

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 01
Februar 2021

Sundhedsplejersker har en helt unik
rolle, hvor det er muligt at komme
ind i familiens hjem og observere
samlivsdynamikken

TEMA
VOLD I BØRNE-
FAMILIER



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Partnervold • **Selektiv Mutisme – stum af angst** • Aktiv vurdering i Kenya
Begrebet sårbarhed • Farlige procenter og det lille barns sundhed


Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken

Ring gratis og
anonymt til
Børnehjertelinjen
om store som små
spørgsmål

BØRNEHJERTELINJEN

Børnehjertelinjen er Hjerterforeningens gratis telefoniske rådgivning om hjertesygdomme hos børn og unge og henvender sig til:

- forældre/pårørende til et hjertebarn
- kommende forældre til et hjertebarn
- unge med hjertesygdom

Børnehjertelinjens rådgivere er:

- børnehjertesyggeplejerske
- socialrådgiver med indsigt i uddannelsesmuligheder ifm. kronisk sygdom
- psykolog

Spørg om alt fra sygdom, behandling, rettigheder, uddannelsestilbud, kost/motion eller brug linjen som et frirum for svære følelser og tanker.

Kontakt
Børnehjertelinjen
Tlf. 70 25 00 00



Mandag fra kl. 9-12
Torsdag fra kl. 13-16

Læs mere på
[Hjerterforeningen.dk/
Børnehjertelinjen](http://Hjerterforeningen.dk/Børnehjertelinjen)

Nr. 01
Februar 2021

Indhold

Dette kan du læse om denne gang



Læs de mange
spændende artikler
i dette nummer af
Sundhedsplejersken



Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er et fagligt selskab under Dansk Sygeplejeråd (DSR). Selskabet har eksisteret siden 1976, og selve faget, sundhedspleje, er mere end 75 år gammelt. Som medlem får du vores magasin fem gange årligt.



Tilmeld dig vores
nyhedsbrev
På www.sundhedsplejersken.nu



[www.facebook.com/groups/
Sundhedsplejersken](https://www.facebook.com/groups/Sundhedsplejersken)

OVERVÆGT ER ET UDBREDT PROBLEM BLANDT BØRN OG UNGE

Rapport viser, at det især er børn af forældre med en kort uddannelse, der har overvægt.



- 4 Leder
- 6 Hvad gør du, hvis du møder et menneske, der er udsat for partnervold?
- 10 Reproductiv vold er ofte usynlig i en nybagt familie
- 14 Sundhedsplejerskernes møde med vold hos mindre børn
- 16 Kort fortalt
- 18 Selektiv Mutisme – stum af angst
- 24 Aktiv vurdering i Kenya
- 28 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 30 Begrebet sårbarhed – er vi alle mere eller mindre sårbare i forhold til noget?
- 34 Farlige procenter og det lille barns sundhed
- 37 Landskonference for sundhedsplejersker – FLYTTET TIL AUGUST 2021
- 38 Er rådgivning om genoptagelse af intimitet efter en fødsel sundhedspleje?
- 42 Anmeldelser
- 50 Bestyrelsen

UDGIVER

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Anja Helle Kreutzmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk og Dorte Fischer

NÆSTE DEADLINE

4. februar 2021

AFLEVERING AF MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Indlæg sendes til redaktør Anja Helle Kreutzmann.
Tekster modtages på e-mail redaktor@fsi0.dk eller
anjakreutzmann@fsi0.dk.
Billeder på minimum 1 MB opløsning
vedhæftes separat.

UDKOMMER

Sundhedsplejersken udkommer 5 gange årligt:
Februar, april, juni, oktober og december.

ANNONCER

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

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

Mediegruppen, www.mediegruppen.net

PAPIR

Denne opgave er trykt med god samvittighed som en del af den grønne omstilling. Forankret i effektfulde miljømærkninger og et socialt ansvars-kodeks. På papir – der stammer fra bæredygtig skovdrift og miljørigtig papirproduktion. Grafisk produktion er baseret på vegetabiliske materialer og genanvendelse af affald. Den indgår i en naturlig livscyklus og genbruges til nye papirprodukter. Det er moderne cirkulær økonomi, som gør skoven stærkere, levetiden længere og sparker til den grønne omstilling.

OPLAG

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af teksterne eller dele heraf er ikke tilladt ifølge gældende lov om ophavsret uden udgiverens tilladelse. Der gøres opmærksom på, at Sundheds-plejersken bl.a. lægger op til debat, og at det Faglige Selskab derfor ikke nødvendigvis deler den opfattelse, der gives udtryk for i bladet.



MG 30144



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Forår

Det er måske ikke til at se det, men nu er vinteren snart forbi, og foråret kommer. Vi kan alle glæde os til pibende små vækster, der ønsker at komme frem til trods for vejret.

Bestyrelsen har i december 2020 besluttet, at Landskonferencen 2021 bliver rykket til 23. og 24. august. Dette da vi er bekymrede for pandemiens status til maj.

Derfor glæder vi os til at se jer i Vejle til august 2021.

Programmet og tilmelding kan følges på www.sundhedsplejersken.nu. Programmet for konferencen 'Foranderlige familier' sætter bl.a. lys på emnerne: Resiliens i sundhedsplejen, familier før og nu, fremtidens familier og mentalisering i mødet med familien i sårbare positioner.

Sundhedsplejersken sætter denne gang fokus på vold. Forældrenes revsel-sesret overfor deres børn blev afskaffet i 1997. I 2019 blev det også gjort strafbart med den psykiske vold i nære relationer. Undersøgelse fra 2016 af VIVE viste, at hvert sjette barn oplever vold i hjemmet, mens hvert tolvte barn er udsat for psykisk vold. Opsporing af disse børn er en kæmpe opgave for alle, der har kontakt med børnene, dermed også sundhedsplejersken.

Så glæd jer til at dykke ned i artiklerne i dette blad og få måske en ny vinkel på jeres daglige arbejde.

Med håb om et sundt forår til jer ønsker jeg jer god læselyst. ♥

MÆLKESYREBAKTERIER FRA LIVETS BEGYNDELSE

Allerede fra barnet slår øjnene op første gang, finder millioner af gavnlige bakterier vej ned til barnets tarme. Således bliver mikrofloraen hos barnet formet fra fosterstadiet til de er 2 år. Derfor har vi sammensat en række af produkter med mælkesyre bakterier, som kan bruges af moren under graviditet og ammeperioden, og af barnet fra fødslen, og op igennem de første leveår. Lactocare anvender en patenteret Cryo-teknologi, der øger bakteriernes resistens og beskytter dem mod påvirkninger fra bl.a. mavesyre og galde.

LACTOCARE PREGNANT

Ved vaginal fødsel podes spædbarnet med mikroorganismer, mens han eller hun passerer gennem fødselskanalen. Mange gode bakteri-elle kilder til spædbarnet stammer derfor fra morens egen mikroflora under fødslen. Under amningen bliver mælkesyre bakterierne overført til barnet via modermælken, som indeholder levedygtige bakterier, der også stammer fra morens mikroflora.

Den gravide kan give sit barn en god start med Lactocare Pregnant, som tages under graviditeten og i ammeperioden. Produktet indeholder 3 milliarder mælkesyre bakterier fordelt på tre stammer; Bifidobacterium lactis DSMZ 32269, Lactobacillus reuteri CBS 145621 og Lactobacillus rhamnosus DSMZ 26357



NYHED



LACTOCARE BABY

Vigtige stammer af mælkesyre bakterier

Lactocare Baby er et tilskud af mælkesyre bakterier og D-vitamin, og indeholder 250 millioner mælkesyre bakterier fordelt på to stammer; Lactobacillus reuteri CBS 145621 og Lactobacillus rhamnosus DSMZ 26357. Ved fødslen udgør bifidobakterier den største gruppe i spædbarnets mikroflora. Med alderen øges mangfoldigheden, og derved øges mængden af Lactobacillus. Det er en af grundene til, at vi har valgt at bruge de veldokumenterede Lactobacillus-bakterier i Lactocares Baby dråber.



Sundhedsstyrelsen anbefaler

Sundhedsstyrelsen anbefaler en daglig dosis på 10 mikrogram D-vitamin til de mindste fra de er 2 uger til 2 år, svarende til 5 dråber Lactocare Baby om dagen.

D-vitamin er en vigtig del af af barnets sundhed, og bidrager blandt andet til den normale funktion af immunforsvaret. Lactocare Baby er med pipette, hvilket sikrer en let og nøjagtig dosering.



LACTOCARE KIDS

Lactocare Kids indeholder 5 milliarder mælkesyre bakterier fordelt på de samme to stammer, som bruges i Lactocare Baby. En enkelt tyggetablet om dagen, med sød smag af ananas.

LACTOCARE



Partnervold

Hvad gør du, hvis du møder et menneske, der er udsat for partnervold?

Lev Uden Volds døgnåbne hotline kan hjælpe dig med at finde ud af, hvilke muligheder der findes og passer til det menneske, du sidder overfor og ønsker at hjælpe.

Måske er du ikke klar over det. Men som sundhedsplejerske kan du spille en afgørende rolle i forhold til at hjælpe et menneske, der bliver udsat for vold af sin partner, til at leve et liv uden vold.

Partnervold foregår ofte indenfor hjemmets fire vægge, og her har du som sundhedsplejerske en helt unik mulighed for at træde ind over dørtærsklen og opleve de dynamikker, der er på spil i hjemmet over en længere periode. Eller du kan få et indblik i en families hverdag ved at have løbende kontakt til børn på en skole.

Men måske har du oplevet at være i tvivl om, hvordan du skulle handle på en mistanke om vold? I Lev Uden Vold hører vi i hvert fald fra mange fagfolk, at de rammes af en tvivl om, hvad de skal stille op. Og med god grund. Vold i familien er et komplekst område. Det er ofte en stor hemmelighed, og det kan være utrolig svært at spotte tegnene på vold udefra.

Partnervold giver sig ikke altid til kende i form af et blåt øje eller en brækket arm. Vold

kan også være psykisk og bestå af konstant at blive nedgjort, ydmyget, krænket, manipuleret, truet eller isoleret. Når de voldelige handlinger ikke er til at se med det blotte øje, kan de være utrolig svære at opdage, når du sidder overfor et menneske, der enten er udsat for vold eller selv udøver vold. De fleste mennesker, der bliver udsat for vold, føler desuden, at det er enormt ydmygende at skulle fortælle om volden, og selv tydelige tegn på vold kan derfor blive forsøgt bortforklaret.

Selv når du er forholdsvis sikker i din mistanke om, at der er noget galt i en familie, og at det højst sandsynligt skyldes vold, hvad er så det næste skridt?

Hotline – også til fagpersoner

Lev Uden Vold tilbyder direkte hjælp og rådgivning til mennesker, der har været udsat for eller har udøvet vold i en nær relation samt deres pårørende gennem en landsdækkende døgnåbne hotline. Hotlinen kan kontaktes på tlf. 1888, og det er muligt at være anonym.

Opkaldet vil heller ikke fremgå af telefonregningen.

Hvert år har vores rådgivere på hotlinen flere tusinde samtaler med mennesker om vold. På hotlinen hjælper vi især mange voldsudsatte med at genfinde troen på, at de kan leve et liv uden vold. Det er både kvinder og mænd, der ringer, fordi de har været udsat for vold. Der er dog en overvægt af kvinder, ligesom kvinder dobbelt så ofte som mænd er udsat for fysisk partnervold. Voldsudøvere kan også ringe til vores hotline, og vi så gerne, at flere gør brug af denne mulighed, så de kan få hjælp og rådgivning til at ændre deres voldelige adfærd.

Rådgivernes hovedopgave består i at være lyttende, motivere til forandring og bygge bro til andre tilbud – fx ambulante samtaleforløb, krisecenterophold eller andre aktører.

