt om, hvad den her situation er for noget.

**N:** Det er jo – man vænner sig jo til at folk skriver deres meninger, når kommunen skal høre, om man kan tage vare på et barn.

**Shpl:** Kan du fortælle mig lidt om det der med at vænne sig til... fordi jeg tænker, jeg har da været hos andre familier, hvor

... øh... jeg tænker, at det har de ikke kunnet vænne sig til?

*Jeg prøver at tage selvfølgeligheden ud af udsagnet "man vænner sig jo til..." for at tydeliggøre, at der kan være en anden fortolkning – Fx at Nanna har en viden, hun ikke selv er klar over*

**N:** Det er jo bare at tage det sure med det søde.

*Nanna bruger en metafor. Det kan være en sprække til en alternativ fortællingslinje, der kan vise viden eller færdigheder. Metaforen kan udforskes for indhold.*

**Shpl:** "Det sure med det søde"?

**N:** Ja ... det er røvirriterende at være heroppe.

**Shpl:** Jeg bliver nysgerrig på det der, du siger med at tage "det sure med det søde"... Er det noget, du kan? Synes du det?

**N:** I starten kan jeg godt blive lidt sur over det, men så vænner jeg mig jo bare til det og siger til mig selv, at det måske er bedre, at de laver hele undersøgelsen nu end næste gang jeg får et barn og skal det hele igennem igen...

**Shpl:** Og hvordan kan det være... at du godt kan det? Altså lægge surheden til side... var det det du sagde?

**N:** Men det er jo bare sådan... man skal lige tygge lidt på det og så damper det lidt mere af.

**Shpl:** Du tygger lidt på det og så damper det lidt mere af? Hvordan vil du beskrive det, du kan... at du er i stand til sådan at lægge surheden til side... Hvad kan man kalde det? Har du tænkt over det?

**N:** Jae – jeg ved godt at jeg kan, når jeg vil – og jeg ved også godt at jeg har en viljestyrke, der siger spar to. Ja, for altså efter alt det jeg har været igennem jo med min barndom og alt sådan noget, så

burde jeg jo bare ligge ned og ikke kæmpe videre – og også efter det med (barnet) og kommunen sagde, at jeg skulle herop, der... jo, jeg lagde mig da ned, men jeg kom op og stå igen. Hvis jeg ikke

havde den viljestyrke, havde jeg jo ikke kæmpet videre.

*Jeg kunne sammen med Nanna undersøge hendes forhold til "viljestyrken". Så ville der sandsynligvis fremkomme livsviden, erfaringer og færdigheder, så som hvad af det, Nanna gør, der styrker eller hæmmer "viljestyrken", hvordan "viljestyrken" påvirker Nannas handlinger, hvad, der så bliver muligt/ikke muligt osv. (White, 2006, s.181-191).*

*Vi har også i dette uddrag flere - endnu skrøbelige - færdigheder i spil: "At kunne tage det sure med det søde", "at*

*lægge Surheden til side", "at kunne tygge lidt på det og dampe af", "at vide at man godt kan, når man vil" og "have en viljestyrke, der siger spar to". Jeg kunne fx tale med Nanna om de evt. kunne få en fælles overskrift, der fortalte noget om, hvad der er særlig vigtigt for hende.*

### Det som bliver muligt

Artiklen viser, at narrativ teori har bud til praksis om, hvorfor og hvordan man som sundhedsplejerske kan og bør støtte mødre i at udvikle og sproglig-gøre fortællinger om dem selv og deres liv. Det betyder noget både i forhold til identitet og i forhold til, at kvinden og andre får mulighed for at identificere hendes viden, færdigheder og værdier. Historierne kan udfoldes og udvides ved at alternative – mere foretrukne – fortællinger også identificeres og forankres vha. spørgsmål, der tager udgangspunkt i begrebet handlings- og bevidsthedslandskab, som udgør strukturen i genforfattende samtaler.

Som sundhedsplejersker ved vi, at mors selvindsigt og evne til at identifi-

cere følelser og intentioner bag (barnets) handlinger, samt hendes evne til både selvregulering og regulering af barnet, har stor betydning for barnets trivsel. De mødre, der ikke selv er blevet "mødret" med omsorg, har ofte store problemer med dette. At tale med og spørge til mødrene på måder, der beskrives i artiklen, vil også gavne mødrenes børn, idet det vil fremme mødrenes evne til at mentalisere. Blandt professionelle, der arbejder med forebyggelse af omsorgssvigt, er der fokus på forældres mentaliseringsevne. Mentaliseringsevne vil sige at kunne se sig selv udefra og den anden indefra, og også ud fra dette perspektiv tilbyder den narrative teori nogle meningsfulde tilgange til mennesker og redskaber til fagpersoner. ♥



## SØG LEGAT

Fristen er 15. august 2015

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker uddeler legater til medlemmer to gange årligt i januar og august. Økonomisk støtte kan søges til kommende nationale og internationale konferencer, studieophold, kongresser med sundhedsplejefaglig relevans, samt til projekter, som kan videreudvikle sundhedsplejen i Danmark. Det ansøgte begivenhed skal være afholdt inden januar 2016. Du kan ikke søge til kompetencegivende videre- og/eller efteruddannelse eller FS10's Landskonference.

### Betingelser:

Ansøgningen er personlig, og du skal kunne dokumentere dit medlemskab for de seneste 12 måneder (dvs. 2 år), før tildeling af et legat kan komme i betragtning. Før du søger legatet skal evt. økonomisk tilskud fra anden side (f.eks. egen arbejdsgiver) være afklaret, og resultatet forelægges i ansøgningen.

