

“Forældre spiller den altafgørende rolle i barnets sprogudvikling”

SUZETTE FROVIN

TEMA
Sundheds-
plejepraksis

LÆS OGSÅ

- ”Familien I Vækst” – En sundhedsfremmende, forebyggende og sundhedspædagogisk model for ”Tidlig Tværfaglig Indsats”.
- Sundhedsplejerskerne er den altoverskyggende drivkraft i De Utrolige År Baby programmet.
- Hvordan kan sundhedsplejerskens nuværende rolle forstås.

Sundhedsplejersken

Nr. 04 | august 2015 | årgang 37



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

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



liathansenreklame.dk

12



22



36



28



*”Ved at tilbyde sundhedsplejerskerne vejledning, supervision
samt undervisning, har de i kommunen formået at øge
sundhedsplejerskernes evne til at løse opgaven igennem
kompetenceudvikling...”*

Tekst: Mette Nielsen og Sophie Frederikke Hjælmhof- Larsen. Foto: Lena Rønsholdt

Indhold

- 4 Leder
- 6 Sproget er en gave til barnet
- 12 "Familien i vækst"
- 20 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 22 Sundhedsplejerskerne er den
altoverskyggende drivkraft i De
Utrolige År Baby programmet.
- 27 Den første grønlandske
sundhedsplejerske er uddannet
efter den nye uddannelse.
- 28 Søskende i praksis
- 35 Nyt fra bestyrelsen
- 36 Uddrag af Sine Vinthers opgave
- 42 Opslagstavlen
- 44 Anmeldelser
- 46 Bestyrelsen

... ”SØSKENDE-FIGURATIONER
VARIERER, LIGESOM ERFARINGERNE
MED AT HAVE OG FÅ SØSKENDE GØR
DET. REELT ER SØSKENDERELA-
TIONER SÅLEDES MERE SAMMEN-
SATTE, END VI ALMINDELIGVIS
FREMSTILLER DET”



SUSANNE HEIDE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Et nyt skoleår

Mange børn er vendt tilbage til skolen efter en lang sommerferie. For de mindste elever er et helt nyt kapitel begyndt, og de er nu skoleelever i Børnehaveklassen. Det kan både være spændende og en smule skræmmende at starte på skoletiden, men både lærer og pædagoger står parate og arbejder på en "God skolestart". Det kan betyde, at de nye elever bliver parate til at lære, og er i sig selv også forebyggende for nogle af de problematikker, som vi kender til – som mobning, skoletræthed og dårlig trivsel, som især ses hos de store skolepiger. Det kan være i forhold til disse børn, at skole-sundhedsplejersken kommer på banen.

På denne sommers School Nurses International konference i Greenwich/London havde de engelske arrangører inviteret unge til at fortælle om deres oplevelser med skolesundhedspleje på deres skoler. Det gennemgående budskab var højt og tydeligt: "I gør en stor forskel for os", sagde de unge, "bliv ved med at tro på, det I gør, for det virker for os". De unge satte fokus på skolesundhedsplejerskernes fortrolighed og tilgængelighed, samtidig med at de opfordrede til at de skulle være synlige og arbejde på, at deres arbejde bliver synligt.

Emnerne på konferencen var genkendelige, men især 2 forhold gav genklang i forhold til danske forhold.

- Overvægt og fedme er et alment problem i hele verden. I de vestlige lande er det i høj grad socialt dårligt stillede og de fattige, som er meget overvægtige, mens det i udviklingslande er de velstillede og rigeste, som er mest overvægtige.

- Mental sundhed påvirker skolebørn overalt i verden – men på forskellige måder. I Danmark udkommer der rapporter, som dokumenterer dårlig trivsel hos store skolepiger. I en del udviklingslande kæmper pigerne med at få lov til at gå i skole, og de risikerer at bliver seksuelt krænkede på vej derhen og lever med frygten for dette.

Det er altid berigende og interessant at træffe "kollegaer" fra mange andre lande, og blandt andet med disse erfaringer vil vi sætte fokus på ovennævnte emner i bladet, på hjemmesiden og på det kommende års landskonference. I 2015 var det overvægtproblematikker, som var temaet, mens vi i 2016 vil sætte mental sundhed på, som gennemgående tema.

Bestyrelsen tager hul på et nyt skoleår, hvor det frivillige arbejde i vores faglige selskab skal handle om dette til gavn for alle medlemmer. Som altid håber vi på et godt samarbejde med jer alle sammen. ♥

Susanne Heide

• "ET GENNEMGÅENDE
• BUDSKAB VAR HØJT OG
• TYDELIGT: "I GØR EN STOR
• FORSKEL FOR OS."

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ET BEDRE LIV FOR SENSITIV HUD.

LIPIKAR BALM AP+

Reducerer forekomsten af udbrud.
Beroliger huden.
Let konsistens.

Til spædbørn, børn og voksne.



Asthma-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**



*CHU Claude Huriez, France, 2002; ** La Roche-Posay klinisk studie, 209 børn i alder 2-16 år (gennemsnitsalder: 8 år) med let eller moderat børneeksem.

Suzette Frovin er selvstændig journalist og skriver om børne- og familieliv.

Sproget er en gave til barnet

Forældre spiller den altafgørende rolle i barnets sprogudvikling. Som sundhedsplejerske kan du være med til at sikre, at forældrene allerede fra fødslen får gang i sproget.



”Sproget hjælper også børnene til at lære at begå sig, for gennem sproget lærer barnet at udtrykke sig og forstå andre”

SUZETTE FROVIN, JOURNALIST (TEKST)
LINE THIT KLEIN (FOTO)

Tallene taler sit eget tydelige sprog: Børn, der starter i skole med sproglige kompetencer 50% under gennemsnittet, forlader også skolen med 50% under det gennemsnitlige niveau. Særligt forældrenes rolle har stor betydning i barnets første leveår, fordi barnet i høj grad spejler og lærer af de voksne, der er tættest på barnet. Men hvordan styrker jeg mit barns sprog, det er mange forældre famlende overfor.

Siden 2009 har projektet Bogstart, der er finansieret af Kulturministeriet, arbejdet med at styrke børns sprog i udsatte områder. Indtil barnet fylder tre modtager familien fire bogpakker – de første to pakker med bøger uddeles af biblioteket ved et hjemmebesøg, og netop hjemmebesøgene kombineret med et tværfagligt samarbejde mellem biblioteket, sundhedsplejen og dagtilbuddene har vist sig at være en af projektets styrker. Med projektet Bogstart til Sprogstart arbejder Odense Centralbibliotek og Vejle Bibliotekerne derfor med at brede erfaringerne fra Bogstart ud til flere kommuner og faggrupper, og her spiller sundhedsplejerskerne en vigtig rolle, fordi du kan være med til at motivere forældrene til at styrke det lille barns sprogudvikling allerede fra fødslen.

Den første snak om sproget

Allerede ved det første besøg i hjemmet taler Inger Marie Larsen, sundhedsplejerske i Vejle Kommune, med forældrene om, at sproget er den største gave, forældre kan give deres børn, og hun giver gode råd til, hvordan forældrene kan stimulere den lilles sprogudvikling.

”Et stærkt sprogligt fundament gør barnet livsdueligt, så barnet kan klare sig selv både fagligt og socialt senere i livet” siger Inger Marie Larsen.

Det handler ikke bare om, at barnet bliver i stand til at mestre konkrete færdigheder, når barnet begynder i skole. Sproget hjælper også børnene til at lære at begå sig, for gennem sproget lærer barnet at udtrykke sig og forstå andre. Og særligt i de første leveår er barnet motiveret for at lære og undersøge verden gennem sprog og sanser.

”Det handler om glæden ved at være forbundet med nogen, og det er jo det, det lille barn søger. Når forældre rører ved deres barn og ser og taler med barnet, opstår der en særlig kontakt, som er med til langsomt, men sikkert at udvikle det lille barns sprog,” siger Inger Marie Larsen.

Lige til at gå til

Sprogstimulering kan lyde både svært ➤

Sprog er ikke kun at forstå et ord

- Sprog er form, lyde og sætninger.
- Sprog er indhold, ordforråd og forståelse.
- Sprog er sociale kontekster og konventioner.

og akademisk for nybagte forældre, og forældre kan hurtigt få indtryk af, at barnets sproglige udvikling kræver særlige færdigheder eller metoder. I en evaluering af projektet Bogstart, der siden 2009 har arbejdet med at styrke sprogudviklingen

blandt familier i udsatte boligområder, svarede tre ud af fire forældre, at de ikke opfatter hverdagsaktiviteter som madlavning, tøjvask og pusling af den lille som en særlig sprogstimulerende aktivitet. Og det på trods af, at netop hverdagen er det bedste sted at træne og udvikle barnets sproglige færdigheder. Sundhedsplejersken har derfor en særlig opgave i forhold til at gøre sprogudviklingen konkret for forældrene.

Faktisk kan sprogstimuleringen med fordel starte fra 3. trimester. Flere undersøgelser viser nemlig, at barnet genkender stemmer og særligt sange, som er blevet sunget i den sidste del af graviditeten. Og efter fødslen handler det meget konkret om at sætte ord på de ting, forældre foretager sig sammen med den lille, fx når barnet får skiftet ble, bliver badet eller får mad.

Inger Marie Larsen fortæller, at babyer med tiden opfatter intentionen med

ordene, så hvis forældre konsekvent fortæller barnet, at armen skal ind i ærmet på bodyen, vil babyen begynde selv at bevæge armen, når den voksne siger: Nu skal armen ind i ærmet.

”Barnet har en medfødt nysgerrighed, som forældre kan bruge aktivt til at styrke barnets sprog. Når forældrene taler med barnet, sætter de ord på verden og giver barnet en ramme at forstå verden inden for. Det er en vigtig forudsætning for at lære at bruge sproget,” siger Inger Marie Larsen.

De første lyde

Når barnet begynder at pludre, kan forældre med fordel begynde at efterlyde barnets lyde, fordi det motiverer barnet til at bruge netop lydene til at øve sig på sproget. Det handler om at tilegne sig sprogets rytme, og derfor er både sang og rim og remser oplagte. Det første år er barnet særligt modtagelig for sprogets lyde, og

“Glæden ved at læse er vigtig at give videre til børnene.”

sproglydene er selve fundamentet for udviklingen af sproget.

”Vi skal ikke vente på, at barnet får et rigtigt sprog, for allerede i de første 18 måneder kan vi skabe et sprogligt fundament hos barnet, som barnet kan bygge videre på, når det begynder at tale” siger Lotte Salling, der er psykomotorisk terapeut og forfatter til en lang række rimbøger.

Sprogudviklingen sker ikke kun gennem tale, men også i høj grad i kombination med sanseindtryk og motorisk stimulering. Derfor kan kontakten med far og mor aldrig erstattes af spil eller film på tablets. Det samme gælder uroer til de mindste.

”Det kan være dejligt for barnet at ligge og slappe af med en uro, men det er kontakten til forældrene, der er det første skridt til et aktivt sprog. Det er gennem samværet, den tætte fysiske kontakt og legen, at barnet får glæde ved sproget,” siger Lotte Salling.

Sprog er forståelse

Barnet har desuden brug for forældrene til at hjælpe med at tolke, hvad der sker. Sproglige kompetencer handler ikke kun om ord og ordforråd, men i lige så høj grad om forståelse og om evnen til at tolke sproget i en given kontekst.

”Børn, der er i dialog med deres forældre, allerede fra fødslen er ofte mindre frustrerede, fordi de oplever, at de bliver forstået og mødt, siger Lotte Salling.

For det lille barn handler det for eksempel om, at forældrene kan hjælpe med at sætte ord på barnets følelser. På den måde lærer barnet med tiden selv at udtrykke sine følelser og behov, og det er en helt afgørende kompetence, når barnet skal begå sig socialt sammen med andre.

Verden udenfor

Når barnet i 9 måneders alderen begynder at rette sin opmærksomhed på omgivelserne, kan barnet og forældrene i fællesskab tale om det, de ser. Faren kan fx

spørge: Hvem kommer der? Og pege på mor, der kommer gående, så kigger de to på moren, og faren kan sige: Der kommer mor. Det handler ifølge Lotte Salling om at gribe barnets interesse for sprog og bevægelser, når vi har det.

For forældre kan det komme som en overraskelse, hvor meget de almindelige samtaler faktisk betyder for barnets sprogudvikling, og for forældre med et andet modersmål end dansk er erfaringen fra Bogstartsprojektet, at forældrene kan skamme sig over, at de taler med deres barn på modersmålet. Men et stærkt modersmål er en forudsætning for at lære dansk, så jo flere ord det lille barn kender på sit modersmål, jo lettere vil barnet have ved at begå sig i vuggestuen eller børnehaven.

Bogstartsprojektet har specifikt haft fokus på udsatte områder, hvor mange familier ikke nødvendigvis har en tradition for at læse for deres barn, og her kan bibliotekaren give konkrete anvisninger til, hvordan man læser fx en pegebog med sit lille barn.

”Vores opgave er at give forældrene nogle konkrete råd til, hvordan de kan styrke deres barns sprog. Det gør vi blandt andet ved at fortælle dem, at de med sindsro kan tale med deres barn på modersmålet, og ved at give dem ideer til, hvordan de kan bruge bøgerne til at få gang i samtalen,” Lillian Grützmeier, børnebibliotekar, Vejle Bibliotekerne.

Alle kan gøre en forskel

Udgangspunktet bør være, at alle forældre næsten uanset ressourcer kan gøre noget for at stimulere deres barns sprog. Det er vigtigt, at forældrene ved, at de kan gøre en stor forskel for deres barn – meget mere end fx pædagoger og lærere kan. Som oftest handler det om at gøre det både enkelt og håndgribeligt, som for eksempel at tale med forældrene om, hvad de helt konkret kan gøre.