Udover at rådgive mennesker, der enten er udsat for eller udøver vold, sidder vores

TEMA
VOLD I BØRNE-
FAMILIER

MATEEN MALIK HUSSAIN

Rådgiver ved Lev Uden
Volds hotline

STINE OKSBJERG RYDBORG

Kommunikationsansvarlig
i Lev Uden Vold

rådgivere på hotlinen også klar til at vejlede dig som fagperson, hvis du har brug for at vende en mistanke om vold i en familie.

Hotlinen modtager mange forskellige typer henvendelser fra fagpersoner i sundhedsvæsenet og fra kommunale medarbejdere. Det kan dreje sig om en akut henvendelse på vegne af en voldsudsat, der har brug for en krisecenterhenvisning. Her kan vi henvise til et konkret krisecenter, der har ledige pladser, og som kan rumme den voldsudsatte med eller uden børn.

Fagpersonerne henvender sig også, hvis de er i kontakt med en voldsudsat, der har fortalt, at han/hun er udsat for vold, men føler sig handlingslammet og ikke tør forlade sin partner eller ikke har kendskab til mulighederne for hjælp. I disse tilfælde kan vi komme med vores faglige vurdering af, hvilken hjælp der kan være mest hensigtsmæssig, og hvordan man som fagperson kan motivere den voldsudsatte til at opsøge hjælpen. ↘

Rådgiverne er også vant til at modtage henvendelser om, hvorvidt voldsudøveren skal politianmeldes. Der kan være adskillige årsager til, at man som voldsudsat ønsker eller ikke ønsker at anmelde det, man har været udsat for, til politiet. Det er ofte et kompliceret spørgsmål med mange tanker og overvejelser, og det kan derfor være en god idé at sparre med hotlinen omkring dette.

En del af samtalerne på hotlinen drejer sig også om vold i et hjem, hvor der er børn til stede. Undersøgelser viser, at hvert sjette barn vokser op i hjem med vold. Dette kan påvirke skolegangen, hvor disse børn ofte præsterer ringere fagligt. Vi ved også, at børn, der vokser op i hjem med vold, oftere bliver diagnosticeret med posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), ligesom disse børn også har en øget risiko for at blive udøvere af eller udsatte for vold i voksenlivet.

Børn påvirkes af vold i hjemmet – både hvis de selv bliver udsat for vold, eller hvis de er vidne til volden. Derfor forsøger rådgiverne på hotlinen i høj grad at få den voldsudsatte til at fokusere på barnets trivsel og udvikling. Børn kan have fysiske, psykiske og adfærdsmæssige reaktioner på volden. På hotlinen hører vi ofte om børn med mavesmerter, separationsangst, indadvendthed, udadreagerende adfærd eller overtillipning. I disse samtaler kan vi hjælpe med at belyse de konsekvenser, vold i hjemmet kan have for børnene, ligesom vi kan rådgive om, hvordan man som voldsudsat kan skabe basal tryghed for sit barn ved i så høj grad som muligt at fjerne barnet fra de utrygge rammer og f.eks. tage på krisecenter.

Hvordan taler man om et emne, der er så sårbart?

Hos Lev Uden Vold ved vi, at den første samtale om vold i hjemmet kan være enorm svær, og samtalen kan ofte bære præg af meget smerte og sorg. Det skyldes, at mange voldsudsatte har et nedbrudt selvværd, en oplevelse af være handlingslammet og en opfattelse af, at det er deres egen skyld, at de er udsat for vold. Dertil kommer skam over

at være i et parforhold, hvor der er vold. For nogle kan det også opleves som retraumatiserende at skulle genfortælle episoder med vold. Derfor er det nødvendigt at have blik for den sensitivitet, der kan være forbundet ved at tale om vold. Det stiller krav til, at vi som fagpersoner ikke kun skal kunne spotte tegn på vold, men at vi også tør at tage den svære, men nødvendige samtale med dem, vi er bekymrede for.

Hvis du bliver opmærksom på en, der er udsat for vold eller har bekymring herom, så er det først og fremmest vigtigt at give udtryk for din bekymring. I mange tilfælde har den voldsudsatte ikke fortalt det til nogen endnu, og du er måske derfor den første, han/hun betror sig til. Derfor kræver det også, at du er nærværende i hele samtalen og udviser empati og omsorg – også igennem dit kropssprog.

Selvom det kan være svært at vide, hvordan du konkret kan hjælpe et menneske, der er udsat for vold, er det vigtigt at huske på, at det i sig selv også kan være en stor hjælp at lytte og udvise rummelighed over for et menneske, der er i krise eller deler sin historie om vold i hjemmet. Derfor er det vigtigt at anerkende, at det er svært at tale om, men understreg samtidig, at du er der for at hjælpe. Som voldsudsat er det vigtigt at blive gjort opmærksom på, at der er nogen, der udviser bekymring og omsorg.

Gode samtaleteknikker

På hotlinen benytter rådgiverne sig meget af aktiv lytning. Ved brug af specifikke samtaleteknikker kan du være med til at skabe et rum, hvor den voldsudsatte både kan blive klogere på sine egne oplevelser og forhåbentligt også blive motiveret til at bryde med voldsudøveren eller søge yderligere hjælp.

Det kan være en god idé at anvende spejlinger undervejs i samtalen med en voldsudsat. Ved spejlinger foretager du dig nogle naturlige pauser i samtalen og forsøger at gengive det, du hører og fornemmer. Spejlinger hjælper den voldsudsatte til at blive opmærksom på sine udtryk, følelser

og oplevelser. De er også med til at mindske misforståelser, da du herved viser, at du lytter og forstår den voldsudsattes oplevelser.

En anden god samtaleteknik er generaliseringer. Selvom hver fortælling er unik, vil der ofte være mange fællestræk, der går igen. Derfor kan du med fordel gøre den voldsudsatte opmærksom på, at du har talt med eller mødt andre kvinder, mænd eller børn udsat for vold, der har været udsat for lignende og herigennem give den voldsudsatte en oplevelse af, at hans/hendes reaktion på volden er normal. Det kan både være med til at give en oplevelse af, at den voldsudsatte ikke står alene, og det kan være med til at skabe et rum, hvor ansvaret for volden løftes fra den voldsudsattes skuldre. På den måde kan du forhåbentligt være med til at fremme motivationen for at bryde med den voldelige partner.

Der kan være mange usikkerheder og mange veje at gå, når et menneske, der er udsat for vold, skal hjælpes væk fra et forhold præget af vold. Det vigtigste er altid at tage udgangspunkt i det enkelte menneskes situation og behov og vælge den vej, som vedkommende har mod på og føler sig tryk ved.

Vi ved, at vold i hjemmet ikke er let at opspore. Derfor opfordrer vi altid fagpersoner til hellere at ringe én gang for meget end én gang for lidt. ♥

Lev Uden Volds hotline

– døgnåben og anonym rådgivning om vold i nære relationer

Ring på tlf.

1888



Købes på apoteket

APOVIT®
Viden om vitaminer

APOVIT® D-dråber fra apoteket fås nu også med mælkesyrebakterier

APOVIT® D-dråber + mælkesyrebakterier indeholder mange mælkesyrebakterier af både Bifido- og Lactobacillus-slægterne og har en god pris ift. andre lignende produkter.

- Til børn 2 uger – 2 år
- Daglig dosering: 5 dråber (10 µg D-vitamin)
- Solsikke- og majsolie
- Opbevares ved stuetemperatur eller i køleskab før og efter åbning
- Omrystes hver gang før brug
- Laktosefri

2 slægter

Mange mælkesyrebakterier

God pris



Reproduktiv vold er ofte usynlig i en nybagt familie

TEMA
VOLD I BØRNE-
FAMILIER

Kvinder, der befinder sig i et parforhold med vold, vil ofte være særligt sårbare overfor deres partner før og efter fødslen. Organisationen Lev Uden Volds nye undersøgelse peger på, at der kan være brug for en skærpet opmærksomhed på partnervold og særligt reproduktiv vold i et parforhold, når sundhedsplejersken kommer på hjemmebesøg.

KATRINE BINDESBØL
HOLM JOHANSEN
Specialkonsulent i
Lev Uden Vold



Tekst: Katrine Bindsbøl Holm Johansen | Illustration: Niels Poulsen

Reproduktiv vold – hvad er det?

I de senere år har partnervold fået stødt stigende opmærksomhed i samfundet. Der er blevet udviklet politiske handleplaner siden 2002, vi hører om enkeltpersoners erfaringer i medierne, og organisationer på området laver kampagner for at oplyse om de mange måder, som vold kan komme til udtryk på.

I organisationen Lev Uden Vold, der er Danmarks nationale enhed mod vold i nære relationer, arbejder vi bl.a. med at gennemføre undersøgelser og formidle viden til fagfolk. Mens fysisk, seksuel og psykisk vold efterhånden er blevet begreber, som fagpersoner kender til, viser vores seneste undersøgelse fra 2020 'Veje mod et liv uden vold,' at reproduktiv vold kan være en mere overset form for vold.

Reproduktiv vold er ikke nyt, da volds handlingerne altid har eksisteret. Det nye begreb 'reproduktiv vold' er derimod et forsøg på at sætte ord på voldshandlinger, som hidtil er gået under radaren. Den reproduktive vold går på tværs af seksuel, fysisk og psykisk vold, og fælles for voldshandlingerne er, at partneren udnytter eller ignorerer den fysiologiske og følelsesmæssige sårbarhed, som kvinder oplever under og efter graviditet.

I vores undersøgelse er der eksempler på kvinder, der bliver presset til at udføre tunge fysiske opgaver trods bækkenløsning, og der er eksempler på, at partneren udøver psykisk vold ved at udnytte barnets behov for amning og nærhed til kvinden. Det kan f.eks. være, at partneren tager barnet fra kvinden, når hun er ved at trøste det eller er væk med barnet i flere timer uden at fortælle hvor. Der er også eksempler på, at kvinder har følt sig presset til eller har været tvunget til at have 'sex' på trods af smerter under graviditet.

"Det første, der skete, var, at jeg ikke ville i seng med ham, fordi jeg havde det hamrende dårligt [på grund af graviditeten]. Jeg var træt, jeg arbejdede virkelig, virkelig meget, og jeg havde overhovedet ikke lyst til det [sex]. Det blev så gennemtvunget. Det var en meget ubehagelig oplevelse. Jeg gjorde ikke noget, fordi jeg var bange for, om det ville skade barnet. Og efter første gang, så skete det flere gange."
(Kvinde, som har været udsat for partnervold, herunder reproduktiv vold under og efter fødslen).

I vores seneste undersøgelse har 10 ud af de 16 voldsudsatte kvinder, som vi har interviewet, oplevet forskellige former for reproduktiv vold.

Modet med sundhedsplejersken

I vores undersøgelse beskriver størstedelen af de voldsudsatte kvinder erfaringer med at have besøg af en sundhedsplejerske efter fødslen. Fælles for kvinderne er dog, at de har savnet, at sundhedsplejersken spurgte mere vedholdende ind til deres trivsel og samlivet med partneren. For en nybagt mor er der mange nye følelser og opgaver, og når man som kvinde udsættes for reproduktiv vold, øges belastningen yderligere. Det kan gøre det sværere for kvinden at fokusere på rollen som mor.

Sundhedsplejersker har en helt unik rolle, hvor det er muligt at komme ind i familiens hjem og observere samlivsdynamikken. Derfor kan en sundhedsplejerske spille en central rolle i at opspore partnervold, fordi det

bliver muligt at komme helt tæt på en familie og opbygge tillid til især kvinderne over tid.

I vores undersøgelse er det kun i enkelte tilfælde, at en sundhedsplejerske bliver opmærksom på, at kvinden udsættes for vold af partneren. I disse tilfælde har sundhedsplejersken spillet en afgørende rolle for kvindens vej til et liv uden vold, fordi hun har fået støtte til at få hjælp gennem kommune og specialiserede tilbud.