Legatmodtagere forpligtiger sig til senest 2 måneder efter konferencen, studieopholdet eller projektet er afsluttet, at sende et indlæg til fagbladet "Sundhedsplejersken" og dele sin viden og oplevelser med andre sundhedsplejersker.

### Sådan gør du:

Ansøgningsskemaet finder du på [www.sundhedsplejersken.nu](http://www.sundhedsplejersken.nu)

Du skal være logget in for at se skemaet. Klik på Medlemsservice -> Legater eller Søg under "Legater" Vi modtager KUN Legatansøgninger via hjemmesiden.

## ANALYSE:

### Børnehavebørns brug af digitale medier

*Børnehavebørn vil hellere spille på iPad end lege med andre børn*

Hvad vil du helst: Spille iPad eller lege med andre børn? Når børnehavebørn får det spørgsmål, vælger to ud af tre iPad'en. Det viser en ny undersøgelse fra Børnerådet. Her fortæller børnene også, at de foretrækker at sidde alene med deres iPad.

Læs mere i Børneindblik nr.1 2015 på [www.boerneraadet.dk](http://www.boerneraadet.dk)



NÆSTE DEADLINE FOR MATERIALE  
TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN:  
1/8 2015

Skriv til [redaktor@fs10.dk](mailto:redaktor@fs10.dk) eller  
[tinelohmann@fs10.dk](mailto:tinelohmann@fs10.dk)

## Vil I hjælpe med at holde smådele væk fra småbørn?

Sikkerhedsstyrelsen sætter fra starten af maj gang i en informationskampagne, der skal gøre forældre opmærksomme på risikoen ved småt legetøj og andre små genstande. Det sker blandt andet ved at tilbyde legetøjstestere til forældre til 0-3-årige, som er i en alder, hvor både knapper, små stykker legetøj og andre smådele ofte puttes i munden.

Vi håber, at kommunale sundhedsplejersker vil hjælpe med at informere forældrene og formidle budskabet om "Tænk småt – leg sikkert." Derfor har I mulighed for at bestille gratis legetøjstestere hos Sikkerheds-styrelsen, som så kan deles ud til forældre.

Send blot en email til [sik@sik.dk](mailto:sik@sik.dk) og angiv, hvor mange legetøjstestere I ønsker.

Læs mere på [www.sik.dk](http://www.sik.dk)

## TrygFonden

### MILLIONER TIL FOREBYGGELSE AF MISTRIVSEL HOS BØRN OG UNGE

24 mio. kr. fra TrygFonden skal i de kommende fire år sikre videreudvikling og national udrulning af Skolesundhed.dk – et redskab, som understøtter arbejdet med børn og unges trivsel og sundhed i grundskolen. Udbredelsen sker i et strategisk samarbejde mellem TrygFonden og Komiteen for Sundhedsoplysning. Forskningsprogram for Mental Børnesundhed v. Aarhus Universitet og aktive kommuner vil også fremover være helt centrale i udviklingsarbejdet.

#### Spørgsmål om projektet rettes til:

Carsten Obel, professor i Mental Børnesundhed, Aarhus Universitet, [co@ph.au.dk](mailto:co@ph.au.dk) / 29 42 84 05.

Charan Nelander, direktør, Komiteen for Sundhedsoplysning, [cn@sundkom.dk](mailto:cn@sundkom.dk) / 25 48 76 61.

Dorthe Lysgaard, projektchef, TrygFonden, [dl@trygfonden.dk](mailto:dl@trygfonden.dk) / 24 67 98 10.

## Ny Klinisk retningslinje

Om hud-mod-hud-kontakt mellem præmature børn og deres forældre

Læs mere på [www.cfkr.dk](http://www.cfkr.dk) og søg på præmature hud mod hud, hvor hele retningslinjen kan læses

# *Indtryk fra 10th International Breastfeeding and Lactation Symposium i Warszawa*

*den 17. og 18. april 2015*

*Modtagere af legater: Susanne Langberg og Vibeke Thinggaard, Sundhedsplejersker i hhv. Åbenrå og Fåborg-Midtfyn, og specialsundhedsplejersker på Ganespalteafdelingen ved IKH Århus*

SUSANNE LANGBERG OG VIBEKE THINGGAARD (TEKST)

**V**i var så heldige at få støtte fra både FS10, Ganespalteafdelingen i Århus og vores sundhedsplejeordninger, til at deltage i ammesymposiet, så vi drog friske af sted fredag tidligt om morgenen... Warszawa er blot 1 ½ time væk fra København, så sidst på formiddagen var vi klar til at kigge på den spændende poster-udstilling, som sideløbende med foredragene var med til at oplyse os om forhold, der styrker amning. Blandt posterudstillerne var danske Ingrid Nielson: en flot poster om hendes ny-

este studie af forældres behov for støtte ved tidlig udskrivelse.

Vi var 460 deltagere fra 48 lande samlet i Warszawa i 1 1/2 dag. De 25 af os var fra Skandinavien.

Der var mange spændende og lærerige oplæg med fokus på brystmælkens forebyggende effekt ikke kun på sygdomme, men også på overvægt og andre livsstils sygdomme samt dens fortræffelighed i forhold til sårbare og syge børn, ex for tidlig fødte.

Professor Donna Geddes fra Australien talte blandt andet om appetit

regulerende hormoner i modermælk med fokus på fremtidens udfordring omkring overvægtige børn og unge (WHO har i 2013 opgjort, at der er 42 millioner overvægtige børn under 5 år, og hvis denne udvikling fortsætter, vil tallet meget snart være fordoblet). Undersøgelser viser at ammebørns indtag af mælk varierer fra måltid til måltid og alt tyder på, at de har en stor grad af selvregulering.