”Vi kan ikke flytte folk på et øjeblik eller ændre den sociale arv, de har med sig, ↘

Inger Marie Larsens 5 gode råd til forældre om sprogstimulering

- Sluk for fjernsynet. Når fjernsynet er tændt, skaber det konstant lydtabet, som forstyrrer nærværet og muligheden for bare at være sammen.
- Suttet ud af munden. Barnet lærer ikke at tale med en sut i munden.
- Brug lokalmiljøet. Undersøg hvad der tilbydes af aktiviteter som babysalmesang, rytmik og tilbud til små børn på biblioteket.
- Sæt ord på hverdagen. Fortæl dit barn, hvad du gør når du pusler det, hvad I ser, når I er ude at gå tur, hvad I spiser osv.
- Brug kroppen. Dit barn lærer med krop og sanser, så brug hele kroppen, når I synger, danser og tumler.

men vi skal fortælle alle forældrene, at helt almindelige hverdagssamtaler er en rigtig god start. Det kræver ikke en videregående uddannelse for at give barnet et godt sprogligt fundament. Det er vigtigt, vi hele tiden understreger det,” siger Inger Marie Larsen.

Glæden ved at læse

Udover at tale med barnet er det vigtigt at motivere forældre til at læse sammen med deres børn. Pegebøger for de allermindste og korte, enkle historier med simple motiver til de lidt større. Ifølge tal fra Kulturministeriets Kulturkaravane får omkring halvdelen af alle danske børn læst højt af deres forældre mindst fire gange om ugen. Omkring fem procent får aldrig læst højt.

Langt fra alle forældre ved, at deres lokale bibliotek er et godt sted at starte, når de skal i gang med at læse for deres børn. For de forældre, der ikke allerede bruger biblioteket, kan det være en god ide at fortælle, at de kan låne gratis på deres sygesikringskort, at det er nemt at blive oprettet som låner, og at de kan få hjælp af bibliotekaren til at finde de helt rigtige bøger.

”Glæden ved at læse er vigtig at give videre til børnene. Det behøver ikke være store tykke bøger. Det kan lige så godt være et blad, man læser sammen. Men børn skal forbinde læsning med noget sjovt. Det hjælper dem, når de starter i skole,” siger Inger Marie Larsen.

Flere eksperter peger på, at højt-læsning ikke bare er godt for barnets sprogudvikling, men at det også styrker barnets mentale sundhed og skaber en særlig tilknytning mellem barn og forælder. Når læsningen bliver et samlingspunkt, er forældrene desuden med til at skabe en kultur omkring læsning som noget positivt og rart. For de mindste kan godnatlæsningen sagtens være en sang før

sengetid, så barnet allerede fra det er helt lille får et putteritual.

I det hele taget oplever Inger Marie Larsen, at hun som sundhedsplejerske har en særlig rolle at spille i det tværfaglige samarbejde, og derfor holder hun sig opdateret med, hvilke muligheder og tilbud der eksisterer i lokalområdet. Det kan være biblioteket, men også babysalmesang og rytmik, som også stimulerer barnets sprog. Ikke alle forældre kender tilbuddene eller ved, at de er velkomne.

Der skal krop på

Sproget udvikler sig forskelligt hos børn ligesom mange andre færdigheder, og det er vigtigt at understrege over for forældrene. Lotte Salling oplever, at forældre ofte sammenligner deres barn med andre børn og bliver nervøse, hvis de ikke udvikler sig lige så hurtigt som et andet barn fra fx mødregruppen. Men det er godt at huske forældrene på, at børn lærer forskelligt og i forskellige tempi. Der er børn, der hele tiden øver sig og bruger ordene. De er ligeglade med, om de laver fejl. De lærer så at sige, mens de snakker. Andre børn er mere tilbageholdende og begynder først at tale rigtigt, når de føler, de har styr på ordene. Hvis barnet er blevet stimuleret undervejs, vil det hurtigt vise sig, at det tilbageholdende barn har lige så stort ordforråd, som det mere frembrusende barn. Uanset hvilket barn, der er tale om, er legen med sproget og samtalerne med barnet om stort og småt aldrig spildt.

”Som forældre kan vi fodre barnet med et levende og lystbetonet sprog for så længe forældre taler med deres barn og er nærværende og tilstede, er de allerede i gang med at udvikle barnets sprog og sociale færdigheder. Et stærkt sprog er ganske enkelt den største gave, forældre kan give deres barn, og så er det tilmed en gave, barnet har glæde af resten af livet,” siger Lotte Salling. ♥

LITTERATUR

10 gode bøger, du kan anbefale til de yngste (1-3 år)

Listen er udarbejdet af Caroline Sehested, lektor ved Pædagoguddannelsen, UCC Nordsjælland.

Bartoldy - Helt hen i vejret af Pia Thaulov (Gyldendal, 2006). Flere bøger i serien.

De tre bukke bruse af Ursula Seeberg (Gyldendal 2000)

Den store bog om mors vilde unge af Babro Lindgren og Eva Erikson (Gyldendal 2003)

Hvad siger sneuglen Ulla af Mette Mostrup (Gyldendal 2009)

Jeppes ble af Barbro Lindgren (Gyldendal 1999). Flere bøger i serien.

Kaj løber og løber af Mats Léten (Gyldendal 2004). Flere bøger i serien.

Lille Bamse af Thomas Winding (Politiken 2008)

Lille Mus får en ven af Rina Dahlerup (Klematis 2012) Flere bøger i serien.

Min kæmpestore ordbog (Carlsen 2006).

Modsatte af Patrick George (Lamberth 2014). Serie om former, farver og tal.

Alle bøgerne kan lånes på biblioteket

Allergiforebyggelse



Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring

- men ved behov for supplement til højrisiko børn, er Nutramigen det mest effektive valg¹⁻³



- Referencer
1. Von Berg et al. The effect of hydrolyzed cow's milk formula for allergy prevention in the first year of life: The GINI study. J Allergy Clin Immunol. 2003;111:533-540
 2. Von Berg et al. Preventive effect of hydrolyzed infant formulas persists until the age of 6 years. Long-term results from the GINI - study. Allergy Clin Immunol. 2008;121:1442-1447.
 3. Von Berg et al. Allergies in high-risk schoolchildren after early intervention with cow's milk protein hydrolysates: 10-years results from the GINI study. J. Allergy Clin Immunol. 2013 Jun; 131 (6) 1565-73

Bestil gratis brochuren "Allergiforebyggelse"

Send en e-mail til info@abigo.dk
Husk navn, adresse samt antal ønskede brochurer
- eller besøg os på www.nutramigen.dk

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



”FAMILIEN I VÆKST”



TEMA
Sundheds-
plejepraksis

– En sundhedsfremmende, forebyggende og sundheds-pædagogisk model for ”Tidlig Tværfaglig Indsats”.

MERETHE VINTER, SUNDHEDSPLEJERSKE, MED.;
ANSAT I THISTED KOMMUNE (TEKST)
SUNE BORGGÅRD, MERETHE VINTER,
COLOURBOX (FOTO)

Artiklen beskriver og udfolder sundhedsplejepraksis til familier med særlige behov. Formålet med ”Familien I Vækst” er at yde en helhedsorienteret og sammenhængende indsats, der sigter mod at fremme og sikre barnets sunde trivsel og udvikling. Det sker ved at sætte spot på forældrenes muligheder for at varetage forældreansvaret herfor (1,2). Model-

lens målgruppe er førstegangsfødende forældre med udfordringer og sårbarheder i bred forstand. Tilbuddet er baseret på, at forældrene er motiverede for udvidet sundhedspleje med inddragelse af relevante tværfaglige og tværsektorielle aktører. Støtten til forældreskabet er berammet fra graviditeten og indtil barnets et års alder. Dog med mulighed for opfølgende besøg 1½ (behovsbesøg) og 2½ år (standard i Thisted Kommune). Begge forældre er (så vidt muligt) ligeligt prioriterede, idet det er barnets behov, der er ledetråden i indsatsen.

Modellens idégrundlag og historik
”Familien I Vækst” begyndte som metodeudviklingsprojekt i Sundhedsplejen i Thisted Kommune i forbindelse med Servicestyrelsen og Capacents (2007-09) effekt- og virkningsevaluering af den tidlige indsats for sårbare gravide og familier med små børn. Senere kom Dialogprojektets evalueringsrapport (5), som dokumenterede, at det ”ikke er muligt at lave en klassisk effektmåling, der dokumenterer kausale effekter af de enkelte foranstaltninger, men det kan sandsynliggøres, at de største udviklinger i barnets trivsel sker gennem de foranstaltninger, der bruger familiebehandling” (p.11,in 5).

Bonding og bridging

Med afsæt i resultaterne hen over alle aldersgrupperne udleder og fremhæver Dialogprojektet to overordnede begreber til fokus for en god praksis: Bonding og bridging. Hvor der med bonding menes et fokus på barnets og forældrenes tilknytning, herunder også fokus på netværk og sociale kompetencer, og med bridging, at der ud fra en ressourcefokuseret og anerkendende tilgang bygges bro til familiens samarbejdspartnere i systemet baseret på en indsats, der styrker og udbygger familiens kontakt og tilknytning til almenområdet (p.10 in 5). Det er ud fra resultaterne af disse projekter at ”Familien I Vækst” har udviklet sin nuværende praksismodel for tidlig indsats.

Teori og metodeafsæt i ”Familien I Vækst”

Sundhedsplejen er funderet i et biopsykosocialt teorigrundlag, hvor de teoretiske positioner i forståelsen af familien i en senmoderne kontekst bygger på en syntese af natur-human –og samfundsvidenskab. I denne artikel beskrives praksis i ”Familien I Vækst”, som den er udviklet og sat i relation til forskningsbaseret viden om det lille barns sundhed, udvikling og trivsel. ”Familien I Vækst”

bygger sin praksis på den transaktionelle udviklingsmodel (6), som retter opmærksomheden på samspillet mellem risiko- og beskyttende faktorer i et dynamisk udviklingsperspektiv i såvel barnet som dets nære omsorgsgivere og dets miljø (1).



Praksis

Der er to spor i praksis i FIV. Det ene spor følger modellens ramme og indhold, som en ledetråd, der skaber transparens og forudsigelighed i indsatsen; det andet spor er ad hoc indsatsen med de opgaver og udfordringer, som pludselig og uventet dukker op i forældrenes levede liv (2), fx med banken, der ikke vil låne til et indskud; uddannelsesplaner, der ikke passer i den aktuelle situation etc. Overordnet tager praksis afsæt i Dialogprojektet med bonding og bridging, som begrebsmæssigt er ledetråde til at sikre og skabe sammenhæng i indsatsen (5).

Organisering

”Familien I Vækst” er organiseret i sundhedsplejen med et udbygget tværfagligt – og tværsektorielt samarbejde og er normeret til 14-16 familier på baggrund af et fødselstal på 370 fødsler i 2014. Mål-

”Målgruppen er forældre, der i den aktuelle livssituation kan henføres til det gule felt på Børnelinealen”

gruppen er forældre, der i den aktuelle livssituation kan henføres til det gule felt på Børnelinealen. Den ledende sundhedsplejerske har det overordnede ansvar for FIV, der er normeret til 65 ugentlige timer fordelt på et team med to sundhedsplejersker og en pædagog. FIVs ugentlige gruppeaktiviteter, som på skift er musik og svømning, er herudover normeret med en timeansat musiklærer og en ”intern sundhedsplejerske”, der har særlige kompetencer indenfor babysvømning. FIV har kontor sammen med kollegerne i sundhedsplejen. Gruppeaktiviteterne er i tilknytning til svømmehal og musikskolen samt en udflytterbørnehave, hvori der holdes gruppesammenkomst efter aktiviteterne.

Timebanken – mulighed for aktiv indsats

Timebanken er en uundværlig og let tilgængelig økonomisk ressource til en hurtig og fleksibel løsning på situationer, der kvalificerer indsatsen. ”Familien I Vækst” har mulighed for via ”Timebanken” at tilbyde fx betalt prævention i form af p-stav og spiral, kortvarig praktisk hjælp og betalt terapi til forældrene. En anden udgift er transportdækning til alle aftaler vedrørende gruppedeltagelse, møder og konsultationer i FIV. Thisted Kommune er fordelt på 1102 km², hvor det er en logistisk udfordring for forældrene og FIV at få møder, konsultationer og gruppeaktiviteterne til at matche den kollektive

trafik. Såfremt forældrene har en bil, gives der tilskud svarende til én person t/r med offentlig transport.

Visitation og optagelse

Alle faggrupper kan tage initiativ til at henvise til ”Familien I Vækst”. På Sundhedsplejens hjemmeside kan man downloade det enkle visitations-skema, som skal udfyldes, gennemgås, og underskrives helst af begge forældre. Det er en forudsætning for optagelsen, at forældrene er motiverede herfor og som udgangspunkt har reelle muligheder for at deltage i ”hele FIV-pakken” (1,2).

Intro-samtalen

Såvel den professionelle som de kommende forældre kan være i tvivl om, hvad ”Familien I Vækst” egentlig går ud på – derfor indgår en intro-samtale som

standard til alle visiterede med henblik på gensidig afklaring om, hvorvidt FIV er et relevant tilbud.

Forløbet i graviditeten

I graviditeten inviterer ”Familien i Vækst” de kommende forældre til tre individuelle kontakter omkring 1) det lille barns stamtræ og forældrenes netværk 2) forventninger til forældreroller og forældreansvar 3) et hjemmebesøg med fokus på spædbarnets kontakt, signaler og behov for omsorg. Praksis herfor bygger på viden om forældreskabets udviklingsmuligheder gennem fortællinger og refleksioner over

egen opvækst og tanker om dem selv som forældre til deres eget barn. Herudover er der fokus på netværket og det lille barns udviklingspotentialer gennem forældrenes omsorg, forældreansvar og selvforsørgelse.