De små tegn på vold

Der er mange mindre omstændigheder, som umiddelbart kan forekomme ubetydelige, men som kan være tegn på vold i et parforhold. For at blive opmærksom på vold og særligt reproduktiv vold, gælder det om at lægge de små tegn sammen. Det kan være en bemærkning fra kvinden om, at hun føler sig trist til mode, at hun føler sig alene med opgaverne i hjemmet, at hun savner omsorg, at hun er bekymret for partnerens måde at være sammen med deres barn på, eller

at partneren er aggressiv og uengageret.

For kvinderne i undersøgelsen er det alt sammen måder, hvorpå de har forsøgt at italesætte deres mistrivsel uden at tale direkte om volden.

Derfor kan man ved at være opmærksom på og forfølge de tegn på mistrivsel, som kan dukke op, blive i stand til at

afklare, om der er vold i parforholdet.

I nogle tilfælde vil partneren fremstå engageret og kærlig, når sundhedsplejersken og andre kommer på besøg. Måske kan partneren også give udtryk for bekymring for moderens mentale helbred. Her er det væsentligt at være opmærksom på,

**SUNDHEDSPLEJERSKER
HAR EN HELT UNIK ROLLE,
HVOR DET ER MULIGT AT
KOMME IND I FAMILIENS
HJEM OG OBSERVERE
SAMLIVSDYNAMIKKEN**

Katrine Bindsbøl
Holm Johansen

hvad der er hønen og ægget. En kvinde, som bliver udsat for vold af sin partner, vil altid være påvirket af volden, og derfor er det vigtigt at undersøge, om mistrivsel er relateret til rollen som mor eller et udtryk for problemer i samlivet med partneren.

Samtidig kan det også være svært for kvinden at sætte ord på, at det, der foregår i hjemmet, er grænseoverskridende og voldeligt – særligt hvis hun ikke bliver spurgt, eller hvis partneren er til stede ved hvert besøg. Derfor er det afgørende at tale med kvinden alene.

”Hvordan har du det egentlig?”

Lev Uden Volds nye undersøgelse viser, at partneren har en tendens til at fokusere på sine egne behov. Det vil sige, hvad partneren har brug for og lyst til og ikke, hvad kvinden og barnet har behov for. Flere kvinder i undersøgelsen beskriver, at de ofte må tilsidesætte deres egne behov for at mindske partnerens jalousi, vredesudbrud og anklager og i stedet have fokus på at tilfredsstille partnerens behov for opmærksomhed og omsorg. Det kan f.eks. være ved at have ’sex,’ selvom hun ikke har lyst og oplever store smerter, eller det kan være ved at gå ture i timevis for at give barnet ro og kunne amme i fred.

Som sundhedsplejerske kan du være med til at gøre en afgørende forskel ved at spørge ind til tegn på mistrivsel. Selvom det kan være grænseoverskridende at spørge ind til samlivet, så er det et ønske fra de voldsudsatte kvinder i undersøgelsen. Når du spørger ind til, hvordan kvinden har det, udviser du omsorg. Overvej, hvordan der kan afholdes enesamtaler med kvinden og undgå at spørge til samlivet, mens partneren er der, da det vil kunne få repressalier for

kvinden efter besøget. Hvis der er tegn på mistrivsel, kan det være en god idé at komme på besøg, når hun er alene eller komme på uanmeldt besøg. I samtaler med kvinden er det afgørende at give kvinden tid til at kunne fortælle om sit liv i et tempo, som hun er tryk ved. Du kan hjælpe kvinden ved at spørge ind til hendes oplevelse af samlivet:

- Føler hun sig presset i forhold til noget i samlivet med partneren?
- Oplever hun, at partneren kun har fokus på sine egne behov?
- Har partneren udvist omsorg for hende efter fødslen – f.eks. støttet hende psykisk i rollen som mor og sikret, at hun ikke løfter tunge ting, hvis hun har fået kejsersnit?
- Føler hun sig alene med opgaverne relateret til barnet?
- Hvordan er deres sexliv – er der kun fokus på partnerens behov?
- Hvordan er partnerens kontakt til barnet?
- Er partneren jaloux på kvindens relation til barnet?
- Har hun oplevet at blive straffet, skældt ud, skubbet, slået eller talt grimt til?
- Er hun utryk i hjemmet?

OVERVEJ, HVORDAN DER KAN AFHOLDES ENESAMTALER MED KVINDEN OG UNDGÅ AT SPØRGE TIL SAMLIVET, MENS PARTNEREN ER DER

Katrine Bindesbøl
Holm Johansen

Ved at stille spørgsmål, lytte og vise, at du tror på kvinden, er du med til at bekræfte kvinden i hendes virkelighedsopfattelse.

Det kan være et vigtigt skridt på vejen mod at få hjælp både til kvinden og til den voldsudøvende partner og dermed forebygge, at barnet vokser op i en familie med vold.

Der er hjælp at hente

Uanset hvilken faglig baggrund man har, kan man blive usikker på, hvordan man skal spørge til noget, som er så intimt som vold i et parforhold. Det kan være lige så grænseoverskridende at spørge til, som det kan være at fortælle om.

Organisationen Lev Uden Vold driver en national hotline, hvor rådgivere med specialviden indenfor vold i nære relationer sidder klar til at rådgive fagpersoner, voldsudsatte, voldsudøvere og pårørende om deres situation. Bliver du bekymret for en kvinde, men er i tvivl om, hvad du kan gøre, er du altid velkommen til at henvende dig og få sparring på din bekymring.

Hvis du har mistanke om, at en kvinde er udsat for partnervold, kan du også henvise hende til vores hotline. Måske vil kvinden ikke handle direkte på de anvisninger, hun får om hjælp, men det vil uden tvivl være et vigtigt skridt mod at få hjælp.

På Lev Uden Volds hjemmeside kan du downloade en samtaleguide, som kan anvendes af alle fagpersoner. Derudover anbefaler vi, at arbejdspladsen udvikler en lokal handlingsplan, så alle medarbejdere ved, hvordan de skal reagere, når der er en mistanke om partnervold hos en borger. ♥

En afgørende nyhed

FOR BØRN MED KOMÆLKS-
PROTEINALLERGI!



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

Kontakt din produktspecialist for at få mere information

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

Information til sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk





TEMA
VOLD I BØRNE-
FAMILIER

Forskningsprojekt med fokus på Sundhedsplejerskernes møde med vold hos mindre børn

Ph.d.-projekt – Undersøgelse af mindre børn udsat for fysisk børnemishandling

Ifølge Børns Vilårs svigt-rapport fra 2020 fremgår det, at der de seneste år er sket en kraftig stigning af anmeldelser af fysisk vold mod børn i Danmark. Antallet af anmeldelser er steget fra 3.292 i 2014 til 6.867 i 2019.

Den sociale, politi- og retsmæssige sagsbehandling foregår efter helt fastlagte regler, og der er en lang kæde af instanser, der skal tage beslutning om at gå videre med en be-

kymring for et barn, inden en sag ender på retsmedicinerens hænder. Sundhedspersonale fra den præhospitale sektor skal få mistanken og sende barnet til videre udredning på børneafdelingen. Personalet på børneafdelingen skal beslutte, at mistanken om vold kan fastholdes og vælge at underrette de sociale myndigheder. Sagsbehandlere hos kommunen skal vælge at foretage en

politianmeldelse, og efterforskere hos Politiets Afdeling for Personfarlig kriminalitet skal vælge, at barnets skader skal dokumenteres af en retsmediciner og efterfølgende give sagen videre til anklagere, som kan vurdere, om der skal rejses tiltale i sagen.

Alle børn under to år, hvor der er mistanke om, at de har været udsat for fysisk børnemishandling, bliver indlagt på en

højsspecialiseret børneafdeling og gennemgår et standardiseret og omfattende udredningsprogram for at afdække omfanget af skader samt udelukke sygdomsmæssige årsager til barnets skader.

Den retsmedicinske undersøgelse af barnet med henblik på at beskrive omfang og alder af læsioner samt vurdere eventuel opståelsesmåde og livsfarlighed, foregår ikke, før politiet har rekvireret den. Dette medvirker ikke sjældent, at der går fra flere dage op mod en uge fra, at 'nogen' har set et blå mærke til, at barnet bliver undersøgt af en retsmediciner. Dette kan betyde, at ydre læsioner kan være svære at vurdere eller endda helt er ophelet i mellemtiden. Den retsmedicinske erklæring er et vigtigt dokument, som bliver vægtet højt i den videre retslige behandling af en sag, og det er derfor afgørende, at den bliver så detaljeret og præcis som muligt.

Dette Ph.d.-projekt vil være opdelt i to delprojekter:

1 Et projekt, hvor jeg i en periode vil indføre en retsmedicinsk objektiv undersøgelse som en del af udredningsprogrammet på børneafdelingen. Undersøgelsen skal foretages så tidligt som muligt efter indlæggelsen, og en rekvisition fra Politiet vil ikke være påkrævet. Her bliver det interessant at undersøge, om den tidlige retsmedicinske objektive undersøgelse vil forbedre kvaliteten af de retsmedicinske erklæringer udarbejdet i denne periode sammenlignet med erklæringer udarbejdet ud fra den nuværende praksis.

2 Den anden del af Ph.d.-projektet vil være et kvalitativt studie med fokus på oplevelser og holdninger hos de fagpersoner, der til dagligt arbejder med sager omhandlende fysisk børnemishandling. Der er flere centrale spørgsmål, som forsøges belyst: Hvordan oplever deltagerne at gå videre med deres mistanke om, at et barn har været

udsat for vold, og hvordan opleves det, når der ikke bliver reageret på deres bekymring? Hvordan opleves det tværfaglige samarbejde i forbindelse med disse svære sager?

Det kvalitative studie vil foregå dels som interviews af enkeltpersoner fra de forskellige faggrupper, dels flere fokusgruppeinterviews med repræsentanter fra de forskellige faggrupper. Det er planen, at få faggrupperne så bredt som muligt repræsenteret, så jeg vil invitere deltagere fra hele Danmark, ligesom køn, etnicitet og anciennitet vil blive bredt repræsenteret. Det er planen, at projektet vil starte op i løbet af foråret 2021. Hvis du skulle have interesse i at deltage i et interview, så er du velkommen til at kontakte projektansvarlig; Mette Schou, Speciallæge i retsmedicin, mschou@health.sdu.dk, tlf: 6550 4971. ♥



METTE SCHOU
Speciallæge i Retsmedicin,
Syddansk Universitet,
Odense

Der kan gå fra flere dage
op mod en uge fra, at 'nogen'
har set et blå mærke til, at
barnet bliver undersøgt af en
retsmediciner



En Folkesundhedslov vil skabe flere gode leveår, mere social lighed og råd til fremtidens velfærdssamfund



Ønske om Folkesundhedslov

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har sammen med en lang række andre organisationer underskrevet en fælles appel om at vedtage en ny Folkesundhedslov.

Appellen blev sendt til regeringen og folketinget i november 2020.

Kort sagt skal en Folkesundhedslov være en politisk ramme og løftestang til at bruge de rette virkemidler til at skabe sundhed for alle. Med en Folkesundhedslov ønsker vi en aktiv og forpligtende stillingtagen til, hvordan vi gør sunde valg til nemme valg og skaber gode rammer for sundhed, trivsel og fællesskaber i hele befolkningen.

Vi ønsker at tage et større fælles ansvar for folkesundheden, og det håber vi, at regeringen og folketinget også vil. Gevinsterne taler for sig selv. Det vil skabe flere gode leveår, mere social lighed og råd til fremtidens velfærdssamfund. ♥

Kort fortalt



Overvægt er et udbredt problem blandt børn og unge

Hver femte 14-15-årig og hver syvende 6-7-årig er overvægtige eller svært overvægtige. Det er især børn af forældre med en kort uddannelse, der vejer for meget. Det viser en ny rapport med data fra næsten 300.000 danske børn og unge. I alt har 19 procent af de 14-15-årige overvægt eller svær overvægt. Det gælder 14 procent af de 6-7-årige og 5 procent af de helt små på 6-10 måneder. Det er Statens Institut for Folkesundhed, der har udarbejdet rapporten. Den trækker på data fra i alt 288.295 børn og unge fra hele landet, der er blevet målt og vejede af sundhedsplejersker ved hjemmebesøg for de helt små og i skolen i forbindelse med indskolings- og udskolingsundersøgelsen.