Australske PhD Anna Cannon's studier understøttede Donnas indlæg. Hun fortalte, at det appetit regulerende lep-

tin i modermælk, programmerer hjernen og udvikler områder i ventriklen til yderligere leptin produktion. Studier viser, at amning udover 6 måneder nedsætter risikoen for overvægt senere i livet.

### **Symposiets focus var modermælk til sårbare spædbørn.**

Dr. Forteini Hassiotou fra Australien havde et meget spændende indlæg om stamceller i modermælk. Stamcellerne stimulerer organernes udvikling hos børn og har en reparerende effekt (Nekrotiserende enterocolittis (NEC) heler op ved hjælp af stamceller i mælken). I brystmælk er der fundet mikroRNA, det er små molekyler, som kontrollerer generne. Hvem ved, hvilken betydning det har for kommende generationer?

Dr. Maria Wilinska fra Warszawa bekymrede sig om den lave ammerate i Polen. Hun anførte at kun 15 procent ammer i 3 måneder. Hun har gjort et stort stykke arbejde for at implementere et program, der medfører en højere amme-frekvens på en neonatalafdeling samt var medvirkende til oprettelse af 4 human Milk banks i Polen.

Sygeplejerske og professor Cindy-Lee Dennis slog et slag for Babyfriendly Hospitals og de 10 skridt, mor til mor netværks arbejde og opsøgende telefonstøtte, som hun har vist, øger amme-frekvens og -længde.

Professor Mathias Keller ved børneklinikken i München fortalte om, hvordan standarder og disciplinære programmer kunne øge forældrenes integration i plejen af deres indlagte barn. Family integrated Care medfører at sygeplejersken bliver coach, og det tværfaglige samarbejde målrettes og disciplineres. Tysk grundighed, når det er bedst.

Professor Christoph Fusch, tysk canadier påpegede vigtigheden af, at det spæde barn får mad nok. Han påpeger at cranievæksten påvirker barnets IQ positivt samt at store babyer, der er tynde ved pubertets start, har mindre risiko for at udvikle hjerte kar sygdomme og at små babyer, der vokser for hurtigt og er runde ved puberteten, har øget risiko for hjerte kar sygdomme.

Sygeplejerske og professor Dianna L. Spatz fra Philadelphia havde introduceret sin egen version af 10 skridt for syge børn. Hun argumenterer for, at vi skal møde familien, hvor de er og hvor de kommer fra samt tilpasse de 10 skridt til den enkelte kontekst.

Professor Shoo Lee fra Canada var sidste oplægs holder. Han var på scenen med et energigivende oplæg om human Milk og forebyggelse af Nekrotisk enterocolittis i neonatal afdelingen. Han pointerede, at der findes meget viden på området, og at det bare skal i brug. Han havde blandt andet erfaret, at der i Japan ikke var beskrevet tilfælde af NEC, og at for tidlig fødte, derude, kun fik modermælk eller donor mælk. Han har indført dette på sin egen afdeling, og er også en stor fortaler for, at familien inddrages i behandlingen og plejen af disse for tidlig fødte børn.

Lørdag aften var alle skandinaverne ude og spise sammen, og vi fik networked og hygget os med polsk mad.

Næste år afholdes symposiet i Berlin den 16. og 17. april, og det er værd at gå efter.

Efter sådanne intense dage med fokus på brystmælks helt unikke fordele, bliver man meget ydmyg og ønsker sig, at alle børn skulle kunne få deres moders mælk eller donormælk i mindst 6 måneder. ♥

***”Der var mange spændende og lærerige oplæg med fokus på brystmælks forebyggende effekt ikke kun på sygdomme, men også på overvægt og andre livsstils sygdomme”***



# NORDISK MARTE MEO KONGRES I BERGEN

*fra d. 11. - 12. september 2014*

*Modtagere af legater: Ulla Sloth og Mette Lund, Sundhedsplejersker og Marte Meo terapeuter, Esbjerg*

ULLA SLOTH OG METTE LUND (TEKST OG FOTO)

**T**o dage i september måned tog vi til Bergen for at deltage i Nordisk Marte Meo kongres. Bergen viste sig fra sin smukkeste side med høj solskin og vi så ikke skyggen af regn i de dage, vi var i byen. Med lidt ekstra tid til sightseeing inden kongressen gik i gang, tog vi en tur med fløibanen. Det var et tog, som kørte os op på et bjerg, og derfra havde vi den smukkeste udsigt ud over Bergen.

I forbindelse med kongressen var der mange foredragsholdere

bl.a. fra de nordiske lande, Holland, Tyskland samt Irland. Der var en vekselvirkning mellem foredrag i plenum og forskellige workshops, som man kunne melde sig ind på, alt efter interessefelt.

D. 11/9 åbnede grundlæggeren af Marte Meo, Maria Aarts fra Holland, Nordisk Marte Meo kongres. Overskriften på hendes foredrag var egentlig: "Hvordan hjælper vi børn, der ikke fungerer godt i skolen (6-12 år) med at udvikle færdigheder, som gør

dem skoleparate ved egen kraft?”. Men da der var flere oplæg på kongressen om skolebørn valgte Maria Aarts i stedet at fortælle mere bredt om, hvordan man helt fra børnene er nyfødte kan støtte dem i at udvikle deres sociale kompetencer. Dette formidlede hun bl.a. via videoklip. Hun fortalte at Marte Meo på nuværende tidspunkt bliver anvendt i 41 lande og yderligere 5 er på venteliste til at få Marte Meo introduceret. Maria Aarts har netop lige været i Kroatien for at introducere metoden.