Første sagsteammøde

FIV indkalder herefter til det første tværfaglige sagsteammøde. Mødet foregår i en god stemning med opbakning til de kommende forældre fra alle professionelle platforme. FIV skriver referat med konklusion, der efterfølgende fungerer som fælles handleplan frem til næste sagsteammøde.

”Efter hjemkomsten er der mulighed for tætte hjemmebesøg vekslende med konsultationer.”

Med på en kigger i grupperne

Som et minimum inviteres de kommende forældre ”med på en kigger” til de to intermitterende gruppeaktiviteter hhv. babysvømning og babymusik. Det er som regel en meget positiv oplevelse for forældrene at være med hertil. Og for de forældre, der er godt i gang i FIV, bliver mødet med nye gravide forældre et spejl af deres eget forløb, hvor den erkendelse er en del af ”reflective functioning and insight”, som er inkluderet i ”Minding the Baby” konceptet (Slade et al.,2008 in Hart, 2011 in 1,2).

Forløbet omkring fødslen

Med forældrenes accept sender sundhedsplejersken en meget kort orientering pr. brev til fødegangen og barselsgangen om baggrunden for familiens deltagelse i ”Familien I Vækst”. FIV kommer som regel på et kort besøg på barselsgangen i forbindelse med fødslen, hvor fortællingen om fødslen er i fokus sammen med mødet med det nyfødte barn.

Forløb 0-8 uger

Efter hjemkomsten er der mulighed for tætte hjemmebesøg vekslende med konsultationer. Besøgene består af dialoger om familiens generelle trivsel og en specifik undersøgelse af barnet. I Thisted Kommune er sundhedsplejerskerne certificerede i den amerikanske model NBO[1], som i sin form er med til at styrke og skabe en relation mellem forældre og barnet. Forældrenes opmærksomhed på og spørgsmål til barnets vækst, mad og søvn taler ind i Sterns livsvæksttema og giver mening og indsigt for mor og far, når disse temaer kobles på forældrenes spørgsmål. Ved tre ugers besøget er sundhedsplejerske kollegaen eller pædagogen med på hjemmebesøg, hvor det er hjælpsomt med en struktureret dialogform, hvor de to kollegaer på forhånd har aftalt, hvem, der siger noget om hvad. At dette så sker i en spontan rækkefølge i besøget er selvfølgelig nødvendigt for at besøget bliver et besøg og ikke et møde. Ofte tilbydes der to besøg om ugen frem til fem ugers alderen, hvor barnet skal til lægen. Når barnet er klar og er i trivsel kan familien komme med til gruppeaktiviteterne. Med opstart af gruppedeltagelsen tilbydes familien ét ugentligt hjemmebesøg/ konsultation frem til barnets otte ugers alder.

Tætte besøg og fleksible aftaler

Den tætte besøgsrække giver en unik mulighed for at skabe en tillidsfuld platform mellem FIV og familien med mulighed for at koble de sædvanlige dialoger omkring kontakt og følelser, døgnrytme og forandringer på alle planer ind i besøget i gentagne små bidder. Så vidt det er muligt aftales besøgene, så begge forældre kan være til stede, det kan

SANSE PRODUKTER



Protac Kugledynen™

- **Styrker kropsfornemmelsen**
- **Virker beroligende**
- **Øger trygheden**
- **Giver en bedre søvn**
- **Skaber ro og koncentration**



Protac GroundMe®

- Gratis workshop om sanseintegration med fokus på børn med særlige behov
- Book ergoterapeut på 8619 4103
- Prøv Protacs produkter i praksis



Protac SenSit®



Protac MyFit®
Protac Kuglepuden™



PROTAC®
INTEGRATING SENSES

20 års erfaring med sanseintegration

betyde sene eftermiddagsbesøg, men i praksis er der en del fædre, der går i skole eller i praktikforløb med mulighed for aftale indenfor den kommunale arbejdstidsramme. Ved to måneders besøg aftales det, at forældrene sammen får tilbud om en dialog på baggrund af EPDS (og som led i deltagelsen i Rigshospitalets fædre forskning fremover også Gotlandsskalaen).

EPDS

Behøver man da en screening og samtale om forældrenes psykiske trivsel, når der har været så tæt kontakt i forløbet? Erfaringen fra mange forløb i ”Familien I Vækst” peger bekræftende herpå– at det behøver man, fordi gennem EPDS, og dialogen herpå, kommer der ukendte vinkler på forældrenes oplevelser af at kunne mestre eller ikke kunne overskue den nye livssituation. Såfremt faderen samarbejder aktivt med FIV, men ikke er samboende med mor og barn, vil han også få tilbudet om samtalen. EPDS score og svar viser udslag på hele skalaen – hvor den uddybende dialog kan frembringe udsagn som:” Så lykkelig har jeg aldrig været før” – til en fortælling om at være overvældet af fortidens historier, hvor mange kaotiske tanker overskygger og hæmmer følelsen af glæde, men ikke nødvendigvis evnen til at tage vare på barnet. Der er flere muligheder for hjælp til symptomer på fødselsdepression, angst og reaktioner på omsorgssvigt og tidligere kriser. Hjælp der strækker sig fra sundhedsplejerskens tilbud om ”lyttesamtaler” og gruppeforløb, henvisning til livsstilssamtaler og til terapi samt henvisninger til egen læge og psykiatrien.

Forløb 2 mdr. til 6 måneder

EPDS besøg/konsultationen er overgangen til næste fase i FIV, hvor verden udenfor hjemmet bliver mere og mere tilgængelig. Hjemmebesøg og konsultationer tilbydes hver anden uge frem til 4-6 måneders alderen. Besøgenes formål er at

styrke fokus på barnets udvikling ved at fokusere på relationsdannelsen mellem forældre og barn og forældreansvaret forældrene imellem.

Gruppeaktiviteterne

FIV gør et forsøg på at modvirke social ulighed ved at introducere familierne til kulturelle institutioner som musikskolen, sport – og fritidsforeninger, hvor hensigten er, som påpeget af Dialogprojektet, at arbejde for ”en inkluderende tilgang til almenområdet” (p.11 in 5). Svømning og musik skaber talrige stjernestunder med øjenkontakt og smil mellem forældre og barn. Efter musik mødes forældre og børn omkring en let frokost, som FIV sørger for. Og efter svømning mødes gruppen til en let anretning med frugt og vand. I forbindelse med begge aktiviteter er der en runde, hvor forældrene fortæller, hvordan deres barn trives lige nu, og hvad det er optaget af at lære.

Babysvømning – et hit

Babysvømning er en relationsfremmende aktivitet, som indeholder talrige udviklingsfremmende og engagerede mødeøjeblikke mellem forældre og barn. Herudover er der også gyldne mødeøjeblikke forældre og børn i mellem på kryds og tværs. Ved regelmæssig deltagelse ses en progression i forløbet med større mod og tillid til at håndtere barnet i vandet hos forældrene og stor glæde og udvikling herved hos barnet.

Music matters

Musik skaber forbindelser i hjernen – hele livet. Ud fra teorien om mødeøjeblikke (Stern, in Hart, 2011, p.39 in 1) og

betydningen af udviklingen af primær og sekundær intersubjektivitet understøtter rytmer, toner og bevægelser denne proces (Colwyn Trevarthen, oplæg på ICDP konference, maj 2013). Barnet er fra fødslen følsom over for emotioner og vokale udtryk og berøring, og det betyder, at barnet gennem musikken oplever arousal stigninger og støtte til at være nysgerrig på lyde og instrumenter samt udholde denne spænding i afstemthed med dets kapacitet (ibid.). Musikken er bygget op omkring et repertoire, hvor gentagelser

og forudsigelighed veksler med nye og overraskende aktiviteter.

Øvrige gruppearrangementer

I ”Familien I Vækst” er det at styrke forældrenes engagement, lydhørhed og sensitivitet overfor deres barn dybt indlejret i modellens ”DNA”. Hvert år til sommerferie og til jul inviterer FIV forældre og børn til et særligt arrangement, der i en eller anden forstand engagerer og styrker forældrenes iboende omsorg for barnet. Til jul arrangerer FIV en fotosession til babysvømning med fokus på relationskabende motiver. Sidste sommer tog FIV initiativ til et arrangement, som vi kaldte ”BabyArt” i samarbejde med en lokal billedkunstner.

Kaffemik og netværk støtte

Der kan være udfordringer med kritiske relationer indenfor de enkelte familier, som har en negativ effekt på stemningen i barnets hjem. FIV kan tilbyde at invitere forældrene sammen med de nærmeste pårørende til kaffemik og sætte det lille barns behov for det udvidede netværk på dagsordenen. Kaffemik har været

medvirkende til at understøtte og udfolde bedsteforældres engagement i barnet og efterfølgende deltagelse i FIVs gruppeaktiviteter og sagsteammøderne.

Andet sagsteammøde

Når barnet er ca. tre måneder gammelt afholdes det andet sagstemmøde med udgangspunkt i 1) barnets trivsel og udvikling og 2) forældrenes oplevelser heraf sammen med punkt 3) deres egen status som forældre. Det er en mangfoldig skare af samarbejdssnitflader, der er inviteret med til sagsteammøderne. Alle professionelle møder frem med det formål at støtte en sund udvikling og trivsel for familien i et 360 graders perspektiv. ”Familien I Vækst” får ordet først og fortæller i narrativ form, med inddragelse af eksempler og citater fra besøg og kontakter med forældre og netværk, om forløbet og samarbejdet med familien. Den ansvarlige FIV sundhedsplejerske skriver referatet, som fungerer som en fælles tværfaglig handleplan frem til det sidste sagsteammøde ved barnets 10 måneders alder.

Forløb 6 måneder til 12 måneder

I denne periodes første halvdel orienterer forældrene sig ofte mod en hverdag, der godt må have rutiner og genkendelighed. Barnet har sin trygge base i hjemmet i og omkring det nære netværk. Familien I Væksts fokus er på barnets trivsel, herunder dets vitalitet, nysgerrighed og udforskningstrang sammen med et fokus på, hvordan

forældrene kan skabe forudsigelighed og tryghed for barnet. Det vitalitetsskabende samspil understøttes både ved gruppeaktiviteterne og ved de individuelle månedlige hjemmebesøg. Med afsæt i den tidligere EPDS-dialog kan der blive taget hul på evt. livsforandringer med gruppetilbud og evt. terapi. Dagpasning og uddannelses- og jobplaner spiller ligeledes i denne periode aktivt sammen med forældrenes forsørgelsesgrundlag og fremtidsønsker og bliver løbende sat på dagsordenen.

Livsstil

Livsstil og egen sundhedsprofil optager alle forældre uden undtagelser, men forudsætningerne og ressourcerne til at tage fat herpå kan være svære at få i spil. FIV kan derfor tilbyde at tage et eksplicit fokus herpå ved at benytte Sundhedsafdelingens materialer og tilbud til at åbne op for en dialog herom. Som brobygger mellem forældrene og Sundhedsafdelingen

tager FIV med til det første indledende møde med sundhedskonsulenten, hvorefter forløbet efter aftale bliver justeret til forskellige samarbejdsmodeller herfor.

”Du bestemmer”

I løbet af den sidste periode i FIV indgår et tilbud om at deltage i et fuldt ”Du Bestemmer” forløb med udgangspunkt i deres egen dagsorden. Vi ser et behov for et forum, hvor forældrene uforstyrret af barnet kan have en dialog om, hvordan er det at være mor og far samt få vendt de udfordringer, som følger med forældreskabet. Indtil foråret 2015 har dette tilbud været målrettet mødrene, men med afsæt i et forældreperspektiv har vi med positiv feedback afprøvet ét forløb med både fædre og mødre. Ved den afsluttende evaluering på ”Du Bestemmer ” forløbene er det oftest positive udsagn som ”jeg har virkelig lært noget nyt om mig selv” og ”nu ved jeg, at jeg skal videre til psykolog”, der kommer frem i lyset.



*Fra venstre mod højre
Johanne Knigge, pædagog; Anette Birk, sundhedsplejerske og babysvømmeinstruktør; Mette Sloth, sundhedsplejerske; Merethe Vinter, sundhedsplejerske og Dina Frost, musikpædagog.*



Terapi

Forældre, hvor både aktuelle og tidligere psykiske problemstillinger dominerer deres nye hverdag på en negativ måde med fx tankemylder, nedstemthed og angst samt uforløste og krævende konflikter, kan ”Familien I Vækst” tilbyde et forløb med terapi i Behandlerafdelingen (eller gennem egen læges kanaler herfor). Gennem Timebanken kan der bevilliges op til max 10 terapisessioner.

Dagpleje og vuggestuebesøg
Nogle børn i ”Familien I Vækst” begynder tidligt i dagpasning, andre venter til barselsorloven er ved at slutte. Med afsæt i forældrenes behov og ønsker samarbejder FIV med forældrene om at aktivere et dagpasningstilbud og derefter aftale et besøg i den pågældende vuggestue eller dagpleje. Pædagogen i FIV tilbyder at deltage med det formål at få en refleksion i spil om, hvorvidt den aktuelle dagpasningsplads er den rette for såvel barn som forældre.

Tredje sagsteammøde
Fokus er på familiens samlede trivsel med fokus på balancen mellem ressourcer og risikofaktorer herfor siden sidste sagsteammøde. Der gøres status over hele forløbet, og forældrene får mulighed for at evaluere forløbet. Et vigtigt punkt er brobygning til barnets dagpasning koblet sammen med forældrenes uddannelses- og jobsituation.