"Vi finder desværre, at overvægt og svær overvægt generelt er et udbredt problem blandt børn og unge. Det er både stærkt bekymrende og kan påvirke de børn og unge, der har det," siger professor Lau Caspar Thygesen, der har været med til at udarbejde rapporten.

Ud over at beskrive forekomsten af overvægt og svær overvægt er formålet med rapporten også at kortlægge, hvordan forekomsten fordeler sig på en række sociodemografiske faktorer. Her viser rapporten, at det især er børn af forældre med en kort uddannelse, der har overvægt. Blandt de 6-7-årige, hvor forældrenes højeste fuldførte uddannelse er grundskole, har 23 procent overvægt eller svær overvægt. Den tilsvarende andel er 11 procent blandt børn, hvor forældrene har en videregående uddannelse.

Lau Caspar Thygesen håber, at kommuner, regioner og staten vil bruge rapporten til at prioritere og planlægge forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Han peger på, at der mangler viden om vægtudvikling blandt børn i 1-5 årsalderen.

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

Færre gymnasieelever ryger e-cigaretter og vandpibe

Til gengæld tager de mere snus end tidligere, ligesom der også er flere, der har prøvet hårde stoffer. Det viser en ny rapport om udviklingen i unges sundhed og trivsel.

Flere unge end tidligere tager snus



Det er Statens Institut for Folkesundhed, der står bag rapporten. Rapporten bygger på data fra to undersøgelser i henholdsvis 2014 og 2019, hvor sammenlagt 81.875 gymnasieelever fra almen studentereksamen har svaret på spørgsmål. Rapporten er et opslagsværk, der viser udviklingen fra 2014-2019 i de unges liv, hvad angår alkohol- og rygevaner, brug af euforiserende stoffer, mental sundhed, sociale relationer og trivsel i skolen. Den positive nyhed er, at færre elever ryger e-cigaretter og vandpibe dagligt eller jævnligt. Til gengæld ser det ifølge rapporten ud til, at der er markant flere unge, der bruger snus

enten dagligt eller jævnligt. Blandt drengene er andelen steget fra 6 til 21 procent, og blandt pigerne er den steget fra 1 til 6 procent.

Hvad angår andre euforiserende stoffer end hash som f.eks. amfetamin, kokain, MDMA/ecstasy eller lignende, er der også sket en kedelig udvikling. De to undersøgelser, hvis data rapporten bygger på, er *Ungdomsprofilen 2014 og UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019*.

Kontakt: Veronica Pisinger, ph.d.-studerende, e-mail: vepi@sdu.dk, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. ♥

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken:
4. februar 2020

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

medela
mother's milk,
everyday amazing™



Swing Maxi Flex & Easy Expression
www.medela.dk

SELEKTIV MUTISME

– stum af angst



Kun de færreste kender til angstlidelsen Selektiv Mutisme (SM), derfor har denne artikel to formål: At oplyse om, hvad SM er samt at efterspørge og gøre opmærksom på manglende behandlingstilbud i det offentlige sundhedsvæsen. Artiklen henvender sig til forskellige faggrupper, dog mest med fokus på sundhedsplejersker, da artiklen er skrevet af mig i kraft af min profession som sundhedsplejerske og som mor til to piger på hhv. 13 og 16 år, der har haft SM i forskellig grad det meste af deres liv.

Artiklen udgives i sundhedsplejerskernes eget fagblad 'Sundhedsplejersken.' Da der endnu ikke findes særlig meget evidensbaseret forskning i lidelsen, vil artiklen læne sig op ad primært dansk litteratur samt engelsk/amerikansk litteratur/viden, og mine egne erfaringer og oplevelser af de gennemgribende udfordringer og senfølger lidelsen giver dem, der er ramt af SM samt deres pårørende og omverden.



KRISTINA SILENY ALSBY
sundhedsplejerske,
Amager

Hvad er Selektiv Mutisme?

Førende forskere i USA hælder til, at der er tale om en angsttilstand, der giver sig til udtryk ved, at barnet eller den unge ikke taler i bestemte sociale situationer og sammenhænge (Augustinus, 2014). Da lidelsen oftest starter tidligt i barndommen, ses og opleves SM som regel i børnehaven, skolen, SFO, klub og fritidsinteresser m.m. Barnet kan tale, men taler kun frit i trygge omgivelser enten i hjemmet eller med få andre kammerater og

– eller familiemedlemmer. Det er en overset lidelse, som kan være svær at stille, da den ligesom mange andre lidelser kan variere i udtryk og grader (Johnson, 2016).

Prævalens/Forekomst

I Danmark er det estimeret, at ca. 0,7-0,8% af alle børn i før- og skolealderen lider af SM (Augustinus, 2014). Tallet er formentlig lidt højere, da vi ved, at der er et 'mørketal,' som ikke regnes med i statistikken. Lidelsen misforstås ofte som 'generthed,' og derfor bliver den sjældent behandlet. Lidelsen er mere udbredt blandt piger end hos drenge. Hvorfor vides ikke med sikkerhed, men der ses en ratio på 1,3 (Thomsen, P.H. & A.M. Skovgaard, 2012).

Tilstanden er defineret som en social funktionsforstyrrelse og dermed en børnepsykiatrisk lidelse (Augustinus, 2014), men det er vigtigt at nævne, at lidelsen ikke kun rammer børn. Den kan også ses blandt unge og voksne, der som regel ikke har været i

behandling som børn, eller måske ikke har fået den rigtige behandling, og derfor ikke er 'sluppet fri' af angsten i voksenlivet.

Sammenlignet med mennesker med en Autismespektrumforstyrrelse, som udgør ca. 1,6 % af befolkningen (Psykiatrifonden & Socialstyrelsen, 2018), og som de fleste i befolkningen kender til, er SM altså et overset problem, som der bør være meget mere fokus på og kendskab til, så familierne og børnene, der er ramte, kan få den rette hjælp hurtigst muligt.

Hvad skyldes SM?

Der er ingen, der helt rigtigt kender den præcise årsag til, at nogen børn udvikler SM, men ifølge Maggie Johnson, engelsk tale-høre terapeut og specialist i SM igennem de sidste 30 år, er der tre gennemgående elementer, der disponerer til SM:

- En følsom personlighed
- Oplevede livsbegivenheder
- Vedligeholdelsesadfærd

Særligt vedligeholdelsesadfærden er vigtig at være bevidst om, da det især er andre folks reaktioner mod mutismen, som fastholder barnet i angsten og dets oplevelse af, at det er farligt at tale. Børn med SM bryder sig generelt ikke om opmærksomhed og alene forventningen om, at de skal tale for at kommunikere, vedligeholder angsten (Johnson, 2016).

Det er en svær balancegang at have med børn med SM at gøre, fordi fagprofessionelle er nødt til at forstå, at det intet har med stædighed eller generthed at gøre. Vi er nødt til at imødekomme dem og tage andre kommunikative midler i brug end det verbale sprog. Det stiller større krav til at kunne gennemføre en f.eks. indskolingsundersøgelse. I sådan en situation må sundhedsplejersken samarbejde med forældrene og bruge sin intuition og viden så vidt muligt. Det er for mig at se vigtigt, at forældrene støttes i at være så åbne om deres barns lidelse som muligt, så det ikke bliver tabuiseret.

Forældre til børn med SM kommer nemt til at vedligeholde deres barns angst, fordi det er nemt at svare på barnets vegne for at hjælpe dem, men i virkeligheden gør man det modsatte. Derfor skal der professionel hjælp til for at få løsnet op for den massive hårde knude inde i børnene med SM, og forældrene har brug for at blive rummet og støttet i deres anderledes forældrerolle.

Ud fra min egen selvoplevede erfaring så jeg meget gerne, at der kom mere fokus på at få lavet overleveringer fra daginstitution til kommende skole, så de specifikke faggrupper, der møder det tavse nye skolebarn, bliver bedre rustet og klædt på til den opgave, det er at have et barn med SM i sin klasse. Først og fremmest kræver det en forståelse for, at

barnet med SM betragtes som et barn med særlige behov og får den støtte, det har krav på (Sundhedsloven 2019 §120-123), og at der naturligvis kommer til at eksistere et reelt behandlingstilbud i kommunalt regi, hvilket i dag ikke er tilfældet. Det er stort set umuligt at få kvalificeret hjælp til SM i kommunalt regi, og jeg kender til et utal af eksempler på familier, der har kæmpet forgæves i årevis for at få den rette hjælp. Den manglende hjælp har resulteret i langvarig skolevægring for mange af børnene samt at familierne har måtte opgive at kunne passe deres jobs osv.

Med et tværprofessionelt samarbejde styrkes overgangen fra børnehave til indskoling (Dagtilbudsloven 2020). Derfor er det i det tværprofessionelle samarbejde, at

10 gode råd til fagpersoner, der møder et barn med Selektiv Mutisme:

- 1 Fælles fokus på en aktivitet
- 2 Sid ved siden af barnet – ikke overfor det
- 3 Snak og tal til barnet, selvom det ikke svarer
- 4 Italesæt gerne overfor barnet, at du godt ved, at det ikke kan svare dig, og at det er helt ok
- 5 Stil ikke direkte spørgsmål - spørg hellere undrende og stil åbne spørgsmål
- 6 Snak gerne om 'Neutrale' emner
- 7 Forsøg ikke at reagere, hvis barnet skulle begynde at tale til dig eller andre i rummet
- 8 Nedton din egen begejstring, når barnet kommer ind i rummet til dig
- 9 Reguler kontakten og kommuniker i små trin ad gangen
- 10 Humor kan virke afvæbnende

sundhedsplejersken har en vigtig funktion, fordi det er hende, som har den løbende og tætte kontakt til familien og vil kunne fungere som tovholder (*Sundhedsstyrrelsen 2011*). De sundhedsplejersker, der har en konsulentfunktion i daginstitutionerne og på skolerne, vil kunne bidrage med viden om og forståelse for de børn med SM, men det fordrer naturligvis, at sundhedsplejerskerne i Danmark har tilegnet sig den nødvendige viden. Det er derfor en af artiklens vigtige budskaber, at der forhåbentligt sidder flere interesserede sundhedsplejersker, som ønsker mere viden om lige netop denne lidelse. Så kan vi sammen højne det faglige niveau til gavn for os alle og ikke mindst for børnene og deres forældre.

Senkomplikationer ved SM forebygges kun ved, at fagpersoner er med til at spotte og henvise børnene, der stille lider i tavshed

SM skader barnets funktionsevne og truer derfor dets psykiske, mentale samt sociale udvikling, for når barnet ikke kan tale frit og kommunikere verbalt, kan det heller ikke gøre rede for sine behov, og det har alvorlige konsekvenser. Derfor er det altafgørende, at vi som fagpersoner bliver mere bevidste om denne lidelse, så vi hurtigt kan opspore og herved være med til at forebygge de følgevirkninger, som kan følge i kølvandet på en ubehandlet SM, så som: Social isolation, ensomhed, depression, stress, andre angstlidelser, m.m.

Ifølge professor og børnepsykiater, Per Hove Thomsen, viser erfaringerne herhjemme fra, at mange, som har lidt af SM, altid vil være til den reservede side og ofte vil komme til at fremstå meget passive. Der findes også eksempler på, at hvis man virkelig bliver påvirket af SM, kan man udvikle forskellige personlighedsforstyrrelser (*Augustinus, 2014*).