Vi vil herunder kort fortælle om de foredrag og workshops, vi valgte at deltage i.

Efter Maria Aarts' foredrag, skulle vi alle høre Lektor og Licensed supervisor Sissel Holten fortælle om "Confident classroom leadership". Hun eksemplificerede med videoklip hvordan tryk klasseledelse afhænger af i sær 3 ting: "Hvordan læreren tager imod eleven, hvordan hele klassen samles og hvordan man som lærer vejleder eleverne én til én". Hun henviste endvidere til bogen "Tryk klasseledelse- i dialog med elevene". Her beskriver Sissel Holten bl.a. mange praktiske eksempler fra skolehverdagen, hvor Marte Meo bruges i vejledningen af lærerne.

Dernæst havde vi fornøjelsen af at høre Dag Noranger, som er psykologspecialist og doktor i psykologi. Temaet hed: "Magiske og tragiske øjeblikke; hvordan barnehjernen formes af god eller svigtende omsorg". Dag Nordanger startede med at vise et videoklip, hvor en mor giver sit barn reguleringsstøtte i sine svære følelser. Dernæst forklarede han, hvordan hjernen er opdelt i 3, nemlig overlevelseshjernen, følelseshjernen og logikhjernen. Han beskrev at hjernen er brugsafhængig og kræver stimulering og repeterede samspilserfaringer. Når vi har det godt og fungerer, så samarbejder de 3 dele fint. Men når der sker noget farligt, er der mest aktivitet i overlevelseshjernen og følelseshjernen. Og ved ekstrem fare kan overlevelseshjernen tage helt over, så vi reagerer instinktivt uden at logikhjernen bestemmer, hvad der sker. Dag viste os en lille video med sig selv, hvor han forklarer den såkaldte "håndmodel" over hjernen, frit fortolket efter Daniel Siegels idé (professor i psykiatri). Videoen med Dag kan opleves på [www.youtube.com/watch?v=Sz5IJJ4t6c](http://www.youtube.com/watch?v=Sz5IJJ4t6c). Dag beskrev bl.a., hvordan det kunne indvirke på barnet, når omsorgsgiver og overgriber er den samme person. Når den, som skal regulere truslen, ER truslen, giver det dobbelt negativ effekt. Barnets alarmsystem bliver oversensitivt og barnet overlades til selv at regulere sin frygt – (og de regulerende strukturer underudvikles). Overgrebsudsatte børn fejltolker ofte andres ansigtsudtryk og har svært ved at opfatte positive emotioner. Dag Nordanger

## "SITUATIONER HVOR BARNET OPLEVER INTENSE FØLELSER INDEHOLDER MULIGHED FOR AT LÆRE AT REGULERE FØLELSER"

appellerede til, at vi som professionelle må holde et åbent sind og åbent blik og ikke ser os blinde på diagnoser. Vi skal gøre os klart, at vi ikke altid kan henvende os til menneskers logiske

hjerne, når problemet ofte er i overlevelseshjernen. Både som sundhedsplejerske og Marte Meo terapeut gav dette foredrag god mening, da vi jo ofte sidder i samtaler med børn og voksne i krise. Og den omtalte "håndmodel" på youtube er bestemt værd at studere for alle sundhedsplejersker.

Dernæst deltog vi i workshops, hvor emnerne var fænomenologisk studie af efter-fødselsdepressioner, mor-barn

interaktion og video-guidning, og dagen sluttede i plenum med Reidun Hafstad, klinisk socionom/familierapeut og Haldor Øvreeide, psykologspecialist, der begge som licensed supervisors reflekterede over de seneste 25 år med Marte Meo, ➤

### Har dit spædbarn udviklet en asymmetrisk hovedform?



**STARband**  
Hovedformskorrigerende Ortose

Asymmetrisk hovedform afhjælpes ofte med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 4-månedersalderen anbefales STARband™ – Hovedformskorrigerende Ortose. Ortosen 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.

*Bandagist Jan Nielsen – En verden fuld af muligheder*

Kontakt os for information eller se [www.bjn.dk](http://www.bjn.dk)  
– Vi vil så gerne dele vores viden!



Bandagist Jan Nielsen A/S • 33 11 85 57 • [klunik@bjn.dk](mailto:klunik@bjn.dk) • [www.bjn.dk](http://www.bjn.dk)



herunder respekten for intuitive kompetencer.

D. 12/9 startede dagen i plenum med et spændende oplæg af Dr. Med. Ursula Becker. Hun fortalte om Marte Meo coaching og brugen af Marte Meo i omsorgen af demente. Hun viste flere klip med ældre demente brugere i samspil med deres omsorgsgivere og tydeliggjorde, hvor vigtigt det er at afpasse sine egne handlinger til den situation man befinder sig i. Marte Meo elementer som at SE; VENTE; FØLGE; BENÆVNE INITIATIVER gav også her god mening. Hun pointerede hvor vigtigt det er, at vi som professionelle ikke er FOR opgaveorienterede. F.eks så vi plejeren som skulle vaske Frau Breur's ansigt. Hun var afværgende overfor plejerens tiltag, og i starten overså han hendes følelsesmæssige initiativer. Men da han gav hende taletid/opmærksomhed nok, fik han lov til at vaske ansigtet. Dr. Ursula Becker pointerede hermed vigtigheden af at omsorgsgiveren laver en god start på interaktionen med "A good face", og holder de nødvendige pauser, hvor opmærksomheden er på den, der skal have omsorgen.