Afslutning
Efter det sidste sagsteammøde arbejder FIV frem mod afslutningen ved barnets 1 års alder og sikrer sig, at der bliver fulgt op på mødets konklusioner. Det aller-

sidste hjemmebesøg aflægges lige efter barnets 1 års fødselsdag, hvor forældrene orienteres om, at FIV tilbyder at komme igen på 1½ og 2½ års besøg. Med forældrenes accept sendes et kort notat til samarbejdspartnere om status.

Kollegial sparring, samarbejde og supervision
Hver mandag er der afsat 1½ time til fælles rapportering mellem de tre medarbejdere i ”Familien I Vækst”. Der skal være tæt sparring mellem de tre kolleger i hverdagen, hvor der er mulighed for at være med hinanden på besøg. Der er desuden planlagte faste månedsmøder med den ledende sundhedsplejerske, hvor normering og arbejdsfordelingen vendes. Ligeledes er det ved månedsmødet muligt på et mere generelt plan at drøfte indhold og proces i praksis. Der er sagssupervision ved den ledende psykolog i Familieafdelingens Behandlergruppe med to til tre ugers intervaller. Sagssupervisionen er helt uundværlig og kvalificerer praksis, da der herigennem opstår nye måder at anskue situationer og problemstillinger på. En ikke uvæsentlig del af den fælles refleksion medarbejderne imellem foregår i bilen på vej til og fra et fælles besøg. Der er ligeledes et kollegialt fællesskab omkring sagsteammøderne og gruppeaktiviteterne, hvorved der opnås en fælles tilgang til alle familierne og dermed et bredere perspektiv på familiernes ressourcer og sårbarheder.

Perspektivering
Ifølge SFI er der en generel mangel på balance mellem output og outcome i mange forebyggende praksistiltag i kommunerne i Danmark (8, p.65). Derfor

er det i tråd hermed et ønske og mål at evaluere lokalt på indsatsen i ”Familien I Vækst”. Hvilke effekter har den helhedsmæssige og tværsektorielle indsats på barnets og familiens trivsel og sundhed. Den lokale effektevaluering vil ske i et samarbejde med AAU i efteråret 2015-16. ♥

REFERENCER

1. Vinter, M. (2014). Familien I Vækst - Teorimappe. Thisted Kommune

2. Vinter, M. (2014). Familien I Vækst - Praksismappe. Thisted Kommune

3. Capacent (2009). Tidlig Indsats for sårbare gravide og familier med små børn. Afsluttende evalueringsrapport. Odense. Servicestyrelsen.

4. Lausten, M., Mølholt, A.K., Hansen, H., Schmidt, L.H. & Aaqvist, M. (2010). Forebyggende foranstaltninger. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 1 & 2. SFI- Det nationale Forskningscenter for Velfærd.

5. Lausten, M., Mølholt, A.K., Hansen, H., Schmidt, L.H. & Aaqvist, M. (2013). God praksis i Forebyggende Arbejde. Samlet evaluering af Dialogprojektet. SFI- Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

6. Sameroff, A., McDonough, S.C. & Rosenblum, K.L. (2005) Treating Parent-Infant Relationship Problems. New York: The Guilford Press.

7. Sundhedsstyrelsen: (2011). Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. København.

8. Lausten, M., Mølholt, A.K., Hansen, H., Myrup Jensen, V. (2010) Introduktion til Dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 1. SFI- Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Rasmussen, J. & Samberg, V. (2012). Introduktion til sundhed og sundhedspleje: kap. 1 in Rasmussen & Samberg (Ed.) Sundhedspleje. Et fag i forandring. København. Munksgaard

[1] The Newborn Behavioral Observations (T. B. Brazelton, Harvard Medical School, Boston Children's Hospital, USA). Se artikel herom.



521

GANGE BRUG AF DEO OM ÅRET

*“Jeg undgår
svedgener med
god samvittighed”*

Charlotte Liljedahl,
Rødovre





DEKORATION: LARSEN & WULF



Astma-Allergi
Danmark

NEUTRAL HAR EN HOLDNING TIL FØLSOM HUD
Derfor sørger vi for, at kvinder som Charlotte kan beskytte sig, når hun bruger deodorant og andre produkter til personlig pleje. Vores roll-on deodorant giver effektiv beskyttelse mod sved og er særligt udviklet til følsom hud. Den indeholder 0% alkohol og 0% parfume. På den måde kan du trygt undgå svedgener uden at bekymre dig om parfumeallergi.

HAR DU OGSÅ EN HOLDNING TIL FØLSOM HUD?
Giv din mening tillkende på facebook.com/neutraldanmark.

Neutral®

EN HOLDNING TIL FØLSOM HUD

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

Vedrørende Brentan mundhulegel

Sundhedsstyrelsens lægemiddelfdeling udsendte i foråret besked til udvalget for udarbejdelse af retningslinjer i forbindelse med svampeinfektion på brystvorterne, idet en praktiserende læge havde gjort Sundhedsstyrelsen opmærksomme på, at der i forskellige regioners retningslinjer nævnes, at Brentan mundhulegel kan anvendes til behandling af børn fx i forbindelse med svamp ved amning. En EU-gennemgang i 2013 af de foreliggende pædiatriske data for brugen af Miconazole, det aktive stof i Brentan, vurderede, at brugen af Brentan mundhulegel er kontraindiceret til spædbørn på mindre end 4 måneder, eller spædbørn hvis synkerefleks endnu ikke er tilstrækkeligt udviklet.

Sundhedsstyrelsen orienterede samtidig landets sundhedsplejersker herom ved udsendelse af mail til de ledende sundhedsplejersker, idet det er af betydning for den rådgivning, I giver i familierne. Såfremt barnet via mors brystvorter skal behandles for mundsvamp, er det praktiserende læge, der ordinerer hvilket præparat, der skal gives.

Af produktresuméets pkt. 4.4 fremgår, at forældre bør instrueres i at være forsigtige ved applikation af gelen særlig hos nyfødte og små børn (fra 4 måneder til 2 år), så gelen ikke tilstopper halsen. Gelen bør derfor ikke anbringes i den bagerste del af svælget, og dosis bør deles i flere

små portioner og skal påføres med en ren finger. Forældrene skal overvåge barnet, så det ikke kvæles.

Pga. kvælningsfare må gelen ikke påføres på brystvorten af en ammende kvinde for at administrere det til et spædbarn.

Når det gælder børn på 4 - 24 måneder, fremgår det at: Hver dosering skal deles i mindre portioner og påføres de angrebne områder i munden med en ren finger.

Gelen bør ikke påføres i det bagerste del af svælget, da der er risiko for kvælning. Gelen bør ikke straks sluges, men skal beholdes i munden så længe som muligt. Behandlingen bør fortsættes mindst en uge efter symptomerne er forsvundet.

Ved spørgsmål om Brentan mundhulegel bedes I venligst kontakte Signe H. Nielsen på: shn@dkma.dk

OM MODERMÆLKSERSTATNING I DAGTILBUD

Efter de nye anbefalinger om mælk i første leveår har der været en del spørgsmål om brug af forskellige produkter i dagtilbuddene. Hvis institutionen vælger at tilbyde forældrene, at de selv kan medbringe modermælkserstatning til eget barn, såfremt de ønsker at barnet skal have et bestemt mærke, er det forældrenes ansvar, at modermælkserstatningen er tilberedt og opbevaret efter retningslinjerne, indtil modermælkserstatningen afleveres i institutionen. I institutionen skal modermælkserstatningen opbevares i køleskab ved en temperatur på under 5 grader, indtil den skal bruges.

Du kan finde Fødevarestyrelsens generelle anbefalinger til medbragt mad i daginstitutionerne her: <http://altomkost.dk/raad-og-anbefalinger/kommuner-skoler-og-daginstitutioner/daginstitutioner/hygieneregler/naar-foraelldre-har-mad-med/>

Tilberedning af modermælkserstatning i institutionen

Hvis institutionen vælger at bruge pulverbaseret modermælkserstatning, skal institutionen følge den tilberedningsvejledning, der er på mærkningen af modermælkserstatningen. Med hensyn til eventuelle rester, der har stået på bordet under et måltid, så anbefaler vi, at disse ikke genbruges.

Drikkeklar modermælkserstatning vil oftest være forsynet med en angivelse af, hvor længe produktet kan holde sig i køleskab efter åbning. Institutionen bør følge denne anvisning. Med hensyn til eventuelle rester, der har stået på bordet under et måltid, så anbefaler vi, at disse ikke genbruges.



Annette Poulsen

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



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 spraye fra alle vinkler – også med bunden opad. Er desuden helt fri for konserveringsmidler, og er steril til sidste dråbe. Læs mere på **apotekets.dk**.

apotek Viden til forskel

SUNDHEDSPLEJERSKERNE ER DEN ALTOVERSKYGGENDE DRIVKRAFT I DE UTROLIGE ÅR BABY PROGRAMMET

TEMA
Sundheds-
plejepraksis

Lavet på baggrund af specialet:
Fra politik til praksis – en kommunal implementerings-proces

Roskilde Universitet

Ikast-Brande Kommune oplever stor succes med det evidensbaserede forældreprogram De Utrolige År Baby, og et nyt speciale viser, at sundhedsplejerskerne har en central rolle i implementeringen af programmet.

METTE NIELSEN OG SOPHIE FREDERIKKE HJÆLMHOF-LARSEN (TEKST)
LENA RØNSHOLDT (FOTO)

Ikast-Brande Kommune tilbydes alle førstegangsførelse det amerikanske evidensbaserede program De Utrolige År Baby, der har til formål, at hjælpe forældre med at fremme deres babyers fysiske, sociale, følelsesmæssige og sproglige udvikling. Programmet er gruppebaseret, og gruppen består af et hold på seks til otte forældrepar med babyer, som typisk er en til to måneder, når forløbet starter op. Tilbudet strækker sig over en fire måneders periode, hvor forældre og børn mødes to gange om måneden med de to sundhedsplejersker, som leder gruppen.

Da Ikast-Brande Kommune stod overfor at skulle implementere forældreprogrammet De Utrolige År Baby, valgte de at ty til en velkendt strategi, som har fokus på implementeringen af evidensbaserede programmer. Det gjorde de blandt andet ud fra viden om, at implementeringen har ligeså stor betydning for resultaterne, som selve det program der skal implementeres. Implementering beskrives som en proces, hvor fagfolket øger deres evner og engagement indenfor den valgte intervention. I kraft af, at sundhedsplejerskerne er dem der leverer programmet til forældrene, er det dem som mennesker, der er selve interventionen i De Utrolige År Baby programmet. Dette gør dem til en særdeles vigtig brik i implementeringspuslespillet. I Ikast-Brande Kommune har ledelsen anerkendt sundhedsplejerskernes essentielle rolle, hvilket har ledt til en succesfuld implementering af programmet. Ledelsens påvirkning af sundhedsplejerskernes vilje og evne i deres arbejde med De Utrolige År Baby programmet gør, at sundhedsplejerskerne fungerer som den altoverskyggende drivkraft i implementeringsprocessen.

Fokus på sundhedsplejerskernes vilje og evne
Selvom De Utrolige År Baby er et evidensbaseret program, hvor der foreligger manualer for, hvordan arbejdet skal udføres, har sundhedsplejerskerne til stadighed en ganske betydelig autonomi i deres arbejde. De skal i enhver given situation med forældregruppen vurdere forløbet, og herefter afveje en passende reaktion og samtale. Det er således op til den enkelte sundhedsplejerske at udfylde og fortolke egen rolle. Børne- og

Familiechefen i Ikast-Brande Kommune, Anton Rasmussen, mener at ved at vælge et manualbaseret program, får sundhedsplejerskerne tryghed i deres arbejde, da det bliver mere tydeligt for kollegaerne, hvad der arbejdes med, og det skaber en transparens i arbejdsprocessen. Omkring det manualbaserede arbejde siger en sundhedsplejerske tilknyttet programmet: “(...) vi følger det ikke slavisk, vi følger temaerne. Der er jo noget indhold og nogle temaer, forældrene skal omkring (...) da vi ved, de har brug for det. De spørgsmål der så står i manualen, dem kan vi godt omformulere og gøre dem mere vedrørende.” Citatet illustrerer, hvor meget skøn der er tilbage, selvom programmet

”DET ER SÅLEDES OP TIL DEN ENKELTE SUNDHEDSPLEJERSKE AT UDFYLDE OG FORTOLKE EGEN ROLLE”

Har dit spædbarn udviklet en asymmetrisk hovedform?



Asymmetrisk hovedform afhjælpes ofte med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 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 ansigtsmisdannelse.

Bandagist Jan Nielsen – En verden fuld af muligheder

Kontakt os for information eller se www.bjn.dk
– Vi vil så gerne dele vores viden!



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



“LEDELSEN HAR KLÆDT SUNDHEDSPLEJERSKERNE GODT PÅ TIL DEN KRÆVENDE OG TIL TIDER HÅRDE OPGAVE, DET ER AT VÆRE SUNDHEDSPLEJERSKE I PROGRAMMET DE UTROLIGE ÅR BABY”

er manualbaseret. Manualen kan ikke detaljeret beskrive, hvordan sundhedsplejerskerne skal agere i hver eneste situation, der opstår, da det samspil, der foregår med forældrene, er en så stor del af indsatsen. Derfor spiller sundhedsplejerskernes en vigtig rolle i implementeringsprocessen, da de tager udgangspunkt i de enkelte mennesker og situationen.