DER ER HER EN ULIGHED I SUNDHED, FORDI DET BETYDER, AT DET LANGTFRA ER ALLE BØRN I DANMARK MED SM, SOM KOMMER I BEHANDLING HOS EN BØRNEPSYKOLOG
Kristina Sileny Alsbirk



Det er dog ikke gjort alene, at vi som fagprofessionelle bliver bedre til at opdage de børn, der lider af SM, men jo flere vi opdager og kan tydeliggøre, der har brug for professionel hjælp, jo mere kan vi være med til at ligge et pres på behandlingssystemet. Der mangler flere specialister på området, som kan tilbyde offentligt mutismebehandling i Danmark.

Professionel behandling af Selektiv Mutisme

Aino Holme er pt. en af de få private børnepsykologer i Danmark, som har stor viden og kendskab til SM.

Aino siger bl.a. at: ”- Hvis et barn hverken pludrer, taler eller giver lyd fra sig i institutionen, skal man altid reagere.” Alt for mange slår det hen med: ”Hun er bare genert” eller ”det skal nok gå over.” Men det gør det meget sjældent, hvis der er tale om et barn, der lider af SM (*Majbritt Augustinus, 2014*).

Ved behandling af SM anvendes der kognitiv adfærdsterapi. Dette skal altid foregå i samarbejde med en børnepsykolog med viden og kendskab til lidelsen. Der findes ikke en specialist i sundhedsvæsenet, der på nuværende tidspunkt kan behandle børnene med SM på lige fod med Aino Holme.

Jeg har kendskab til en enkelt PPR-psykolog i offentligt regi med viden og kendskab til SM, men der er helt generelt for få fagpersoner med viden om lidelsen. Kommunerne, der er ansvarlige for at tilbyde familierne, den rette hjælp, griber i blinde. Derfor er der her en ulighed i sundhed, fordi det betyder, at det langt fra er alle børn i Danmark med SM, som kommer i behandling hos en børnepsykolog. Det kræver en ret velpolstret pengepung at betale for SM-behandling hos Aino Holme, og min erfaring er, at det er svært at få behandlingen bevilget af kommunen.

Ankestyrelsen har dog givet medhold i flere klager fra forældre, hvor kommunen i første og anden instans ikke har ville give kvalificeret behandling fra psykolog med

speciale i SM. Erfaringen viser også, at kommunerne ofte ikke lever op til serviceloven ifht. denne lidelse pga. deres alt for sparsomme viden på området, og det er et alvorligt problem med store konsekvenser for børnene, der lider.

Livet med SM

At være forældre til et barn med SM er en følelsesmæssig rutschebanetur. Det opleves som at have to forskellige børn i én krop. Mange forældre kan i perioder have brug for at tale med en psykolog om deres egen oplevelse af forælderrollen, som kan være hårdt prøvet.

Barnet med SM ved godt, at det er anderledes, men kan have svært ved at give helt præcist udtryk for, hvordan det opleves at have SM, da det er individuelt.

Mennesker, som er kommet sig over deres SM, fortæller ofte, at de kan huske, at de har været bange for at tale offentligt eller for, at andre skulle høre deres stemme.

Jeg er medlem af en netværksgruppe for pårørende til mennesker med SM, og herigennem har jeg lært formanden af gruppen at kende. Hun har selv lidt af SM som barn og fortæller, at hun langt op i voksenalderen kæmpede med at overvinde sin angst. Hun beskriver, at hun tydeligt husker, hvor dårligt hun havde det, når andres opmærksomhed var rettet mod hende, og at hun nærmest følte

en form for ’allergi overfor opmærksomhed.’ Hun ønskede at gå ’i ét med tapetet’ i det lokale, hun befandt sig i, og det stemmer meget godt overens med det, litteraturen også nævner omkring adfærden hos børn med SM (*Johnson, 2016, Augustinus, 2014*).

For mine egne to piger har jeg kunne se, hvilken ensomhed og stigmatisering SM kan lede til. Velmenende forsøg på at presse barnet til at tale i de forkerte omgivelser gør ondt værre. En rummelig, empatisk og åben tilgang fra skolelærere giver omvendt barnet trygge rammer til at udvikle sig både fagligt og personligt, selvom SM-lidelsen ikke adresseres, da dette jo kræver en specifik indsats fra en professionel på området.

Afslutningsvis har jeg lyst til at ende artiklen med et kendt citat af den østrigsk/britisk sprogfilosof, Ludwig Wittgenstein, fordi det er så sigende i relation til det store handicap, som SM skal ses som.

”Mit sprogs grænse er min verdens grænse” (Ludwig Wittgenstein)
Sproget er dødt, hvis det ikke knyttes sammen med evnen til at reflektere og skabe sammenhæng. Dialogen er livsnerven i at være menneske, og det er netop i mødet med en anden, at man forstår sig selv, verdenens muligheder og modsætninger. ♥

W RELEVANTE HJEMMESIDER MED VIDEN OM SELEKTIV MUTISME:
Børnepsykolog Aino Holme: www.legeterapi.dk

Danmarks første netværksgruppe for pårørende til mennesker med Selektiv Mutisme i samarbejde med SIND
www.sind.dk/find-sind/aktivitetskalender/netvaerksgruppe-selektiv-mutisme

Forskningsartikel om SM: www.altompsykologi.dk/2017/10/foraeldre-kan-hjaelpe-boern-mestre-angst/

Film:

De tavse børn (Help me to speak: mutism) – Engelsk dokumentar film, 2005: www.youtube.com/watch?v=gn3CIGSsyK0

REFERENCELISTE

Augustinus, Majbritt, 2014.:Tavse børn – om Selektiv Mutisme. 1. udgave, 1 oplag. Frydenlund

Dagtilbudsloven, 2020, LBK nr. 1326, Bekendtgørelse af lov om dag-, fritids- og klubtilbud m.v. til børn og unge. Hentet 30. november 2020.

<https://www.retsinformation.dk/eli/lt/a/2020/1326>

Johnson, Maggie & Wintgens, Alison, 2016.: The selective mutism resource manual. 2.udgave. Routledge.

Psykiatrifonden: <https://www.psykiatrifonden.dk/viden/diagnoser/autisme.aspx>

Socialstyrelsen, 2014: <https://vidensportal.dk/handicap/born-med-autisme/omfang/omfang>

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

Sundhedsloven, 2019. LBK nr.903. Bekendtgørelse af sundhedsloven. Hentet 30. november 2020

<https://www.retsinformation.dk/eli/lt/a/2019/903>

Thomsen, P.H. & A.M. Skovgaard, 2012.: Børne- og ungdomspsykiatri. En lærebog om børn og unges psykiske sygdomme. FADL's forlag.

Semper

NYHED SEMPERS GRØD I NY SMART PAKKE

RIG PÅ JERN



Sempers grød kommer i en ny smart pakke.

Mere grød i en mindre pakke. Semper grød er rig på jern, og i børnemadskvalitet. Det betyder at grøden, sammenlignet med produkter til voksne, er uden pesticider, uden svampegifte, uden farvestoffer, uden konserveringsmidler, uden sødemidler – lavet til børn af de bedste råvarer.

Aktiv vurdering i Kenya

– en historie om et frø, der bliver sået...

Fra jeg var ganske ung, har jeg haft et ønske om at komme til at arbejde i Afrika. Det lod sig gøre, da jeg gik på pension.

I 2017 boede jeg således i landsbyen, Oterit, hos en lærerfamilie i Baringo-distriktet nordvest for Nakuru i Kenya og underviste i pubertet og seksualitet i Primary School (folkeskolen) og Secondary School (gymnasiet).

Jeg er uddannet sygeplejerske og senere som sundhedsplejerske. I de sidste 12 år som sygeplejerske arbejdede jeg på børneambulatoriet bl.a. med HIV-smittede og Aids-syge børn og deres familier. Som sundhedsplejerske var jeg ansat i Valby i 18 år. Jeg underviste i pubertet og seksualitet på Vigerslev Allés skole og havde et meget godt materiale 'Vokse, vokse videre, voksen.' (1). Dette bliver ikke længere anvendt, da vi på computere nu bruger undervisningsprogrammer fra Sex og Samfund.

Min søn, Søren, som var ansat i NGO'en, Periamma, fortalte, at der var et stort behov for undervisning i emnet i Kenya, så jeg tog materialet med mig, da jeg gik på pension. Plancherne fik jeg forstørret og lamineret. Min mand, der har boet i Kenya og taler perfekt engelsk, hjalp mig med at oversætte teksten. En god tidligere kollega fra sundhedsplejen foreslog mig at medbringe 'Aktiv



Marie Bang

- Født i Ranum i Nordjylland i 1952
- 1977 uddannet som sygeplejerske på Den danske Diakonissestiftelse
- 1997 uddannet som sundhedsplejerske på Danmarks Sygeplejerskehøjskole

Vurdering,' som jeg så også pakkede i kufferten.

Jeg planlagde i samarbejde med Søren og Carsten, der er udstationeret i Nakuru og den lokale partnerorganisation HMDS (Help Mission Development Services) mit fire ugers ophold. Som frivillig betaler jeg selv og ser det som en ferie med kulturelt indhold og

mulighed for at hjælpe, hvor der er et stort behov.

Periamma støtter sammen med HMDS fire skoler i fattige landsbyer i Baringo-distriktet nordvest for Nakuru. Jeg skal bo i landsbyen i sammenlagt to uger privat hos en familie. Josephine Sindavi, lederen af HMDS, vil gerne deltage i undervisningen, da hun brænder for at arbejde med pigegrupper og ser et stort behov for undervisning. Hun vil så føre arbejdet videre.

Sammen med Josephine planlagde jeg undervisning i folkeskolens 6., 7. og 8. klasser med teori om pubertet og seksualitet og øvelser fra 'Aktiv Vurdering.' Den anonyme postkasse skulle være en vigtig del. Josephine fortalte, at mange piger stikker af hjemmefra, fordi de bliver gravide, de bliver gift unge og dropper ud af skolen eller får foretaget illegale aborter, som de ikke altid overlever.

Herefter var vi på lærermøde på Primary School i Oterit, hvor jeg fremlagde vores mission. Lærer Mr. Morogo fortalte, at de har naturvidenskab i 8. klasse og viste mig et billede af en gravid livmoder, der svarer til det i mit materiale. Jeg fortalte, at danske lærere også er blufærdige overfor at undervise i dette fag. At det i lige så høj grad handler om mental som fysisk udvikling og om at passe på sig selv. Så var lærerne 'solgte,' også Mr. Morogo.

Skolederen besluttede, at en kvindelig lærer skal være med til at undervise pigerne og en mandlig lærer drengene.

Postkassen blev fyldt med spørgsmål dagen før undervisningen, og så gik det strygende. Spørgsmål om mental og fysisk udvikling, HIV/AIDS, kønssygdomme, sex for penge etc. Spørgsmål var differentieret efter alder og dermed også undervisningen. Jeg fik god brug for min viden om HIV/AIDS. Der er mange fejlagtige



Marie, kaldet 'Madam Bang-Bang' sammen med teenagepiger på en skole i Baringo.

opfattelser, og det er så vigtigt med viden, så de smittede ikke stigmatiseres.

Vi hilste på alle børn, så de alle følte sig set. Navneskilte blev udeladt, da en klasse nemt kan have op til 46 børn, især i de store klasser, hvor undervisningen foregår samlet.

Ja og nej øvelsen udløste latter. Børnene blev gjort opmærksomme på, hvordan de skulle se efter, hvordan vennerne svarede, når de havde åbne øjne. De mærkede efter, hvordan de selv ville svare, når øjnene var lukkede.

Uafsluttede sætninger var flere af børnene generte overfor. Men de er vigtige, da de

giver dem lov til at drømme. 'Aktiv Vurdering' var en meget anderledes undervisningsform for børnene. De er undervist efter gammel engelsk skik fra kolonitiden. Nu fik de mulighed for at blive hørt, lytte til andre og danne deres egen mening.

Efter en festlig afsked med Primary School fik jeg en tiltrængt pause hos Carsten i Nakuru, før jeg vendte tilbage til landsbyen.