Den efterfølgende workshop var et af dagens højdepunkter, hvor Colette O'Donovan, (som bl.a. er licenced supervisor i Irland og Co-koordinator from Marte Meo training centre, TUSLA, child and family agency, Dublin) bestemt var værd at

lytte til. Colette fortalte og viste enkelte klip fra de Marte Meo forløb man i Irland kan tilbyde plejefamilier både FØR, UNDER og EFTER at de har modtaget et plejebarn. Colette beskrev et 6-trins forløb, hvor plejefamilierne bliver klædt ordentligt på til den svære opgave, det er at give et plejebarn den nødvendige omsorg/tryghed. Et gennearbejdet og vellykket program, som man bestemt kunne ønske sig udbredt i Danmark også.

Den sidste workshop vi deltog i, havde titlen: "When Marte Meo meets STIC". Her fortalte psykologspecialist Hilde Opstedt om, hvordan hun har brugt Marte Meo i vejledningen af familier på Center for Familie og Samliv i Modum Bad siden 2008. Modum Bad har siden 1957 fungeret som psykiatrisk hospital og har blandt andet en familieafdeling, hvor det er muligt at indkvartere den syges nærmeste familie under behandlingen. STIC står for Systematic Therapy Inventory of Change, og er et internetbaseret patient feedbacksystem. STIC systemet har fokus både på individet og familierelationerne og beskriver både symptomer og ressourcer.

Mættede af utroligt mange spændende indtryk, drog vi d. 12/9 sidst på eftermiddagen mod Bergen lufthavn og fløj hjem via Oslo til Billund. Her ventede vores "private chauffør" og Esbjerg forude. ♥

# Relationsdannelse og tilknytningsforstyrrelser

Heldagskonference i København, oktober 2014, med professor i psykologi Edward Tronick, Massachusetts Universitet, USA

BIRTHE SCHOUW, SUNDHEDSPLEJERSKE (TEKST)  
COLOURBOX (FOTO)

**D**u kender sikkert allerede det berømte still face videoklip fra Edward Tronicks forskning, hvor en mor leger med sit barn. Hun har øjenkontakt og interagerer med barnet. Efter 2 minutter afbryder mor kontakten og stirrer tomt ud i luften. Herefter illustrerer klippet, hvordan mors manglende kontakt og nærvær skaber voldsomme reaktioner hos barnet.

Nærvær, øjenkontakt og kærlig berøring til barnet, er således ikke kun hyggeligt samvær mellem mor og barn. Det er en af de allervigtigste forudsætninger for at barnet udvikler sig følelsesmæssigt og skaber evnen til at danne relationer senere i livet. Siden Edward Tronick dokumenterede dette i sit berømte still-face eksperiment har han været en af de mest toneangivende eksperter inden for forståelsen af børns tilknytnings- og relationsdannelse, og han har bl.a. inspireret Kari Kilén, Margarethe Brodén, Susan Hart og Niels Peter Rygård i deres arbejde på området. ➤



Edward Tronick er en af de absolut førende internationale eksperter inden for børns tilknytning. Han blev for alvor kendt for sit still-face eksperiment og har siden 1970'erne været en af de toneangivende eksperter på området. Han har i løbet af de seneste 30 år skrevet over 300 artikler, udgivet 3 bøger og lavet et utal af videoer om spædbørns udvikling og interaktion med omverdenen.

Edward Tronick har sit eget forskningslaboratorium, hvor han bl.a. undersøger påvirkningen af depressioner i forhold til spædbørns følelsesmæssige udvikling. Derudover deltager han i en lang række forskningsprojekter over hele verden, og han har vundet flere priser for sin forskning.

Med baggrund i sin forskning og praktiske arbejde med børn satte Edward Tro-

nick på denne unikke konference fokus på børns tilknytningsforhold, og hvordan børn danner relationer til omsorgsgivere og omverdenen. Han fortalte om, hvilke konsekvenser en tilknytningsforstyrrelse eller relationsforstyrrelse får for et barn i forhold til kontakt, kommunikation og samvær med andre og kom med redskaber til, hvordan vi hjælper omsorgssvigtede børn med at skabe relationer til omverdenen. Desuden satte Edward Tronick fokus på, de seneste nye forskningsresultater og opdaterer os på den nyeste viden siden det berømte still-face eksperimentet. Bl.a. omkring børns automatiske reguleringssystemer, ift. følelser, samt hvordan barnet reagerer på positiv og negativ feedback fra omsorgsgiveren. Han beskriver det som match eller mismatch:

Der foregår konstante påvirkninger af barnet i en dynamisk proces, hvor barnet går fra situationer med match til mismatch til match osv.

Når barnet oplever disorganisation imellem disse faser, er der en reparationsfase for at genvinde match.

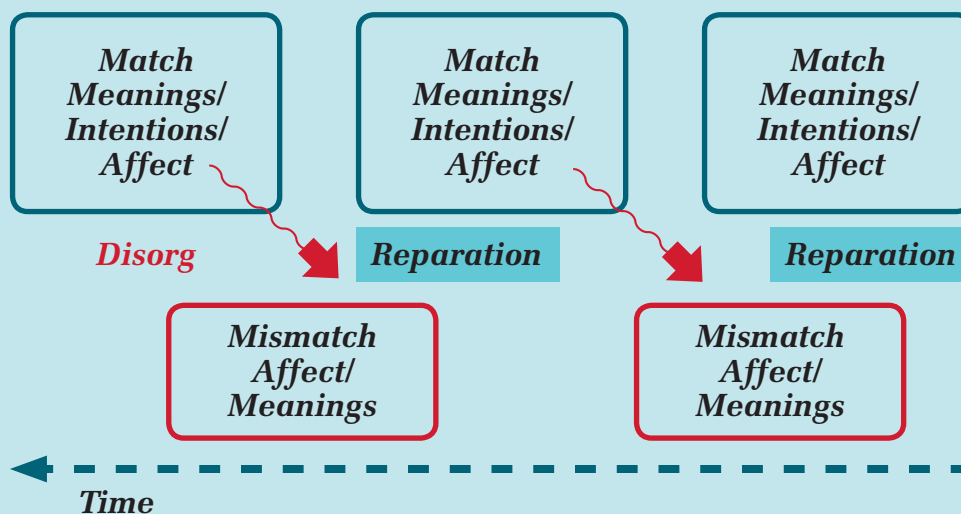
Han pointerer, at det er nødvendigt med de kortvarige disorganisationsperioder, for at barnet også udvikler sig. Så disorganisationen er positivt, medmindre samspillet ikke fører til match igen.