Ved at arbejde ud fra en valgt implementeringsstrategi har de i Ikast-Brande Kommune givet sundhedsplejerskerne nogle gode vilkår og rammer for deres arbejde med De Utrolige År Baby programmet. En del af de rammer består i, at ledelsen har haft fokus på, at udvikle sundhedsplejerskernes evner i forbindelse med deres arbejde. Ledelsen har klædt sundhedsplejerskerne godt på til den krævende og til tider hårde opgave, det er at være sundhedsplejerske i programmet De Utrolige År Baby. Ved

at tilbyde sundhedsplejerskerne vejledning, supervision samt undervisning, har de i kommunen formået at øge sundhedsplejerskernes evne til at løse opgaven igennem kompetenceudvikling. Ved at skabe rum for grundig gennemgang af de videooptagelser, der bliver filmet af hver enkelt session af programmet, føler sundhedsplejerskerne, at deres faglighed får lov at skinne igennem. Fagligheden er i højsædet fordi ledelsen har afsat tid og ressourcer til netop dette formål, og ledelsen skaber herigennem et forum, hvor sundhedsplejerskerne føler sig trygge og fortrolige med hinanden. En sundhedsplejerske fortæller: “Jeg synes, det er hårdt! Jeg synes, det er rigtig hårdt, men jeg synes også, at den fortrolighed vi har i den gruppe, jeg bliver evalueret af er til stede, og vi er nænsomme ved hinanden. Vi er ikke ukritiske, men vi får sagt tingene på en ordentlig og konstruktiv måde.”



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 og læs mere om jeres mange muligheder.

“VI ER IKKE UKRITISKE, MEN VI FÅR SAGT TINGENE PÅ EN ORDENTLIG OG KONSTRUKTIV MÅDE”

Udvikling af sundhedsplejerskernes kompetencer viste sig dog ikke kun at udvikle deres evner, men også i høj grad at påvirke deres vilje og engagement overfor programmet. Forskningen viser, at det, der motiverer og udgør sundhedsplejerskernes vilje for at arbejde med programmet, er ønsket om at have et godt socialt samspil med de andre sundhedsplejersker og forældregruppen, der deltager. Ydermere, har sundhedsplejerskerne selv været med til at ændre og tilpasse programmet, således at det kan tilbydes alle førstegangsforældre i kommunen. Dette gør, at de føler ejerskab for programmet og kombineret med, at de kan se effekterne ved programmet øges deres arbejds motivation.

Den altoverskyggende drivkraft
Forskningen viser, at sundhedsplejerskerne gennem deres faglighed, deres evner, og deres motivation i deres arbejde, deres vilje, formår at drive De Utrolige År Baby programmet fordi de skaber en positiv, engageret og motiverende energi omkring programmet. Forskningen viser, at dette kan mærkes hos forældrene. Ikast- Brande Kommune underviser i dag andre kommuner i arbejdet med De Utrolige År Baby, og på grund af deres gode erfaringer med at sætte de rigtige rammer for sundhedsplejerskernes arbejde mener vi, at kommunen gør en forskel indenfor arbejdet med evidensbaserede programmer i Danmark. ♥



Mette Nielsen



Sophie Frederikke Hjælmhof-Larsen

DEN FØRSTE GRØNLANDSKE SUNDHEDS- PLEJERSKE ER UDDANNET EFTER DEN NYE UDDANNELSE

Ina er den første grønlandske sundhedsplejerske, som er uddannet efter den nye uddannelse.

Ina har boet i Danmark gennem de 1½ år, som uddannelsen tager sammen med sin mand. Ina vender hjem til Grønland og skal arbejde i Sisimiut. Det er et kystdistrikt og hun vil derfor være den første grønlandske sundhedsplejerske dér.

Udover Ina er der 3 sundhedsmedarbejdere i Sisimiut Kommune. Ina håber på, at kunne udvikle skole-sundhedsplejen, men hun kommer til at arbejde med både skolebørn og småbørn. ♥

Billede af Ina Mátarak’ Olsen Berthelsen fra Dimisionen ved Specialuddannelse til Sundhedsplejerske i Århus 2015 (eget foto)



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

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 sugestyrken på pumpen fra svag til kraftig. Med regulerbar pumpestyrke er det lettere at finde en bekvem måde at pumpe på.



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.



Søskende i praksis

IDA W. WINTHNER, EVA GULLØV OG CHARLOTTE PALLUDAN (TEKST)
COLOURBOX, PRIVAT (FOTO)

Når man som sundhedsplejerske går ud til familier, møder man nyfødte børn, som ofte har søskende: Hele, halve, kvarte og af 'pap'. Familierne skal have støtte og råd ikke bare om det lille barn, men om hele familiens sammenhæng og trivsel. Ethvert nyt barn betyder nye positioner og relationer for de børn, der var der i forvejen. Her bliver det vigtigt at reflektere over søskende 'på moderne': Er man søskende med de børn, man bor sammen med, selvom de voksne i husstanden ikke har fælles forældre? Kan man være mere eller mindre rigtige søskende? Og kan man holde op med at være søskende? Man kan tydeligvis være søskende på mange måder, ligesom søskenderelationer kan skifte form flere gange i løbet af en opvækst. Nye

børn kan komme til – nyfødte eller sammenbragte, og andre børn kan man blive skilt eller flyttet fra. Søskende-figurationer varierer, ligesom erfaringerne med at have og få søskende gør det. Reelt er søskenderelationer således mere sammensatte, end vi almindeligvis fremstiller det, og når det kommer til, hvad børn og unge selv tænker om det at være søskende, må vi konstatere, at der ikke har været meget viden. Hvem opfatter de som deres søskende? Hvad gør de sammen? Og hvad synes de, det er passende at gøre med sine søskende? I denne artikel vil vi på baggrund af en etnografisk undersøgelse pege på nogle

forhold ved søskendskab, som vi mener det kan være relevant at reflektere over, når man skal rådgive og arbejde med familierelationer.

En undersøgelse af søskende

I foråret 2011 var vi så heldige at få en bevilling fra Egmontfonden til projektet "Bevægelige søskendskaber". Og siden da har vi tre seniorforskere – Eva Gulløv, Charlotte Palludan og Ida W. Winther sammen med ph.d. stipendiat Mads Middelboe Rehder arbejdet med dette projekt. I januar 2014 udkom bogen *Hvad er søskende* – praktiske og følsomme forbindelser på Akademisk forlag, hvor vi har forsøgt at formidle vores viden mere bredt. Vi lavede også en film på baggrund

af projektet (se link til sidst i artiklen). Projektet opstod bl.a., fordi vi undrede os over, hvor lidt søskende og sammensatte søskenderelationer fylder i fagdebatter om børns og familiers trivsel og i den brede offentlighed. Det er ikke fordi, søskende egentlig er et overset område. Der er opmærksomhed på den betydning, familiedynamikker kan have på børns relationer; ikke mindst i forhold til familier, der har været igennem forandringer for eksempel dødsfald eller skilsmisse. Ligeledes er søskendejalousi og betydningen af placeringen i en søskendeflok (om man er den ældste, midterste barn eller yngste skud på stammen) genkomne tematikker. Men hvad det præcist betyder for børn at have søskende, hvad de forventer af deres søskende og gør sammen med dem, er temmelig dårligt belyst.

Der er heller ikke megen viden om, hvordan børn oplever at blive del af nye familiekonstellationer, hvor andre børn indgår. Når debatten handler om skilsmisse og sammenbragte børn, er afsættet ofte, at det er synd for børnene. I vores studie forholder vi os ikke til, om det er synd, men anskuer børns familie som et vilkår, de vokser op med. Det er et faktum, at voksne par bliver skilt, at familier brydes, og børn adskilles og kobles med andre. Børn lever med deres familier og håndterer deres relationer på mange forskellige måder. I løbet af deres barndom indgår de i mange dynamikker, relationer og strukturelle sammenhænge, og her bliver

Præsentation



Charlotte Palludan

Lektor, ph.d., Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet. Forsker i børn og familiers møde med børnehaver og skoler.



Ida Wentzel Winther

Leder af forskningsprojektet *Bevægelige søskendskaber* ved Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet, ph.d. og lektor i pædagogisk antropologi. Ida forsker i hverdagslivets sociale betydninger og har især beskæftiget sig med hjem (derhjemme og i institutioner), om hjemmets lyde, regler, indretning og materialitet



Eva Gulløv

Lektor, ph.d., Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet. Eva Gulløv forsker i børns hverdagsliv og barndommens betingelser.



det vigtigt at undersøge, hvordan det opleves som barn. Det er ikke vores ærinde som forskere at vurdere, hvad der er godt og skidt, men at belyse de muligheder og udfordringer, som forskellige handle måder og familieformer giver.

Et horisontalt perspektiv

Ofte koncentrerer diskussioner om et barns trivsel sig om relationer mellem forældre og barn; det man kan kalde en vertikal akse. Vi er ikke uenige i, at forældre spiller en stor rolle i børns liv, men vi er kritiske over for tilgange, der allerede i udgangspunktet antager, at forældre er de vigtigste aktører i forhold til børns udvikling, læring, trivsel og i forhold til familiens dynamik. Vi mener, at vi fremfor at tage afsæt i, at nogle er vigtigere end andre, er nødt til at udforske, hvilke perspektiver, interesser og relationer forskellige familiemedlemmer har. Og til det formål bliver det vigtigt også at vide noget om børns indbyrdes relationer. Et sådant horisontalt blik på børns relationer til søskende bidrager med en anden type viden om familieliv, og om børns hverdag og opvækst end den, der dominerer debatterne. Vi har derfor

været optaget af at undersøge de praktiske og følelsesmæssige betydninger, som vores informanter knytter til det at være søskende, og her er det vigtigt som forsker at vriste sig fri af de forforståelser, der knytter sig til familien som institution og til vedtagne ideer om, hvem der er vigtige. Børn og unges egne stemmer og perspektiver har været bærende i undersøgelsen. Ved at fokusere på børn og unge som aktører og anlægge et horisontalt perspektiv på familiedynamikker, har vi fået adgang til erfaringer og oplevelser med moderne familieformer, der hidtil har været underbelyst.



Hvordan har vi arbejdet?

I vores undersøgelse af søskende deltager knap 100 børn og unge fra hele landet. De er blevet interviewet og observeret i løbet af 2011 og 2012. Der indgår søskende, der bor sammen, og en del, der ikke gør. Der er forskelle i familiernes økonomiske vilkår, sammensætning og størrelse og i søskendegruppernes alderssammensætninger og hjemmenes geografiske placering. En del af de børn, vi har snakket med, har oplevet, at deres forældre blev skilt; nogle har oplevet serielle partnerskift hos forældrene. En mindre gruppe af børnene er selv blevet skilt fra deres forældre – og ofte også deres søskende – og bor på institution. En del har ikke selv erfaring med skilsmisse, men har søskende som pendler mellem forskellige hjem, eller som er flyttet hjemmefra og bor på efterskoler. Endelig er der en lille

gruppe af børn, der ikke har oplevet skift i deres familie og søskenderelationer. Vores materiale rummer således en variation af familiemodeller og en mangfoldighed af relationer mellem børn.

Vi valgte at lave kvalitative interviews kombineret med andre mere etnografisk inspirerede metoder, da vi jo netop gerne ville have indblik i børnenes egne erfaringer. Vi foretog de fleste interview i børnenes hjem for at få indblik i deres omgivelser og lave interview med flere børn fra samme søskendegruppe og med forældre, så vi fik forskellige perspektiver frem på de samme forhold. Vi observe-

rede også på et familierådgivningscenter for at komme tæt på børns indbyrdes samtaler om familie og få fornemmelse af rådgivningsprioriteringer i praksis, og endelig lavede vi filmede observationer i

”Vi har fået adgang til erfaringer og oplevelser med moderne familieformer, der hidtil har været underbelyst”

et mindre udvalg af søskendeflokke og familier. Vi er endt med et sammensat materiale, der rummer skriftlige observationer, filmoptagelser og interviewtranskriberinger af mange børn og

unges tanker og refleksioner om deres relationer, private anliggender og gøremål (fortalt til både lydoptager og/eller kamera). Derudover har vi forældres og et udvalg af professionelles udtalelser

Træt af lus?

NYDA® – det oplagte valg

- NYDA® udrydder lus, larver og æg
- 1 time = 1 behandling = slut
- Købes i Matas, på enkelte apoteker, på www.navamedic.com og på www.webapoteket.dk

NYDA® er dokumenteret effektiv og indeholder ingen giftige kemikalier, men en unik dobbeltvirkende silikoneolie, dimeticon. Ingen risiko for resistensudvikling.

NYDA® trænger dybt ind i de mindste dele af lusenes-, æggenes-, larvernes luftveje og blokkerer åndehullerne, så lusen kvæles og dør inden for 58 sekunder.

NYDA® skal anvendes i tørt hår



Navamedic www.navamedic.com

om egne eller andre børns søskendeliv.

Relationer over tid

Søskende er langt fra altid biologisk forbundet og betydningen af, hvad biologi betyder, er langt fra ens i forskellige søskendegrupper eller for enkelte børn. De børn og unge, vi har interviewet, refererer ikke entydigt til biologisk slægtskab, når de fortæller om deres søskende. Mange beskriver de børn, de er vokset op med, som deres søskende, selvom de måske kun har én forældre tilfælles eller slet ikke deler forældre. De tøver med betegnelser som halvsøskende og stedsøskende, der indikerer en distance, de ikke oplever. Nogle udvikler nye betegnelser som ’hverdagssøskende’ og ’bo-alenebarn’, der bedre stemmer overens med deres oplevelser. Andre igen fortæller om, at de føler sig nødt til at bruge de veletablerede kategorier for at gøre det nemmere for folk uden for familien at

forstå deres relation, men at det ikke altid passer med deres oplevelser. For børnene er billedet langt mere komplekst og bevægeligt, da roller og positioner forskyder sig. Man kan godt være ’rigtige’ søskende, selvom man ikke deler forældre.