På Secondary School havde lærerne allerede planlagt, at jeg skulle undervise i faget, færdigheder, sammen med lærer, Mr. Cheboi. Piger og drenge blev undervist sammen. 46-50 elever i hver klasse. 3. og 4. klasse blev undervist sammen, da der ikke var så mange elever i de klasser. Skolen oplevede året før, at der kun var en pige tilbage i 4. klasse, da de andre var droppet ud pga. graviditeter. Jeg aftalte med Josephine, at hun skulle komme torsdag og være med til undervisningen i 3. og 4. klasse.

Postkassen blev igen flittigt brugt. Linah, jeg boede hos, fortalte mig aftenen inden undervisningen i 3. og 4. klasse, at omskæring af piger er forbudt i Kenya siden 2011. Man mener ikke, det udføres i området, men i juleferien blev flere unge piger i landsbyen omskåret... presset af deres svigerforældre.



”Karibu” (Velkommen). Marie hilser på børnene, så de føler sig set.

Det fortalte jeg Josephine. I postkassen var der to piger, der skrev, at de var bange for at blive omskåret. Det tog jeg op i undervisningen. Hvis det blev aktuelt, skulle de gå til Mr. Cheboi, så han kunne gå til myndighederne. Ingen lærere kendte til problemet.

De store elever var lige så interesserede i at se plancherne fra ’Vokse, vokse videre, voksen’ som de små. ’Aktiv Vurdering’ er nu tilpasset de store klasser og unge voksne. Kondomer er svære at fremskaffe. Det lykkes, og de blev forevist på gulerødder til megen moro. Josephine var meget aktiv og havde meget at fortælle på swahili til de meget opmærksomme elever. Jeg kunne sætte mig med hænderne i skødet. Min mission var vellykket givet videre.

Dagen efter sagde jeg farvel til Primary og Secondary School med smileybolsjer til alle. Nu kunne jeg tage tilbage til Nakuru og tage afsked med HMDS, inden jeg vendte næsen hjemad efter en fantastisk tur til Kenya.

Jeg har gjort en forskel, og samtidig har jeg fået så meget igen. Jeg har oplevet en livsglæde og venlighed i befolkningen på trods af, at de ejer så lidt. Jeg har oplevet et familie-

sammenhold, hvor man hjælper hinanden, og ældre er en aktiv del af familien.

I marts tog Josephine ud på Technical School for at undervise i emnet. Stafetten er givet videre.

Projektet udvikler sig

Det er gået over al forventning. Den danske NGO ’100% for børnene,’ som samarbejder med Positive Life, blev interesseret i mit arbejde, da der var mange udfordringer i slumområdet Mlolongo i Nairobi, hvor deres lokale samarbejdspartner Positive Life arbejder. De besøgte de skoler, hvor jeg har undervist i Baringo. Det viser sig, at ingen piger er droppet ud af skolen pga. graviditet efter, jeg har været der, og at man taler åbent om omskæring.

’100 % for børnene’ og Periamma søgte penge fra CISU, Civilsamfund i udvikling, som administrerer penge fra Danida til et pilotprojekt om børn og unges seksuelle rettigheder i slumområdet og det fattige Baringo - og fik dem...!

12 skoler Baringo og 12 skoler i Mlolongo Slum med meget forskellige udfordringer blev udvalgt. Mange unge piger i Baringo dropper ud af skolen pga. graviditeter. I Mlolongo løber hovedvejen fra Mombasa med mange lastbiler og udbredt prostitution og de problemer, der følger.

Jeg blev nu inviteret til at undervise på en workshop i Nairobi i en uge i september 2018 med fly og hotelophold betalt. Jeg skulle undervise sammen med Albert Obbuji fra

CSA, center for the study of adolescence. Målgruppen var socialarbejdere fra Positive Life og medlemmer fra HMDS.

Takket være indsamlingen, jeg startede efter hjemkomsten i 2017 i Avedøre Kirke til ’Unge piger i Baringo’, er der nu råd til at undervise på

endnu en skole i mit eget lille projekt. Nu var flybilletten jo betalt. Jeg glædede mig til at bo hos min familie igen. Efter workshoppen i Nairobi tog jeg ud til Baringo. Jeg underviste på endnu en skole og besøgte en sundhedsklinik, underviste mødre og talte med lokale

sundhedsarbejdere. En dansk jordemoder, der synger i et gospelkor på besøg i Kenya, forærede mig det sidste nye materiale om prævention og omskæring, gav mig kondomer, præventionskasse og sterilt materiale til sundhedscenteret. Alt fik jeg meget glæde af. Jeg oversatte senere materialet om prævention og omskæring og sendte ned til partnerne.

Jeg var spændt på workshoppen, da jeg havde læst materialet fra CSA. De vidste jo meget.

Albert og Joy fra CSA var meget dygtige og engagerede undervisere. De igangsatte lege, så deltagerne fik prøvet grænser af, megen god viden søges i gruppearbejde.

Der var også brug for min viden og erfaring. Plancherne fra ’Vokse, vokse videre, voksen’ var brugbare og ’Aktiv Vurdering’ blev anvendt. Inden havde jeg oversat øvelser fra ’Aktiv Vurdering.’

Deltagerne fandt materialet meget brugbart og fik det til senere brug.

Afsked efter en super workshop, hvor alle havde rykket sig og fået megen ny viden.

Alle var nu klædt på til at overbringe budskabet om seksualitet og rettigheder på skolerne.

Pilotprojektet løber i otte måneder, og på en monitoreringsrejse var jeg med til at vurdere resultatet.

Det var seks hektiske dage, hvor vi bl.a. havde møde med repræsentanter fra sundhedscenteret, en chef fra kommunen, lederen fra kirken og lærerne. Alle var positive og mente, at der var brug for en kulturændring.

Vi observerede undervisningen på skolerne. De gjorde et flot stykke arbejde. Plancherne blev brugt flittigt.

David fra Positive Life ønskede, at jeg skulle lave en workshop om ’Aktiv Vurdering.’ Selvfølgelig havde de ikke på så kort tid fået metoden ind under huden.

Ansøgning til et to-årigt projekt blev skrevet af lederen for ’100% for børnene’, Camilla Legendre og Periamma. Jeg kunne heldigvis

koncentrere mig om det faglige og skrev evaluering om undervisningen.

Projektet blev godkendt, og vi fik pengene!

Vi skulle nu ud til 34 skoler og også arbejde med unge grupper, samarbejde med lokalområdet og sundhedscentre.

’Aktiv Vurdering’ fik en central rolle som pædagogisk metode, da vi på den måde kunne inddrage børn og unge.

Projektarbejde i en Corona tid

Jeg fik travlt sammen med min tålmodige oversætter med at udarbejde et kompendium, hvor relevante dele skulle oversættes fra Annete Poulsens glimrende bog ’Aktive vurderinger’ (2). Nu havde jeg virkelig fået ’Aktiv Vurdering’ ind under huden.

Det blev sendt ned til partnerne, og kufferten skulle pakkes til min rejse til Kenya 22. marts 2020. Jeg skulle skyde projektet i gang med en workshop, hvor vi skulle arbejde med ’Aktiv Vurdering.’

Men så kom Corona’en i vejen. Jeg lagde projektet fra mig, da jeg jo ingen muligheder havde for at komme afsted.

Da rejserestriktionerne varede ved, afholdt Camilla Legendre og Charlotte Lea Jensen, kommunikationsmedarbejder fra ’100% for børnene’ og jeg et møde i september 2020. Vi blev enige om at udarbejde en video, der skal bruges i en workshop. Jeg kunne varmt anbefale Albert fra CSA til at lede workshoppen.

Nu fik jeg travlt med at reducere mit materiale, så det kunne bruges på film. Teori og baggrund, forklaring til hver øvelse og afsluttende afsnit om mine egne erfaringer til gavn for lærerne. Jeg har udvalgt øvelser, så de følger Corona forskrifter, så rollespil og den varme stol udelades. Det centrale emne er pubertet, seksualitet og rettigheder. Deltagerne gøres opmærksomme på, at metoden kan anvendes til utallige emner.

Charlotte og jeg optog filmen i Jacob Holdts lejlighed Ubuntu, hvor ’100% for børnene’

og andre NGO’er holder til. Vi fik fire unge til at deltage i øvelserne.

Det blev en stor succes. Især ’Fire hjørner,’ som jeg har omskrevet til det meget relevante emne, sexmobning. Både relevant i Danmark og Kenya.

Filmen varer 45 min og kan bruges igen og igen og også vises til lærerne på skolerne.

Albert ledte en fem dages workshop i oktober 2020 med udgangspunkt i videoen. Midt på ugen havde Charlotte og jeg en direkte spørgetime over WhatsApp, hvor deltagerne kunne komme med meget relevante spørgsmål.

Evalueringen efterfølgende har været meget god. Albert fortæller, at alle flyttede sig i løbet af de fem dage. Nu har børnene og de unge fået en stemme!

Den sidste dag på workshoppen planlægger deltagerne et program for deres udbredelse af projektet på 34 skoler. I januar tager de fat, da skolerne åbner igen efter Corona-nedlukning.

Nu glæder jeg mig til, at en vaccine bliver tilgængelig, så jeg kan komme ned og følge projektet! ♥

LITTERATURLISTE

(1) ’Aktive vurderinger, en sundhedspædagogisk metode til værddiaflæring’, Komiteen for sundhedsoplysning
Forfatter: Annette Poulsen
Annette Poulsen har siden 2004 sammen med Jette Honoré undervist mere end 1500 sundhedsplejersker i Aktive vurderinger.

(2) ’Vokse, vokse videre, voksen’
Foreningen for familieplanlægning
Forfatter: Skolelæge Benthe Nygaard
Konsulent: Sundhedsplejerske Ina Borup
Illustrationer: Lotte Clevin

Sundhedsstyrelsen orienterer

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske,
MSP, CNO

Forebyggelse og Ulighed
(FOBU)

Mail via leder til fob@sst.dk
att: ANP

Nu igangsat med
store forsinkelser



Nye anbefalinger for D-vitamintilskud – også til skolebørn

Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen udsendte kort før jul nye anbefalinger for tilskud med D-vitamin. Alle børn under fire år anbefales 10 mikrogram D-vitamin dagligt hele året, mens børn over fire år (og voksne) anbefales 5-10 mikrogram D-vitamin i vinterhalvåret (fra oktober til og med april).

Indtil fire år anbefales det at give kosttilskuddet som dråber. Læs mere om vitaminpiller i 'Ernæring til spædbørn og

småbørn. En håndbog for sundhedspersonale.'

Da de nye anbefalinger om D-vitamintilskud omfatter hele befolkningen i vinterhalvåret, skal de nye anbefalinger inddrages i skolesundhedsstjenestens rådgivning til børn og deres forældre. Vær opmærksom på, at D-vitamin til børn med mørk hud og børn, der går tildækket klædt er uændrede dvs., de anbefales tilskud af D-vitamin hele året. ♥

National handleplan for fødselsdepression

Arbejdet med at styrke forebyggelse og behandling af fødselsdepression, både i forhold til kommende og nybagte forældre – og både mor og far, er nu igangsat med store forsinkelser. Sundhedsstyrelsens første udkast er kommenteret af den faglige følgegruppe, hvor også FS 10 er repræsenteret, kort før jul. Det forventes, at Sundhedsstyrelsen kan præsentere det samlede oplæg i næste nummer af 'Sundhedsplejersken.' ♥



Ny overlæge i Sundhedsstyrelsen på børneområdet

Overlæge, Christine Brot, er nu speciallægekonsulent i Forebyggelse og Ulighed (FOBU) og skal primært arbejde med svangre omsorg, og Liv Lyngå von Folsach, som er børnelæge, er ansat til at varetage bl.a. børneområdet og mental sundhed, herunder fødselsdepression sammen med Christine Brot og undertegnede. Liv er svensker og har arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse blandt børn og familier i Sverige i mange år. Liv har forud for sin ansættelse i FOBU været ansat i en anden enhed i Sundhedsstyrelsen, primært med 10 årsplanen for psykiatri, som forventes præsenteret i foråret 2021. ♥

Satspuljen 'Tidlig indsats for sårbare familier' og revision af vejledning om forebyggende sundhedsydelser

En lang række kommuner har arbejdet dedikeret og ihærdigt med at målrette sundhedsplejens ydelser i forhold til at reducere ulighed i sundhed og udvikle sundhedsplejens indsatser i et tværprofessionelt samarbejde med mange forskellige parter, herunder også med dagtilbud. Kommunerne har arbejdet med pålagte metoder som ADBB og COS P, med tilbud om graviditetsbesøg til alle, med at tilbyde fem besøg i første leveår og med et tilbud om 15-18 måneders besøg til alle. Tre af kommunerne har specifikt arbejdet med

at udvikle samarbejdet med dagtilbud og med at styrke samarbejdet mellem forældre, dagtilbud og sundhedsplejersker i barnets overgange. Projekterne slutter 30. juni 2021 og evalueres af Rambøll.