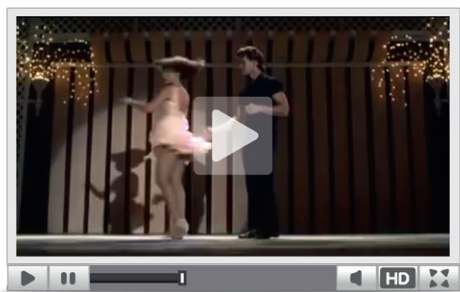
Edward Tronick sammenligner dette samspil mellem forældre og barn med en dans. Han viser et klip af Dirty Dancing, hvor Patrick Swayze og Jennifer Gray øver sig i dansen, med træden over tæerne og ramlen ind i hinanden indtil den perfekte dans bliver flydende og perfekt.

## Relationsdannelse og tilknytningsforstyrrelser

### THE PROCESS OF REPARATION/CREATION OF AFFECT AND MEANING

#### *Changing Mismatches of Meanings into Matches*





<http://www.youtube.com/watch?v=XokDWnuqdP0>

Sammenspillet mellem forældre og barn er iflg. Tronick en dynamisk proces, der altid vil føre til disorganisation som reguleres gennem et forældre-barn samspil.

**Dette kan falde ud på 3 måder:**  
**The Good – the Bad – and the Ugly**

**Det gode er,** når kommunikationen mellem mor og barn er god. Når der bliver lyttet, bliver reageret og der er en gensidig interesse for hinanden.

**Det dårlige er,** når der sker noget, som ikke er godt, men der kan ske en reparation og barnet kan regulere sig selv igen. Når still face eksperimentet stoppes, så er mor og barn i stand til at skabe god kontakt og relation igen.

**Det grimme er,** når barnet ikke får nogen chance for at vende tilbage til det gode. Her er der ingen reparation og barnet "sidder fast i det grimme".

Først og fremmest er tilknytning en dynamisk proces.

Edward Tronick problematiserer vores brug af kategorisering.

Hvis vi kun kategoriserer i forhold til A –B –C –D, kategoriserer vi i forhold til at føle sikkerhed og reducere frygt.

Tronick mener også der må være meget fokus på kvaliteten, det

unikke og det følelsesmæssige i relationen.

Hvis der bliver kategoriseret ud fra et begrænset antal kategorier, er der fare for at miste nuancer i kategoriseringen. Er der et utal af antal kategorier, er der mange flere facetter at vurdere ud fra. Det handler ikke kun om relationen, men kvaliteten af relationen.

Alt i alt en meget inspirerende dag, hvor vi oplevede en genklang i vores daglige arbejde i sundhedsplejen.

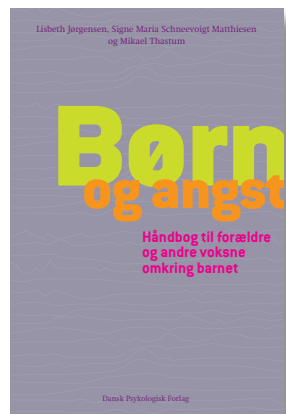
Tronick fortsætter sine studier og han arbejder videre med at undersøge med \*epigenetikken ( "når vi arver miljøet") – som han ser som meget relevant i fremtidig forskning. Han vil fremover råde os til at rette opmærksomheden i den retning. Nyere forskning kredser allerede omkring dette emne ved ex. måling af mors stress-niveau gennem ex. håranalyse og hvad denne påvirkning kunne betyde for fosteret. ♥



## NOTER

\*Epigenetik: "Det samspil, kortvarigt eller statisk, der er mellem vores gener og omgivelserne(miljøet), uden at det ændrer vores genoms ( genetiske ) sammensætning."  
(Conrad H. Waddington)

# Anmeldelser



## BØRN OG ANGST – HÅNDBOG TIL FORÆLDRE OG ANDRE VOKSNE OMKRING BARNET

**Forfatter:** Mikael Thastum,  
Lisbeth Jørgensen og Signe M.  
Schneevoigt Matthiesen.

**Forlag:** Dansk Psykologisk  
forlag.....

**Udgivelsesår:** 2014

**Sidetall:** 172

**Pris:** 269 kr.

**Anmelder:** Benedicte Engstrup,  
sundhedsplejerske

### Om bogen:

Der er tre hovedforfattere  
:Mikael Thastum, professor  
i klinisk børnepsykologi og  
børnesundhedspsykologi på  
Psykologisk Institut, Aarhus  
Universitet, Mikael Thastum

etablerede i 2009 Angstkliniken for børn og unge. Her har han arbejdet sammen med psykologerne: Lisbeth Jørgensen og Signe M. Schneevoigt Matthiesen.