Et centralt element for etableringen af søskenderelationer er tid, og at man befinder sig samtidig de samme steder. Har man tid sammen, kan man vælge at foretage sig noget, men er man adskilt, er det

ikke muligt. Børn, der pendler forskudt, har for eksempel sjældent lejligheder til spontant at finde på noget sammen. Her får forældres organisering af aktiviteter og deres logistiske strukturering af tiden afgørende indflydelse på, hvornår der gives lejlighed til samvær. Søskendes handlinger er afhængige af familiens rytme. Men søskende har også deres egne tidsstrukturer og rytmiske dynamikker. Det gælder for de børn, der bor sammen, der har eftermiddage med fjernsynstid, computer eller skal nå i skole til tiden. Børn og unges egen tid og særlige rytmer står imidlertid særlig tydeligt frem i den del af materialet, hvor søskende bevæger sig mellem husstande. Rejser mellem hjem bliver over tid til rytmiske rutiner. De opleves ikke sjældent som tidsspilde, og alligevel fremstår disse rejser som sær-

”Søskende er langt fra altid biologisk forbundet og betydningen af, hvad biologi betyder er langt fra ens i forskellige søskendegrupper eller for enkelte børn”

lige stunder for søskendesamvær. Stunder fyldt af skænderier og irritationer og af fælles refleksioner over det hverdagslige i det små såvel som i det store – f.eks. det at dele erfaring med at bo i flere hjem. Her bliver søskende ofte livsvidner på en måde, som ingen af deres forældre kan være.

Også børn og unge, der enten selv er flyttet hjemmefra eller har udeboende søskende, fortæller om særlige, ofte

asynkrone, former for kommunikation og samvær. Gennem forskellige sociale medier følger de med i hinandens liv og bliver dermed en del af hinandens hverdagstid. Søskenderelationer udvikler sig fra i høj grad at være rammesat af forældres initiativer og organisering af familieliv, til samvær som måske netop får vitalitet i kraft af, at forældrene er ude af takt. På tilsvarende vis er det sandsynligvis afgørende for skabelse af intensitet og fylde i barndommens søskendeforbindelser, at der findes tid, hvor forældre ikke er til stede.

”Graden af kompleksitet har betydning for hvordan, man kan være søskende”

Betydningsfulde relationer

Søskenderelationer er ikke entydige, men tager form afhængig af de familiære vilkår og konkrete handlinger, som mennesker udfører. Denne bevægelighed til trods er

søskende hverken en indholdstom eller ligegyldig kategori. Uanset hvilke mennesker, der tænkes med i kategorien, og hvor forskellige praksisser, ting og

følelser de konkrete relationer rummer, er søskendskab altid et betydningsfuldt forhold i den enkeltes forståelse af sig selv, sin historie, omgivelser og i fortolkningen af andre menneskers liv. Søsken-

derelationer formes gennem de konkrete måder mennesker opfatter hinanden på, og de handlinger de udfører, som igen relaterer til de familiære, biologiske og historiske sammenhænge, de indgår i. Nogle søskendegrupper er relativt korte og smalle, da familien har få børn med lille aldersspredning. I andre søskendegrupper er der mange børn i flere hold, og søskendegrupperne er dermed længere. Komplexiteten i familierne og søskenderelationerne øges, hvis de mange børn har forskellige forældre og bor flere forskellige steder. Derved bliver søskendegrupperne bredere. Komplexiteten øges yderligere ved forandringer og sociale begivenheder som for eksempel skilsmisser. Graden af kompleksitet har betydning for hvordan, man kan være søskende. ➤



medela

Hvordan kan du opretholde amningen i længere tid?

Medela har gennemført omfattende forskning for at forstå, hvad det er der sker under ammeperioden og har udviklet produkter som fungerer så naturlig og skånsomt som muligt.

Der kan findes mange årsager til hvorfor amning ikke er muligt. F.eks. i tilfælde hvor moderen ikke er i nærheden og barnet derfor skal mades af en anden. Det kan også handle om børn der fødes for tidligt, sygdom hos moderen eller barn eller på grund af ømme og sårede brystvorter.

Dette behøver imidlertid ikke betyde at barnet ikke kan tilbydes den næringsrige brystmælk.

Medela har udviklet et bredt udvalg af produkter for at støtte og lette moderen under denne periode. Produkterne er udformet for at efterligne den naturlige ammeoplevelse i alt fra pumpning til madning.

Pumpning og madning som støtter den naturlige ammeproces.

Medelas fokus på evidensbaseret forskning af børns naturlige dieadfærd har ført til innovationerne 2-Phase teknologi og Calma.

2-Phase teknologien efterligner barnets naturlige sugemønster, med først en stimuleringsfase og derefter en langsommere rytme

for at pumpe mere mælk ud på kortere tid.*

Med Calma, den unikke madningsut til brystmælk, kan barnet spise, holde pause og ånde i sit eget, naturlige tempo. Mælken løber kun når der skabes et vakuum og barnet bruger samme sugeteknik som ved brystet. Dette er til stor hjælp når det gælder om at opretholde den naturlige dieadfærd som barnet har ved brystet.* Derfor er det enkelt at veksle mellem brystet og flasken og tilbage til brystet igen.

//Monica Frisell Östergren, Leg.Barnmorska

* Henvisninger til vores forskning findes på www.medela.dk

Men der er ikke noget i vores materiale, der tyder på, at kompleksiteten i søskende-sammensætning nødvendigvis er problematiske eller betyder mindre intense relationer. Tværtimod har vi blandt flere af de unge mennesker, vi har interviewet, fået indtryk af, at den store familie med de mange relationer giver et netværk, der kan være meget værdifuldt.

At være opmærksom på søskende-relationernes vigtighed
Søskende forventes at relatere sig til hinanden, være tætte og kunne omgås. De forventes at være positivt stemt og nedtone eventuelle konflikter. Der er forventninger om, at søskende skal støtte hinanden, men også stærke ideer om individuel autonomi. Midt i dette sammenvæv af kulturelle normer og forventninger skal konkrete børn finde den rette balance. Mange institutioner – dagtilbud såvel som skoler – prioriterer søskende i forhold til at få plads, men det synes ikke, som om søskenderelationer har været i fokus som et pædagogisk relevant tema for børns institutionsliv. Forældre kan synes, at det er praktisk at have deres børn samlet det samme sted (logistik, man kender institutionens rytme og personalet), og personale kan foretrække at kende familien. Men i praksis skilles søskende ofte ad på stuer eller i hver sin klasse. I skolen opfordres børnene ikke til at hente deres søskende, hvis der er konflikter, men derimod hente gårdvagten. Det er fint at have søskende, og forventninger om, at søskende skal støtte hinanden eksisterer, men ideer om individuel autonomi synes at overtrumfe. Man kan ligefrem få indtryk af, at søskende netop adskilles, når relationen er meget tæt.

Det er ikke altid klart, hvad der forventes af søskende. Det er et følelsesanknættet, som det for en stor del er overladt til børn at udfylde. Samtidig er der ingen tvivl om, at relationen opfattes som vigtig både kulturelt og i de fleste familier. Der lægges vægt på, at børn skal have gode og harmoniske indbyrdes relationer, men det er ikke særlig formuleret, hvad de mere præcist skal med hinanden. I vores materiale kan vi se, at netop den uklarhed kan gøre det til ret komplekse relationer, som fordrer en del opmærksomhed og investering fra de involverede børn og unge.

Det ser ud til, at de børn, der fysisk pendler mellem flere hjem, familier og søskendegrupper, opøver strategier for at kunne mestre et komplekst hverdagsliv, og de får en spidskompetence som logistikere. Man kunne tro, at dette ville føre til øget individualitet eller adskilthed mellem søskende. Men vi møder snarere en tilgang til søskende, der på en anden måde end venskabsrelationer, er bundet op på forestillinger om en følelsesmæssig forpligtethed, ansvar og et håb om eksistentiel forbundethed. Denne indsigt anfægter det indtryk, man ellers kan få fra den offentlige debat af, at nutidens børn og unge er individualiserede og selvoptagne. Den udfordrer også den rådgivning til forældre, der i forbindelse med skilsmisse opfordres til, at se børnene som de individer de er med hver deres erfaringer og behov snarere end at se dem i deres sammenhæng. Og ligeledes den manglende interesse i de institutionelle kontekster. Indsigterne fra dette projekt viser, at søskenderelationer er betydningsfulde, men ikke givne. At de fylder i børns liv og fordrer indsats. Og de derfor bør indgå i rådgivning og vejledning af familierne. Søskende er blandt de vigtigste relationer i børns liv og bør behandles som sådan – også blandt professionelle. ♥

REFERENCER

Winther m.fl. (2014), *Hvad er søskende – praktiske og folsomme forbindelser*. København: Akademisk forlag

Filmen *Bevægelige Søskendeskaber* kan ses på www.akademisk.dk, under bogen "Hvad er søskende", på projektets hjemmeside eller på youtube.

”De børn, der fysisk pendler mellem flere hjem, familier og søskendegrupper, opøver strategier for at kunne mestre et komplekst hverdagsliv, og de får en spidskompetence som logistikere”

NYT
FRA BESTYRELSEN

International Public Health Nursing Conference

Bestyrelsen er i gang med at arrangere en stor International Public Health Nursing Conference om Forebyggende sygepleje og sundhedspleje. Konferenzen finder sted den 19. og 20. september 2016 i Billund

4th International Global Network of Public Health Nursing (GNPHN) Conference

September 19th – 20th 2016, Hotel LEGOLAND, Billund, Denmark

Hosted by The Association of Health Visitors, Denmark

www.gnphn.com, www.sundhedsplejersken.nu



LANDSKONFERENCE FOR SUNDHEDS-
PLEJERSKER

Bestyrelsen er begyndt at planlægge næste års Landskonference for Sundhedsplejersker.

Temaet bliver Mental Sundhed herunder Fødselsdepressioner hos kvinder og mænd.

Konferencen afholdes på Hotel Hindsgavl Slot i Middelfart den 2. og 3. maj 2016

Uddrag af Sine Vinther's opgave fra Specialuddannelsen til sundhedsplejerske ved Professionshøjskolen Metropol juni 2013

Opgaven er skrevet for 2 år siden og er et rent litteraturstudie.

TEMA
Sundheds-
plejepsaksis

SINE VINTHER (TEKST)
LENA RØNSHOLDT, COLOURBOX (FOTO)

Hvordan kan sundhedsplejerskens nuværende rolle forstås ved hjælp af interpellationsbegrebet, og hvordan er der sammenhæng mellem hendes viden og magt?

Indledning

I opgaven ønskedes det at forstå sundhedsplejerskens nuværende rolle igen et litteraturstudie. Analysen blev foretaget ved hjælp af interpellationsbegrebet (Buus) forstået som dannelse, samt udvalgte dele af Michel Foucaults tanker omkring viden og magt, samt Axel Honneths beskrivelse af anerkendelse.

Analysen blev foretaget med baggrund i engelske og danske faglige artikler.

Opgaven startes med et historisk tilbageblik, hvor der fokuseres på sundhedsplejens start i Danmark, hvilket var en forsøgsordning, der begyndte i mellemkrigsårene. Baggrunden for dette var at spædbørnsdødeligheden var markant

højere i Danmark end de lande vi normalt sammenlignede os med.

I indledningen og gennem opgaven diskuteres det, hvad vores fremtidige rolle vil være, samt hvad der vil kendetegne fagets legitimitet og eksistensgrundlag i fremtiden. Samtidig fokuseres der på den dannelsesproces både sundhedsplejer-

sken og moderen gennemløber igennem deres fælles møder. Begreberne viden og magt, og den skjulte magt der er indbefattet i at have viden har også en central plads i opgaven.

De fleste børnefamilier takker ja til sundhedsplejerskebesøg som en selvfølghed. Hjemmebesøget er blevet fremhævet som noget særlig værdifuldt. Samtidig taler en del sundhedsplejersker positivt for forandringer af sundhedsplejen. Dette kunne tyde på at der er et paradigmeskift på vej i sundhedsplejen, og at fagfæller ikke nødvendigvis er enige om, hvilken vej udviklingen skal gå. Det ovenover beskrevne førte frem til følgende problemstilling:

"Hvordan kan sundhedsplejerskens nuværende rolle forstås ved hjælp af interpellationsbegrebet forstået som dannelse, og hvordan er der sammenhæng mellem hendes viden og magt?"

Opgaven er centreret omkring begreberne: interpellation, roller, magt, viden, anerkendelse og dannelse.

Undervejs i analysen og diskussionen, der udgør et samlet afsnit, bearbejdes følgende dele:

- "Opfattelsen af "god" sundhedspleje"
- "Anerkendelse i flere led"
- "Faglig selvopfattelse"
- "Vedligeholdelse af ligevægten i den professionelle rolles identitetskerne"
- "De selvstændige sundhedsplejersker"
- "Facing the future"
- "Sundhedspleje, viden og normalitet"
- "Forskellig formidling til forskellige familier"

- "Usynlig interpellation og behovet for at give gode råd".

Der vælges i denne artikel at definere interpellationsbegrebet, da dette har betydning for gennemgangen af resten af artiklen. Interpellation kan defineres som følger:

"Den proces, hvorved der skabes overensstemmelse mellem statsborgernes selvfølgelige liv og det som statsborgerne er nødt til at gøre, for at den stat, de er borgere i, kan forblive en selvstændig stat blandt andre stater". ↘

Sine Vinther

Sine Vinther blev færdig med Specialuddannelsen til Sundhedsplejerske i juni 2013 på Professionshøjskolen Metropol. Sine arbejder i Høje Taastrup Kommune.