Viden og erfaringer fra det store satspuljeprosjekt (78 mio. kr.) skal indgå i revisionen af 'Vejledning om forebyggende sundhedsordninger,' der påbegyndes i foråret 2021. Arbejdet forventes at vare minimum 1 ½ år. FS 10 og FALS inviteres naturligvis til at deltage i dette arbejde. ♥



BEGREBET SÅRBARHED

– er vi alle mere eller mindre sårbare i forhold til noget?



METTE STRØMFELDT LIND

Sygeplejerske, Cand.cur.,
Lektor på Specialuddannel-
sen til sundhedsplejerske,
VIA University College,
Århus N.

I denne artikel ønsker jeg at sætte fokus på begrebet sårbarhed. Dette for at komme dybere ind i betydningen af begrebet og undersøge, om det er muligt at definere begrebet og dets anvendelse. Egen nysgerighed omhandler, om man kan være et sårbart menneske eller gruppe, eller om man som mennesker nærmere er sårbare i forhold til noget.

Når et menneske eller en gruppe beskrives som sårbare, bliver dette ofte med argumentation for ekstra økonomiske ressourcer og støtte til den eller de, der bliver set som sårbare. Spørgsmålet er, hvordan vurderes dette? Eksempelvis udarbejdede Sundhedsstyrelsen i 2017 en afdækning af kommunernes tidlige indsats for 'sårbare familier' i relation til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre. Her måtte det konkluderes, at begrebet opfattes meget forskelligt blandt sundhedsplejersker. Udsagn som at være mennesker i risiko eller være tidligere misbruger blev betragtet som værende sårbare (*Tidlig indsats for sårbare familier*, 2017).

Spørgsmålet er, om sundhedsplejersken kan definere nogen som værende sårbar?

Eller om det at være sårbar er en følelse, kun den enkelte kan definere?

At begrebet hyppigt anvendes ses tydeligt ved en Googlesøgning på søgeordene 'Sundhedsplejerske og sårbarhed.' Dette gav 59.700 hits. Sårbarhed blev anvendt i relation til gravide, familier, fædre, børn, nyfødte og forældre.

At forstå begreber – er det muligt?

Et begreb kan forstås som et værktøj, der er udviklet til at hjælpe med at organisere en virkelighed (*Morse JM, 1999*). I sundhedssektoren anvendes mange begreber, hvis indhold og anvendelse diskuteres blandt forskere, og hvor begreberne bliver anvendt og forstået forskelligt (*Weaver K & Morse JM,*

2006). Professor i sygeplejevidenskab, Janice Morse, foreslår derfor, at begreber bør analyseres i forhold til den kontekst, de anvendes, og mener ikke, at begreber er konstante, men at de kan redefineres og udvikles (*Morse, 2000*). Morse opdeler begreber fra mindre udviklede umodne begreber til delvist modne begreber til veludviklede modne begreber. Filosofen, Klemens Kappel, skriver om begreber, at der er ingen grund til at tro, at vi alle har samme begreber om alting. Vi bruger ordene lidt forskelligt, og når det handler om begreber, må den endelige sandhed opgives. (*Kappel, 2004*).

At være sårbar – hvad vil det sige?

Sårbarhed er et begreb, som hyppigt anvendes i sundhedsplejen, hvilket Googlesøgningen er et tydeligt bevis på. Sårbarhed og udsathed sættes ofte som argumentation for forebyggende indsatser i sundhedsplejen. F.eks. Sundhedsstyrelsens 'Tidlig indsats for sårbare familier' og Socialstyrelsens Vidensportal omhandlende 'forebyggelse og tidlig indsats' (*Socialstyrelsen, u.å.*). Sundhedslovens kapitel 36 omhandlende forebyggende sundhedsydelser til børn og unge nævner ikke begrebet sårbarhed, men taler om børn og unge med 'særlige behov' (*Sundhedsloven, 2019*). Spørgsmålet er, om man kan påstemple mennesker at være sårbare, uden de selv har ytret det eller modsat oplever nogen at være sårbare i forhold til noget, uden de får mulighed for at ytre det og derfor ikke modtager ekstra støtte?

Ved at stille disse spørgsmål kommer tvivlen i forhold til begrebet sårbarhed og om dets anvendelse.

Ordbogen over det danske sprog definerer sårbarhed som adjektiv med 'som kan såres' og som billedlig beskrivelse 'som kan angribes, rammes, krænkes, fornærmes' (*Det Danske Sprog- og Litteraturselskab, u.å.*)

Når sårbarhed påstemples mennesket eller grupper af mennesker, er det så en krænkelse eller fornærmelse af den enkelte eller gruppen? Kan andre identificere en som værende sårbar? Eller oplever vi ikke alle sårbarhed i livet?

Hvordan definerer og anvender international videnskab begrebet?

For at undersøge begrebets definition, anvendelse og betydning blev en grundig litteratursøgning på to store søgebaser Cinahl og PubMed foretaget. Otte internationale videnskabelige studier blev udvalgt. Disse studier anvendte begrebet og havde defineret deres forståelse og anvendelse af 'vulnerability' (sårbarhed).

Artiklerne blev læst, vurderet og analyseret i relation til definitioner på og forståelse af begrebet med inspiration fra 'The Pragmatic Utility Method,' beskrevet af Janice Morse (*Morse, 2000*). En pragmatisk analysemetode var relevant, idet pragmatisme kan forstås som en tænkning, der har opgivet ideen om 'en sidste begrundelse,' hvorfor begreber kan forstås på flere måder (*Morse, 2000*).

Gennem denne læsning og analyse af artiklerne blev det tydeligt, at begrebet sårbarhed vurderes som et delvist modent begreb. Det vil sige, at begrebet blev defineret og anvendt forskelligt i de forskellige videnskabelige artikler, afhængig af kontekst og perspektiv.

Hvordan begrebet sårbarhed kan forstås og anvendes

Via analyse af otte videnskabelige artikler kan sårbarhed betragtes fra to perspektiver og følgende spørgsmål kan stilles:

Hvem vurderer, om den enkelte eller en gruppe mennesker er sårbare?

- Er det udefrakommende f.eks. sundhedsplejersken, der påstempler mennesket eller en gruppe som værende sårbare og hvordan?
- Er det en følelse eller oplevelse, der ligger i den enkelte og som italesættes af den enkelte, som beskriver, hvori sårbarheden ligger?

Sårbarhed set som et udefrakommende perspektiv:

Sårbarhed defineres bl.a. som en konstruktion af et sundhedspersonale og politikere, som har stemplet grupper at værende sårbare ud fra de problemer, den enkelte eller gruppen har oplevet og beskrevet (*Perry J et al., 2006*). Grupper blev ligeledes stemplet af samfundet som værende problematiske i forhold til at beskytte sig selv og derfor havde brug for ekstra ressourcer fra samfundet (*Beattie ERA & VandenBosch TM, 2007*). Ses dette i relation til sundhedsplejen tilbydes

der bl.a. mødre grupper for unge, sårbare, gravide og nybagte mødre (*Norddjurs Kommune, 2020*). Er den enkelte i en sådan gruppe selv bevidste om at have særlige behov og være vurderet sårbar?

For at vurdere børns sårbarhed anvendte et studie en 'Vulnerable Child Scale' (*Allen EC et al., 2004*). På denne måde blev begrebet og vurderingen af barnets sårbarhed gjort målbar, men uden den enkelte havde ytret sig verbalt og konkret. Børn bliver på denne måde screenet for, om de er sårbare.

Nogle mennesker opfattes som ikke værende i stand til selv at opfatte egen sårbarhed, hvorfor de kategoriseres i tre typer af sårbarhed:

- **Type 1.** Risici, som et individ har mulighed for at beskytte sig imod gennem handlinger
- **Type 2.** Risici, hvor individet er afhængigt af andres handlinger for at beskytte sig
- **Type 3.** Risici, hvor individet er magtesløst i forhold til beskyttelse (*Sellman D, 2005*)

Ved type 2 og 3 er man mere end almindelig sårbar, hvorfor ekstra opmærksomhed bør vurderes og ekstra ressourcer tilbydes. Kunne det f.eks. være unge, gravide og nybagte mødre, der vurderes til ikke værende i stand til at opfatte egen sårbarhed og af den grund vurderes til at tilbydes ekstra støtte og vejledning?

Andre definitioner og anvendelse af begrebet omhandlede grupper af mennesker, der blev betragtet som mere end almindelig sårbare pga. finansielle forhold, manglende sundhed, manglende ressourcer, udviklingsstatus eller alder (*Purdy IB, 2004*).

Når sårbarhed vurderes fra et udefrakommende perspektiv i relation til den enkelte eller en gruppes sårbarhed, bliver det vurderet på forskellig vis. Spørgsmålet er dog, om sårbarheden kan blive påstemplet mennesker, uden de selv har erkendt den?

Sårbarhed set som en følelse eller oplevelse i den enkelte:

Den videnskab, der definerer sårbarhed

som en følelse eller oplevelse hos den enkelte, er enig om, at det enkelte menneskes opfattelse af sårbarheden er et vigtigt aspekt i anvendelsen af begrebet.

Sårbarhed er en subjektiv oplevelse, som skal opleves af den enkelte, uafhængig af køn, finansiel status eller sundhedsstatus. Mennesket bør selv italesætte egen sårbarhed, og sundhedspersonale bør imødekomme den enkeltes behov (Perry J et al., 2006a) (Spiers, 2000).

Som udgangspunkt er vi alle sårbare, men vi kan være mere eller mindre sårbare, og dette skal den enkelte have hjælp til at vurdere (Sellman D, 2005). Som sundhedsprofessionelle må vi forstå aspekter af menneskets livsoplevelser og engagere os (Malone RE, 2000), og sårbarheden kan komme til udtryk, når ydre krav og indre ressourcer ikke balancerer hos den enkelte (Proot IM et al., 2003).

Hvordan kan sårbarhedsbegrebet anvendes i sundhedsplejen?

Hvis sundhedsprofessionelle vurderer en gruppe eller enkelte med fysisk, psykisk, social eller helbredsmæssige udfordringer som værende sårbare, bør dette italesættes sammen med den enkelte.

At beskrive en hel populationsgruppe som sårbare uanset, om der i gruppen er fysiske, psykiske, sociale eller helbredsmæssige udfordringer må problematiseres. Dette specielt, hvis den enkelte ikke har haft mulighed for at ytre sig om eventuel sårbarhed.