Bogen bygger på erfaringer fra arbejde med mere end 300 børn og unge med angstlidelser.

Bogen er en håndbog til forældre med ængstelige og angste børn, men den er også relevant for andre voksne omkring barnet og i denne sammenhæng for sundhedsplejersker.

### Bogen er delt i to afsnit:

1. Viden om angst hos børn, herunder medicinsk behandling
2. Familiernes historier

Undersøgelser i Danmark viser, at 5 % af alle børn kæmper med alvorlige angstproblemer og store udenlandske undersøgelser tyder på at mindst 15 % af unge vil få en angstlidelse inden 18 års alderen.

En ud af 7 børn og unge risikerer inden voksenalderen at opfylde kriterierne for en angstdiagnose. Ifølge Lisbeth Jørgensen har præmature børn 3 gange så stor risiko for at udvikle angst som deres kamrater, der er født til tiden.

Det er almindeligt at tro, at angst hos børn går over af sig selv. Det gør normal angst også. I moderate doser hjælper angst og bekymringer os med at tænke og handle mere effektivt.

Normal angst er forbigående og forårsager en forholdsvis lille forstyrrelse hos barnet i dagligdagen. Angsten skyldes ofte noget bestemt (tordenvejr, blive drillet, at skulle holde oplæg i klassen) Den går over igen, når situationen er overstået – eller når barnet har lært, at frygten var ubegrundet.

Forfatterne fortæller, hvad man selv kan gøre som forældre for at hjælpe sit barn i hjemmet og i skolen – og hvornår man bør søge professionel hjælp?

Det gør man, når angsten bliver et problem. Når den griber forstyrrende ind i barnets hverdag og påvirker barnets daglige aktiviteter.

### Et barn bør have hjælp til sin angst:

- Når angsten griber forstyrrende ind i barnets eller forældrenes hverdag
- Når angsten forhindrer barnet i at klare ting, som de fleste jævnaldrende kan
- Når angsten forhindrer barnet i at gøre ting, som det

virkelig gerne ville kunne

- Når angsten gør barnet ked af det og/eller meget irriteret
- Når angsten går ud over barnets skolegang, fritidsinteresser eller venskabsrelationer/andre sociale relationer.

I behandlingen af børnenes angst anvendes et "Cool Kids" forløb. Her lærer børn og deres forældre at bruge konkrete redskaber, som gør det lettere at håndtere angst og bekymring. Cool Kids programmet er egnet til børn i alderen 6-17 år.

..... **"Dette forløb blev et vendepunkt i vores familieliv"** .....  
..... **Citater fra bogen** .....

Cool Kids programmet er oprindeligt udviklet af Ron Rapee m. fl. på Centre For Emotional Health, Sydney, Australien. Det er et videnskabeligt afprøvet kognitivt adfærdsprogram, som omfatter kognitiv omstrukturering,

gradvis eksponering, reaktionshindring, adfærdseksperimenter, forældretræning og færdighedstræning med blandt andet stresshåndtering.

I anden del, Familiernes historie beskriver forældrene, hvordan de har fået hjælp til sig selv og deres børn via konkrete og brugbare teknikker og hvordan de lærer at leve med angsten.

#### **Citater fra bogen:**

”Vores barn har følt sig lyttet til og taget alvorligt. Det har vi som forældre også”

”Jeg fik indsigt i, hvilke faktorer i vores opdragelse og samvær med vores barn, som faktisk forårsagede angst, selv om det fra vores side var velment. Jeg tror, vi nu er i stand til at styre uden om faldgruberne”

Børnene siger blandt andet: ”Det har været godt at være sammen med andre børn, som også har angst, for så er jeg ikke den eneste, der lider af det” ♥

**”Som forældre har vi fået redskaber til, hvordan vi bedre kan støtte vores barn, og vi har oplevet, at vores barn har fået konkrete og brugbare teknikker til at takle sin angst”**

**Citater fra bogen**



## **BØRN, UNGE OG FORÆLDRES MØDE MED SUNDHEDSVÆSENET**

**Forfatter:** Claus Sixtus Jensen, Marianne Eg og Sine Maria Herholdt-Lomholdt (red.)

**Forlag:** Nyt Nordisk Forlag

**Sidetæl:** 248

**Anmelder:** Susanne Rank Lücke, sundhedsplejerske

#### **Om bogen:**

Endelig en bog, der beskriver, hvordan børn, unge og forældre oplever at være i berøring med sundhedsvæsenet. Dette med udgangspunkt i netop børn, unge og forældres helt egne oplevelser.

Bogen er inddelt i fire hovedafsnit: Sundhedsvæsenets bevægelse fra fortid til fremtid, børneliv og familiestruktur, familiens perspektiv i mødet med sundhedsvæsenet samt barnets og den unges perspektiv i mødet med sundhedsvæsenet. Antologien er skrevet af forskere, der brænder for disse områder.

Bogen giver os et kort perspektiv på samfundets opfattelse af børns (og forældres) evner og reaktioner i kontakten med sundhedsvæsenet. Og

opfattelsen har igennem tiden gennemgået et kvantespring – fra ”aldrig at ty til uregelmæssig omgang med det lille barn, ved fx. at tage et grædende spædbarn op udenfor den fastsatte spisetid” – ”i dag opfordres der til, at forældre er hos deres syge børn døgnet rundt”. Udviklingen af sundhedsvæsenet frem til 2020 beskrives og til trods for pres om øget viden og tværfaglig og tværsektoriel-samarbejde vil omsorgen for de enkelte børn, unge og forældre fortsat være en central del af fremtidens sygepleje, da denne sammen med diagnoser og information mm. er grundlag for høj kvalitet af arbejdet.