Sammenkog af opgavens delanalyser
Opfattelsen af, hvad god sundhedspleje er, kan udtrykkes på mange måder. I opgaven blev der taget udgangspunkt i følgende citat:

“What characterizes good public health nursing - to encounter the family where they are, to be curious of family’s history and narratives, seek insight into expectations and desires of the family, make them feel seen, heard and taken at by the hand” (Citat, Jørgensen, 2012, s.7)

Den sundhedsplejerske, der udtaler dette, lægger vægt på anerkendelse, samt en nysgerrighed over for familiens ønsker og perspektiver. Derved dannes der gode forudsætninger for en dobbelt interpellation, da både moderen og sundhedsplejersken indgår i en reflekteret dannelsesproces, hvor de i en gensidig anerkendelsesrelation bevidstgøres omkring nye sider af deres praksis. Således er det ikke nødvendigvis udtryk for en uhensigtsmæssig praksis, når moderen og sundhedsplejersken anerkender hinanden gensidigt. Såfremt sundhedsplejersken er bevidst om sin magt som myndigheds-person og ikke kæmper for at opretholde en illusion om fuld ligeværdighed, vil der være muligheder for at både moderen og sundhedsplejersken udvikler sig af besøget. Noget af magten gives til moderen, og sundhedsplejersken demonstrerer magt ved at gøre noget.

Når moderen og sundhedsplejersken indgår i en fælles anerkendelsesrelation, gives moderen anerkendelse ved at kunne sætte dagordenen i det, som Honneth kalder den private sfære. Imidlertid anerkendes sundhedsplejersken også, når hun

kommer i hjemmet og kan demonstrere sin viden. Således forudsætter statens, sundhedsplejerskernes og mødrenes gensidige anerkendelse hinanden (Buus, 2001, s.396).

I opgaven belyses det, at der blandt sundhedsplejersker ikke er fuld enighed om, hvordan sundhedsplejen bedst organiseres, men der er enighed om at anerkende sine kolleger for de evner, de hver især besidder (Jørgensen, 2012 Hyett, 2003). Anerkendelse er således et vigtigt element i mødet mellem sundhedsplejersker og mødre og sundhedsplejersker imellem (Houborg,2012, Hornstrup og Loehr-Petersen, 2007 Hornstrup, 2008). Sundhedsplejersken vil i mødet med fagfæller, der bekræfter hende i hendes rolle, ifølge Honneth, opleve anerkendelse i den solidariske og retslige sfære, og når hun også, i mødet med moderen, bekræftes i sin faglighed, i det private hjem, oplever hun anerkendelse i den private sfære (Buus,2001s.397-403). Udførelsen af sundhedsplejerske-professionen kan da danne grundlag for en proces, der muliggør at sundhedsplejersken opnår at blive et fuldt realiseret individ (Honneth 2006, Buus, 2001, s.310-315, s.395).

Dette leder videre til næste punkt, der omhandler sundhedsplejerskens faglige selvopfattelse. Ifølge de artikler, der tages udgangspunkt i, vurderer sundhedsplejersker det professionelle i deres fag som det, at deres vurderinger og viden går forud for familiernes kendskab og viden om børn (Jørgensen, 2012).

Dette kan tænkes at blive en udfordring i en tid, hvor viden er lettilgængelig og omskiftelig. Sundhedsplejersken vil kunne møde mødre, der er mere opdaterede end hun selv. Såfremt hun binder

meget af sin faglige identitet op på at skulle have mere – og måske bedre – viden end moderen hun står overfor, vil det i situationer, hvor dette ikke er tilfældet, kunne opleves som en trussel mod sundhedsplejerskens faglige legitimitet (Pedersen, 2011, Foucault,2009, s.15-43). I sådan en situation vil der ske en forskydning i magtbalancen mellem moderen og sundhedsplejersken, således at det, ifølge Buus, er sundhedsplejersken der bliver et afhængigt subjekt og moderen der er statssubjekt. Blandt andet er det derfor vigtigt at sundhedsplejersker har en bred faglig identitet og er gode til at opdatere sig.

Der sker mange forandringer i sundhedsplejen som følge af samfundsudviklingen. De eksisterende sundhedsplejerskeroller udvikles og nye opstår, hvilket kan føre til uklare grænser i forhold til praksisfeltet og tvivl omkring ansvarsområder. Trods dette må de professionelle tilpasse sig, således at de stadig kan leve op til de krav, der stilles (Machin &Machin &Pearson,2011). Ifølge Foucault må sundhedsplejersker synliggøre deres magt, blandt andet igennem at pointere, hvilken særlig viden de har, således at deres særlige viden kan synliggøres som hjemmel for anerkendelse i både den solidariske og retslige sfære (Honneth, 2006). Dette bliver især vigtigt i en tid, hvor evalueringer og brugerundersøgelser betyder noget for hvordan midler prioriteres inden for forskellige faggrupper (Buus,2000, s.38-40, Greenway et-al,2008, Foucault,2009).

Dette leder videre til næste delafsnit, der fokuserer på sundhedsplejerskens tidligere rolle kontra den nutidige rolle. Der nås i dette afsnit frem til, at det er nødvendigt, at sundhedsplejersker bevæger sig gradvist væk fra at arbejde selvstændigt til at arbejde mere sammen, da dette er udgangspunkt for dannelse af fælles mål (Hyett, 2003, Bülow & Jacobsen, 2008). Dette er samtidig vigtigt for at



styrke sundhedsplejen som et selvstændigt fag, samt give sundhedsplejersker mulighed for at blive bevidste om deres egen faglighed.

Dette hænger sammen med forberedelse til fremtiden. I dette afsnit fokuseres der på det store behov, der er, for at sundhedsplejersker oversætter evidens til praksis. Der vil, ifølge Foucault, hele tiden opstå nye diskurser, og derfor må sundhedsplejersken, hvis hun vil være stærk og bevare sin magt, være åben for forandringer og kontinuerlig tilegnelse af ny viden (Greenway et.al,2008, s.29).

Når sundhedsplejersken stræber efter viden, stræber hun indirekte efter magt. Når hun ønsker at vedligeholde en praksis, hun har haft i adskillige år og forsvarer hjemmebesøget, kunne dette indikere at hun måske lettere holder fast i sin magt, da hun agerer alene i feltet og ikke observeres af fagfæller, der kan udfordre hendes praksis (Pedersen, 2011). Samtidig kan det, at give gode råd og være den, der styrer samtalen, være en måde at opretholde magt og anerkendelse. Modsat kan det, hvis sundhedsplejersken træder i baggrunden i besøget og lader moderen fylde, muligvis opleves som en ikke be-

vidstgjort angst for at miste anerkendelse (Houborg, 2012, Hornstrup 2008, Hornstrup og Loehr-Pedersen, 2007).

Samtidig kan der være forskel på den information, forskellige familier modtager. Ifølge en af de analyserede artikler er det ikke alle mødre med overvægt, der får information om et igangværende projekt for overvægtige mødre (Pedersen, 2011). Dette kunne tyde på, at sundhedsplejersken har lettere ved at italesætte problemer i familier, der ikke umiddelbart ligner hende selv. Dette er sundhedsplejersker også tidligere blevet kritiseret for (Olesen, Ravn,1997s.152-155).



Mødrene møder sundhedsplejersken i deres private hjem, hvor man sædvanligvis ikke møder myndighedspersoner, og det forventes at de åbner sig og deler ud af deres tanker og følelser. Dermed opstår en ulige og asymmetrisk anerkendelsesrelation, hvor det er tydeligt at sundhedsplejersken er statssubjekt og moderen afhængigt subjekt. Moderen betaler indirekte for den service sundhedsplejersken yder, ved at blotte sig mere end man normalt ville gøre over for en fremmed person. Således kan det hævdes at sundhedsplejerskens praksis er afhængig af at mødrene overskrider grænser, de normalt ikke ville finde i orden at overtræde over for fremmede.

Sundhedsplejersken er samtidig med til at definere, hvad der er normalt og dermed også hvad der falder udenfor, og dermed tildeles hun også en stor magt. Derfor er det meget vigtigt at sundhedsplejersken i situationer, hvor hun skal formidle at et barn er ”uden for normen”, gør dette med størst mulig nænsomhed og professionalisme, da besøget ellers kan blive meget ubehageligt for den pågældende mor (Honneth, 2006, Pedersen 2011).

Dette er i tråd med det, der tidligere blev nævnt om, at sundhedsplejersken har lettere ved at påtale problemer i familier, der ikke ligner hende selv. Dette tyder på, at hun har lettere ved at tage

magten i familier, der adskiller sig fra hende selv, frem for familier, hun føler mere fællesskab med. Sundhedsplejersken søger hermed mere anerkendelse i familier, der ligner hende selv, og får således ikke altid gjort en forskel. Her kommer den magt i spil, som Foucault nævner, er til stede, når sundhedsplejersken ikke gør noget. Således snydes de familier, der ligner sundhedsplejersken selv, muligvis for det sundhedsfremmende arbejde, de andre familier tilbydes. Samtidig anes der en tendens til at det, sundhedsplejersken observerer, bliver til sandheden. Mødrene siger ikke altid fra over for den vejledning, som sundhedsplejersken selv har bestemt at give,

og der er således ikke mulighed for at vide, om de finder mening med den givne vejledning (Pedersen, 2011). På den måde kan det hævdes at sundhedsplejerskens arbejde i nogle tilfælde bliver uvedkommende for mødrene, og således bliver den forskel, hun muligvis har gjort, usynlig. Dette leder videre til næste afsnit.

”Sundhedsplejerskens kamp for at få mødrene til at ændre sig, var samtidig led i sundhedsplejerskens egen dannelse” (Citat, Buus, 2001, s. 356).

En succesfuld interpellation, hvor det, som er nødvendigt for staten, bliver meningsfuldt og selvfølgelig for borgerne, er kendetegnet ved, at den er usynlig. Dette kan give problemer i forhold til nutidens sundhedspleje, hvis de forandringer, sundhedsplejersker baner vejen for, ikke er synlige. Interpellation er en lang proces, måske en trinvis dannelse over generationer, hvor hver generation tager nogle skridt, men ikke udfolder sundhedsplejerskeinstitutionens idé fuldt ud (Buus, 2000).

Ifølge Buus er uenighed et godt springbræt til udvikling af både moderen og sundhedsplejersken. Imidlertid kan det hævdes at sundhedsplejersken, der giver gode råd og moderen, der vælger at lytte til disse råd og ikke stiller spørgsmål, forbi-passerer en mulighed for at indgå i en anerkendelsesrelation, der kunne udvikle dem begge i forhold til deres praksis. Således kunne det hævdes at en fuld interpellation også kræver at moderen er kritisk over for sundhedsplejersken, da moderens praksis og bevidsthed ellers ikke rykkes og den nye praksis bliver noget ikke-reflekteret. Da en erkendelsesproces er en forudsætning for dannelse, vil en helt symmetrisk anerken-

delsesrelation, både være en illusion og en forhindring for en fuld interpellation (Buus, 2000, Foucault, 2009, s. 309-311).

Altså bliver det på overfladen uskyldige, ”at give gode råd”, til noget helt andet end det, man kunne forestille sig at incitamentet oprindeligt var. Et velmenende råd kan blive til skjult magtanvendelse, manglende mulighed for at finde ud af, hvad moderen har brug for, og i sidste ende en manglende mulighed for at gennemløbe en fuld interpellation, og dermed også en manglende mulighed for at få styrket og vist den mangfoldige faglighed, som sundhedsplejersken kunne forventes at have (Honneth, 2006, Foucault, 2009).

Konklusion

Sundhedsplejersken anno 2013 har en meget sammensat rolle, men dannelsen af hendes fagidentitet og rolle, sker på baggrund af en interpellationsproces,

der på mange måder er sammenlignelig med den, hun gennemløb i sundhedsplejerskeinstitutionens første år.

Ligesom i sundhedsplejens spæde år, gennemgår sundhedsplejersken en dannelsesproces igennem uddannelsen og i mødet med familier og børn. Og ligesom i professionens første år modtager langt de fleste mødre sundhedsplejerskens besøg som en selvfølgelighed.

Udførelsen af sundhedsplejerskeprofessionen kan, i tilfælde, hvor interpellationen forløber på en måde, hvor der dannes grundlag for en dannelsesproces, muliggøre at sundhedsplejersken opnår at blive et fuldt realiseret individ. Samtidig er interpellation gennem mødet med moderen ikke nok, hvis sundhedsplejersken skal have en stærk fornemmelse af

sin egen rolle og faglige identitet. Det er nødvendigt også at indgå i en interpellation med andre statssubjekter for at blive fuldt bevidst om sin egen faglighed. Der er foregået en fuld interpellationsproces, men det er et problem at dennes succes er næsten usynlig, især i en tid, hvor der lægges vægt på evidens og målbare resultater. Dette kan udgøre en trussel for sundhedsplejens fremtid, såfremt faggruppen ikke bliver mere synlig og lærer at fremhæve sine særlige kompetencer. Sundhedsplejersken har en høj status i kraft af sin viden, en status hun både gives og selv tager gennem udførelsen af sit arbejde.

Sundhedsplejersker har desuden magt. Denne magt er baseret på konstruerede sandheder. Deraf kan følge mere eller mindre fagligt velfunderede årsagsforklaringer og en fælles eller individuel bekræftelse af fagets berettigelse og eksistens. Denne magt opfattes sjældent af sundhedsplejersken og familien som magt, og da den er så skjult, kan det være svært at få øje på den. Moderen er i besøget med til at bibeholde magten, da sundhedsplejersken forventes at besidde den rigtige neutrale og saglige viden. Således tegner der sig et billede af sundhedsplejersken anno 2013 som en magtfuld, men også truet person, der arbejder i et spændingsfelt imellem gamle og nye praksisformer, og under krav om kontinuerlige forandringer, når det kommer til viden og formidling. ♥

LITTERATURLISTE

Fås ved henvendelse til:
sinevi@htk.dk

FEJLDOSERING I HÅNDBOG OM PANODIL JUNIOR

I en håndbog om Panodil Junior, er der angivet en forkert dosering i behandlingsvejledningen. Medicinalfirmaet GSK, der står bag Panodil, tilbagekalder alle eksemplarer og opfordrer til ikke at følge behandlingsvejledningen.