Når børn indlægges, sker der en forskydning af hverdagen i enhver familie – og

dette beskrives godt i bogen. Der er fokus på søskende til indlagte børn og børn med en indlagt forældre, som er en sårbar og nogle gange overset gruppe pårørende. Bogen giver indblik i, hvordan børn selv opfatter det at være pårørende og hvordan de ønskede, at de var blevet mødt af personalet. De er ofte klemt i familiens aktuelle struktur, hvor deres hverdag ændres, da en i familien er indlagt.

Sundhedsprofessionelle, der har kontakt med børn i hverdagen også udenfor sygehusvæsenet – bør læse denne bog. Det er inspirerende læsning, der giver plads til refleksion over egen praksis. ♥



## UDGIVER

Fagligt Selskab for  
Sundhedsplejersker

## ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann  
I redaktionsgruppen: Hanne Lindhardt

## NÆSTE DEADLINE

1. august 2015

## AFLEVERING AF MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Indlæg sendes til redaktør Tine Lohmann. Tekster modtages på e-mail eller CD (vedlæg print). Billeder i passende opløsning vedhæftes separat.

## UDKOMMER

Sundhedsplejersken udkommer  
6 gange årligt i lige måneder.

## ANNONCER

Media Partners  
Hanne Kjærgaard, tlf. 2967 1436  
eller hanne@media-partners.dk

## 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.: 40817136  
susannehede@fs10.dk



### KASSERER OG MEDLEMSANSVARLIG

#### VIBEKE WESTERGAARD

Kildegården 15, 2.th.  
8000 Aarhus C  
Tlf.: 51575190  
vibekewestergaard@fs10.dk



#### BENEDICTE ENGSTRUP

Aalborg  
benedicteengstrup@fs10.dk



### WEBREDAKTØR

#### SUSANNE RANK LÜCKHE

Kragedalsvej 19  
6500 Vojens  
Tlf.: 29624221  
susannelucke@fs10.dk



### NÆSTFORMAND

#### CHRISTINA LOUISE LINDHARDT

Odense  
Tlf.: 60381531 eller 22908757  
christinalindhardt@fs10.dk og  
lindhardt\_christina@hotmail.com



### ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

#### TINE LOHMANN

Peder Gydes Vej 35  
6700 Esbjerg  
Tlf.: 29358615  
tineloemann@fs10.dk



#### DORTE FISCHER

Rudersdal Kommune  
dortefischer@fs10.dk



### KIRSTEN LISE ANDERSEN (AKTIV SUPPLEMENT)

Metropol  
kirstenliseandersen@fs10.dk

# Mæt, glad, og nysgerrig



Pepticate er dokumenteret velfungerende med **god symptomlindring** til børn med komælksallergi. En præbiotisk kostfiberblanding giver lignende effekt som brystmælksens kostfibre og dermed en **velfungerende mave**<sup>1</sup>. **God smag og duft** giver hurtig tilvænnning, hvilket sikrer, at barnet får den næring, det har brug for<sup>2,3</sup>.

Du finder mere information om komælksallergi og vores produkter på [komælksallergi.dk](http://komælksallergi.dk) samt på [nutricia.dk](http://nutricia.dk) Tlf. 70 21 07 07

SMÅ MÆLKEALLERGIKERE  PEPTICATE

Brystmælk er den bedste ernæring til spædbarnet. Pepticate er en højt hydrolyseret modermælkeserstatning til særlige medicinske formål og bør anvendes i samråd med læge.

1. Moro et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2002;34(3):291-295.

2. Mabin et al. Arch Dis Child 1995;73(3):208-210.

3. Venter. Journal of Family Health Care 2009;19(4):128-134.

 **NUTRICIA**  
**Pepticate**



# Inspireret af videnskaben

## En modermælkserstatning beriget med MFGM\*

Naturen vil altid være uovertruffen, når det gælder modermælken og alle dens finesser.

Ny, nordisk forskning giver os dog nu en større viden om spædbørns vækst. Forskerne viste, at der ikke længere er forskel på væksten hos børn, som henholdsvis ammes og får modermælks-erstatning. Desuden viste studiet, at de børn som fik modermælks-erstatning beriget med MFGM havde en kognitiv udvikling svarende til de ammede børns<sup>1</sup>.

Inspireret af resultaterne er den nye Allomin, som den første modermælks-erstatning, beriget med MFGM. Børn som får vores nye modermælks-erstatning har dermed forudsætningerne for at vokse og udvikles i lighed med de børn som ammes. Og med en naturlig beskyttelse mod øreinfektion som sandsynlig bonus<sup>1</sup>.

Vi kommer aldrig til at kunne erstatte originalen, men i forhold til effekterne, er vi nærmere end nogensinde.



Vil du vide mere om TUMME studiet, kan du scanne QR-koden eller læse mere på [www.semperbornemad.dk/sundhedspersonale](http://www.semperbornemad.dk/sundhedspersonale). Du er også altid velkommen til at kontakte os på [info@semper.dk](mailto:info@semper.dk) eller tlf. 80 60 74 00.

\* Mælkefedtkuglemembran.

**Reference:** 1. Timby N, Domellöf E, Hernell O, Lönnardal B, Domellöf M. Neurodevelopment, nutrition, and growth until 12 months of age in infants fed a low-energy, low-protein formula supplemented with bovine milk fat globule membranes: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr* (2014) doi: 10.3945/ajcn.113.064295.



Afsender: Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Kasserer, Vibeke Westergaard, Kildegården 15, 8000 Århus C



DANMARK  
PP

Sorteret  
Magasinpost SMP

ID nr. 46443