Der er sket en fejl i håndbogen om produktet Panodil Junior mikstur, der betyder, at behandlingsvejledningen angiver en dosering seks gange højere end den korrekte – en overdosering der i værste fald kan medføre leverskade, lever-svigt og død.

Håndbogen hedder "De første 6 år – en guide til forældre om feber og smerte". Fejlen findes på side 21, hvor der under dosering til børn med kropsvægt på 40 kg er angivet en dosering på 120 ml i stedet for de korrekte 20 ml.

– Der er sket en fejl, der ikke må ske. Vi lever af at redde liv og intet ligger os mere på sinde end patienternes sikkerhed. Vi opfordrer på det kraftigste forældre, apotekspersonale og sundhedsplejersker til under ingen omstændigheder at følge behandlingsvejledningen, siger kommunikationschef hos GSK Danmark, Henrik Kastoft.

Håndbogen er trykt i 40.000 eksemplarer, hvoraf GSK har 38.000 på lager, som vil blive destrueret omgående. De resterende 2000 er i øjeblikket ved at blive tilbagekaldt fra apoteker og sundhedsplejersker landet over.

Forældre og sundhedspersoner opfordres til ikke at destruere håndbøgerne, men derimod aflevere samtlige eksemplarer af håndbogen til det lokale apotek, således at GSK kan indsamle og sikre sig, at der ikke findes flere håndbøger derude.

For information kontakt Henrik Kastoft, kommunikationschef hos GSK, henrik.x.kastoft@gsk.com, 2469 9287/3635 9287

Palliativ indsats til børn og unge med livsbegrænsende eller livstruende tilstande/ sygdomme (LLT)

Et nyt litteraturstudie sætter fokus på palliativ indsats til børn og unge med livsbegrænsende eller livstruende tilstande/sygdomme (LLT). Studiet er interessant for sundhedsplejersker, fordi det viser, at indsatsen fortrinsvis bør forankres i primærsektor, være familiecentreret og have fokus på hverdagslivet hjemme – herunder tilbyde støtte og vejledning til forældre og understøtte forhold som skolegang, uddannelse, fritidsaktiviteter, fastholdelse af kammerater både for det syge barn og søskende.

Studiet er udarbejdet af Mette Raunkjær, Videncenter for Rehabilitering og Palliation, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Læs mere på: www.pavi.dk søg på Mette Raunkjær litteraturstudie

National konference i seksuel sundhed

Bliv inspireret, Network og få seneste viden om seksuel sundhed.

3.- 4. november 2015 afholdes 4. Nationale konference i seksuel sundhed og trivsel på Hotel Nyborg Strand.

Læs mere om konferencen og tilmeld dig på www.seksuelsundhed.dk

Fakta om HPV-vaccinen og formodede bivirkninger

Juni 2015

På grund af den aktuelle debat om HPV-vaccinen og de formodede bivirkninger har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et nyt fakta-ark om sagen

Fakta-arket beskriver i kort form baggrunden for at indføre vaccinen. Det vil sige fakta om udbredelsen af livmoderhalskræft, tilslutning til screeningsprogrammet med mere.

Derudover er der oplysninger om, hvordan Sundhedsstyrelsen arbejder med de indberettede formodede bivirkninger.

Læs: www.sst.dk

Fakta ark om HPV-vaccinen

De seneste tal for indberetning af formodede bivirkninger ved HPV-vaccination er offentliggjort i Nyt om bivirkninger juni 2015.

Mistanke om bivirkninger efter vaccination

Piger, der har mistanke om, at de har fået bivirkninger efter HPV-vaccination, skal kontakte deres egen læge. Lægen kan foretage en undersøgelse og igangsætte en behandling eller henvise til videre udredning. Udredningen kan for eksempel foregå ved en af de fem særlige tovholderfunktioner i regionerne, som er udpeget til at tage hånd om diagnostik og behandling af denne gruppe patienter.

Yderligere information

Sundhedsstyrelsens folder om HPV-vaccinen
Information om HPV-vaccinen og mulige bivirkninger på Sundhedsstyrelsens hjemmeside
Information om regionernes tilbud

SUNDHEDSPLEJERSKERNE HAR BEMÆRKNINGER TIL OVER HALVDELEN AF ALLE SPÆD- BØRN OG DERES FAMILIER

En ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed og Databasen Børns Sundhed viser, at over halvdelen af alle spædbørn og deres familier – 55,4 procent – giver anledning til tre eller flere bemærkninger i sundhedsplejerskernes journaler i løbet af barnets første leveår.

Samtidig er der i stort set alle journaler – 90,4 procent – mindst én bemærkning. Undersøgelsen er lavet på baggrund af en analyse af sundhedsplejerskernes journaler for 6.567 børn født i 2013 i 15 kommuner. Det er første gang, at forskere har fået et så bredt indblik i småbørns sundhed.

"Bemærkningerne går fx på udfordringer med at spise. Det kan være, at barnet spiser for lidt, ikke vil spise eller får den forkerte mad, ligesom der også kan være problemer med at amme. Men der kan også være bemærkninger til barnets hovedfacon, at moren virker trist, lider af søvnproblemer, eller at barnet ikke udvikler sig motorisk som forventet", siger professor Bjørn Holstein fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, som er en af forskerne bag undersøgelsen.

Læs mere: www.si-folkesundhed.dk

**Danske ammekonsulenters forening DACL
afholder et arrangement for alle med
interesse for amning d. 21. okt. 2015**

Se mere: www.dacldk.dk

**NÆSTE DEADLINE FOR MATERIALE
TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN: 26/9 2015**

Skriv til redaktor@fsio.dk eller
tindlohmenn@fsio.dk

Anmeldelser



TAL TIL MIG NU, KOM GODT IGENNEM NÅR DIT BARN HAR ET HØRETAG

Forfatter: Mette Bau
Forlag: LinjeH
Sidetal: 253 sider
Anmelder: Karin Christiansen
Sundhedsplejerske,
Esbjerg Kommune

Om bogen:
Det er en velskreven bog, skrevet af moderen til et barn med høretab, om hendes oplevelse af, at have et barn med høretab.

Mette Bau's beskrivelse af den krise som hun og manden gennemlever, da det går op for dem, at deres andet barn er født med høretab. Bogen er

en ærlig og åben beskrivelse af, hvilke tanker og følelser hun som moder har haft under vejs i forløbet. Bogen tager udgangspunkt i Mette Bau's egne oplevelser og følelser ved at få et handicappet barn, og beskrivelsen er meget præcis og bevægende.

I første del af bogen beskriver forfatteren sine tanker og følelser i forbindelse med den krise, hun oplever, da hun finder ud af, at hendes datter er født med høretab. En ærlig beskrivelse af de følelser og tanker der går igennem hende, set i forhold til de bekymringer hun har for pigens fremtid. Samtidigt beskriver hun, hvordan hendes omverden reagerer på det, at have et barn der er født med høretab.

Forfatteren beskriver, hvordan systemet reagerer, og hvordan hun får hjælp til at bearbejde sin sorg over at have fået et barn med høretab, og hvad der har hjulpet hende videre.

I bogen indgår tillige et afsnit skrevet af relevante fagfolk med deres faglige perspektiver på de problematikker, som forfatteren beskriver. Det giver en god oplevelse af bogen, at forfatteren bruger fagfolk til at beskrive de problematikker, der kan være på spil, når man har fået et barn med høretab.

Bogens anden del handler om, hvordan forfatteren og hendes mand vælger institution til deres datter, og hvordan de blev mødt af personalet i institutionerne. Endvidere beskrives forfatterens oplevelse af, at deres barn bliver et nummer på socialkontoret og som følge af dette bliver tilknyttet en sagsbehandler. Familiens oplevelse af at måtte kæmpe for det, som de mener, er det bedste i forhold til at sikre den bedste opvækst for et barn med høretab. Forfatteren

Mette Bau beskriver de op- og nedture, der opstår, når man som forældre møder det offentlige system, hvordan hun og hendes mand har kæmpet mod systemet for at få den hjælp, som de oplever som den bedste for deres datter.

Mette Bau slutter af med en beskrivelse af, hvad det at få et barn med høretab, har betydet for hende personligt.

En fantastisk bog, der giver et indblik i de tanker og følelser som opleves af en moder til et barn med handicap. Det er en god beskrivelse af, hvad der har hjulpet Mette Bau igennem sin sorg og krise over at have fået et barn med høretab. Det giver en god effekt og en god mening, at Mette Bau ud over dette inddrager relevante fagpersoners perspektivering.

Som sundhedsplejerske får man et godt indtryk af, hvad en familie må gå igennem, når de får et barn med et handicap. Man får en fin beskrivelse af de små og store kriser, der opleves undervejs. En beskrivelse af at elske sit barn og acceptere barnets handicap. ♥



"GODT NYTÅR, FAR!"

Forfatter: Pædagog og sorgpilot
Marianne Skodborg Gøtke
Forlag: Mellemgaard
Udgivelsesår: 2015
Sidetal: 34
Anmelder: Sundhedsplejerske
Lone Holm

Om bogen:
"Efter far var død, ændrede Gustav, Sille og mors hverdag sig meget. Nogle dage var rigtig hårde, for nu skulle de have en hverdag til at fungere uden far, samtidig med at de alle tre savnede ham på hver deres måde!"

Bogen, der handler om at miste en nær pårørende, fører læseren med på en følelsesmæssig og gribende rejse ind i sorgens univers. Forfatteren Marianne har et følsomt budskab på hjertet – et budskab om sorg, kærlighed og nærvær og med flere forskellige aspekter i sorgprocesser og bearbejdning af sorg.

Marianne fortæller om en helt almindelig familie på en helt almindelig hverdag. Familien oplever den kæmpe sorg at miste faderen ved en tragisk ulykke, og pludselig er der ingenting, der er almindeligt mere. Alle familiemedlemmer kæmper med hver deres sorg, og moderen forsøger med pædagogiske kreative indgangsvinkler at få en hverdag til at fungere.

Bogen rører dybt, men giver også tro på og håb om, at livet både kan og skal leves videre trods svære og ubærlige tab.

"Godt nytår, FAR" henvender sig til familier i sorg. Som sundhedsplejerske vil

"Bogen rører dybt, men giver også tro på og håb om, at livet både kan og skal leves videre trods svære og ubærlige tab"

det naturligvis altid være en vurderingssag i det helt konkrete tilfælde, om bogen kan anbefales til en familie, der har mistet. ♥

På At Work Skolen kan du blive

- ✓ **Kostvejleder og Slankekonsulent™ - kr. 8.900**
Læs 100% online eller som klasseundervisning i hele landet
Inklusive ét af vores ernæringspecialer, kun kr. 11.400 - **spar kr. 1.000**
- ✓ **Mindfulness Instruktør - kr. 8.900**
Med ét af vores specialer, kun kr. 12.395 - **spar kr. 1.500**
• Mindfulness At Work Mentor • Mindfulness til Børn
- ✓ **Positiv Psykologi Vejleder - kr. 8.900**
Med vores speciale, kun kr. 12.395 - **spar kr. 1.500**
• Speciale i styrker og træning af styrker

Sæson opstart

Læs i hele landet
Dag- og aftenhold

Tlf. 44 48 61 00 - info@atwork.dk - www.atwork.dk

AT WORK
MED GARANTI FOR FAGLIGHED



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Hanne Lindhardt

NÆSTE DEADLINE

26. september 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 LÜCHKE
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
tinelohmann@fs10.dk



DORTE FISCHER

Rudersdal Kommune
dortefischer@fs10.dk



KIRSTEN LISE ANDERSEN (AKTIV SUPPLEANT)

Københavns Kommune
kirstenliseandersen@fs10.dk

Den eneste modernælkserstatning beriget med som:



✓ **Mindsker koliksymptomer
hos 95 % af børnene.^{1,*}**

✓ **Giver lindring allerede
efter 7 dage.^{1,2,*}**

✓ **Reducerer tiden med
gråd med 70 %.^{1,2,*}**

✓ **Reducerer gylpefrekvens.^{3,*}**

✓ **Forebygger obstipation.^{3,*}**

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 bakteriekultur, der har dokumenteret lindrende effekt på kolik og koliksymptomer.¹⁻²

Din rådgivning kan gøre en stor forskel
For mere information om NAN Sensilac, besøg
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.
3. Indrio et al. *JAMA* 2014, 168(3):228-33
* Resultater baseret på kliniske studier af *Lactobacillus reuteri*



Semper Temadage 2015

ÅRETS TEMAER ER:

FAR-BARN RELATIONEN

v. chefpsykolog Svend Aage Madsen og
entertainer Thomas Buttenschøn

UDVIKLING AF SPÆDBARNETS TARM

v. seniorforsker Martin Bahl

PROBIOTIKA – EFFEKT OG SIKKERHED

v. forsker Bettina Nielsen og læge Kim Kristensen



Temadagene afholdes i:

Aarhus: Mandag d. 2. november 2015 fra kl. 9-16

København: Mandag d. 16. november 2015 fra kl. 9-16

Deltagelse er gratis!!!

Tilmeld dig hos Katja, på mail: katja.lindrup@semper.dk
eller på tlf.: 25 31 89 89