Sundhedsplejersken kan i samarbejde med den enkelte vurdere om vedkommende er 'mere-end-almindelig' sårbar og derfor er ekstra udsat. Efter en sådan vurdering

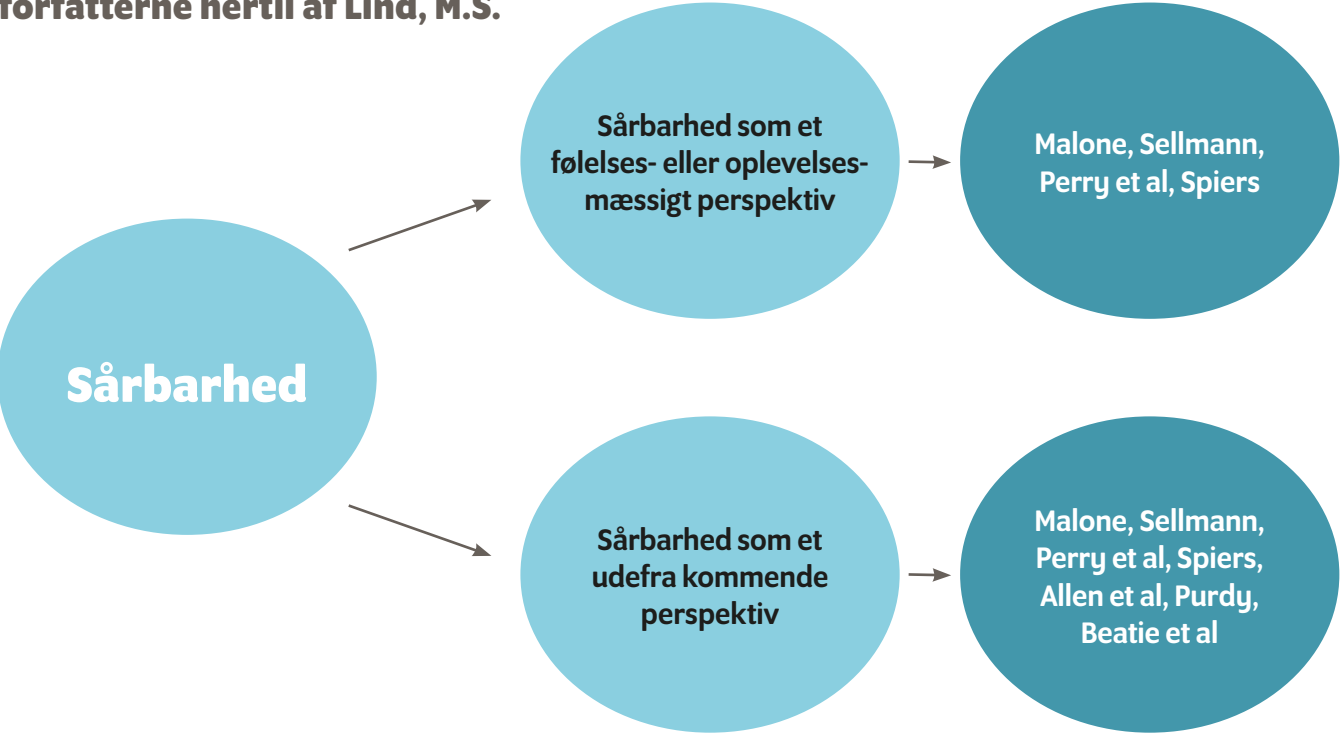
kan ekstra ressourcer fra sundhedsplejen iværksættes.

Udfordringen bliver at balancere mellem de krav, den enkelte møder og de ressourcer, den enkelte har. Denne balance mellem ydre krav og indre ressourcer vil variere fra person til person, fra familie til familie eller fra barn til barn, hvorfor også graden af sårbarhed vil variere, og hvad den enkelte er sårbar i forhold til. På denne måde undgår man at påstemple sårbarhed på nogen, uden de selv har beskrevet det.

Sundhedsplejersken kan blive den resourceperson, familien eller barnet har brug for i situationen og kan være med til at få italesat den subjektive oplevelse, der ligger bag sårbarheden.

**SUNDHEDSPLEJERSKEN
KAN VÆRE MED TIL AT FÅ
ITALESAT DEN SUBJEKTIVE
OPLEVELSE, DER LIGGER
BAG SÅRBARHEDEN**
Mette Strømfeldt Lind

**Model 1:
To perspektiver på sårbarhed samt
forfatterne hertil af Lind, M.S.**



På denne måde anvendes begrebet ikke blot i et epidemiologisk perspektiv, hvor samfundet sætter et stempel på grupper af mennesker, de anser som sårbare. Begrebet anvendes i forhold til mennesker, som i en periode har brug for ekstra støtte.

Fremtidens sårbarhed i sundhedsplejen

Denne analyse har vist, at et begreb som sårbarhed rummer flere perspektiver, og begrebet langt fra er blevet udtømt. Jeg finder begrebet meget anvendeligt i forhold til sundhedsplejen, da det netop er sundhedsplejerskens opgave at være resourceperson, når krav i forhold til fysisk, psykisk og social sundhed truer den enkelte i deres liv.

Hvis den enkelte, familien eller barnet bliver bedre til at definere sårbarheden altså, hvad man er sårbar i forhold til, kan ressourcer og støtte fra sundhedsplejersken målrettes yderligere mod den enkeltes behov, og det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde styrkes. ♥

Denne artikel er skrevet med inspiration fra en begrebsanalyseopgave på kandidatstudiet Cand.Cur. af samme forfatter. Opgaven blev senere omskrevet til en faglig artikel til Nordisk Sygepleje Forskning. Da begrebet sårbarhed er hyppigt anvendt i sundhedsplejen, synes dele af begrebsanalyseopgaven at være relevant diskutere ind i sundhedsplejen.

LITTERATURLISTE:

Allen EC, Manuel JC, Legault C, Naughton MJ, Pivor C, & O’Shea TM. (2004). Perception of child vulnerability among mothers of former premature infants. *Pediatrics*, 113(2), 267–273. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1542/peds.113.2.267>

Beattie ERA, & VandenBosch TM. (2007). The concept of vulnerability and the protection of human subjects of research. *Research & Theory for Nursing Practice*, 21(3), 156–173. <https://doi.org/10.1891/088971807781503738>

Det Danske Sprog- og Litteraturselskab. (u.å.). Sårbarhed. I *Den Danske Ordbog*. Det Danske Sprog- og Litteraturselskab. <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=s%C3%A5rbarhed&tab=for>

Kappel, K. (2004). Begrebsanalyse i filosofi: Pointe, metodologiske antagelser og kritik. *Filosofiske studier*, 131–147.

Malone RE. (2000). Dimensions of vulnerability in emergency nurses’ narratives. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00005>

Morse, J. M. (2000). Exploring Pragmatic Utility: Concept Analysis by Critically Appraising the literature. I B. L. Rogers & K. A. Knaf (Red.), *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications* (2nd ed., s. 333–352). Saunders.

Morse JM. (1999). Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. *Recherche en Soins Infirmiers*, 58(3), 35–45.

Perry J, Lynam MJ, & Anderson JM. (2006). Resisting vulnerability: The experiences of families who have kin in hospital -- a feminist ethnography. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 173–184. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.03.003>

Proot IM, Abu-Saad HH, Crebolder HFI, Goldsteen M, Luker KA, & Widdershoven GAM. (2003). Vulnerability of family caregivers in terminal palliative care at home; balancing between burden and capacity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 113–121. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2003.00220.x>
Purdy IB. (2004). Vulnerable: A concept analysis. *Nursing Forum*, 39(4), 25–33. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2004.tb00011.x>

Sellman D. (2005). Towards an understanding of nursing as a response to human vulnerability. *Nursing Philosophy*, 6(1), 2–10. CINAHL Complete.

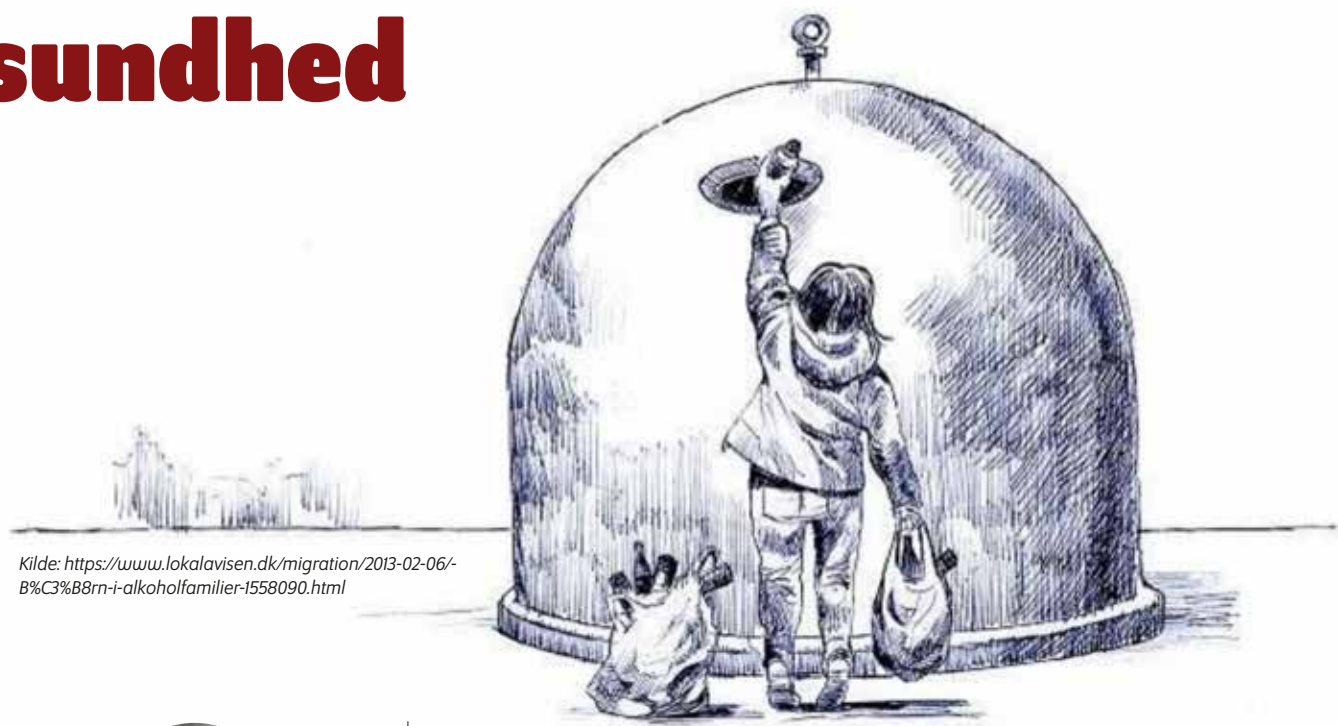
Socialstyrelsen. (u.å.). Forebyggelse og tidlig indsats. Vidensportalen på det sociale område. Hentet 19. oktober 2020, fra <https://vidensportal.dk/temaer/Tidlig-indsats>, <https://vidensportal.dk/temaer/Tidlig-indsats>

Spiers, J. (2000). New perspectives on vulnerability using emic and etic approaches. *Journal of Advanced Nursing* (Wiley-Blackwell), 31(3), 715–721. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01328.x>

Sundhedsloven. (2019, august 26). LBK nr. 903. Bekendtgørelse af sundhedsloven.
Tidlig indsats for sårbare familier: Afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser. (2017). Sundhedsstyrelsen.

Weaver K, & Morse JM. (2006). Pragmatic utility: Using analytical questions to explore the concept of ethical sensitivity. *Research & Theory for Nursing Practice*, 20(3), 191–214. <https://doi.org/10.1891/rtnp.20.3.191>

Farlige procenter og det lille barns sundhed



Kilde: <https://www.lokalavisen.dk/migration/2013-02-06/-B%C3%B8rn-i-alkoholfamilier-1558090.html>



KIRSTINE SØNDERGAARD AAGAARD

Uddannet sundhedsplejerske
juni 2020.
Ansæt i Lyngby-Taarbæk Kommune

Artiklen er skrevet på baggrund af den afsluttende opgave på specialuddannelsen til sundhedsplejerske juni 2020.

Ønskes yderligere information kan henvendelse rettes til forfatteren via e-mail: kiraa@ltk.dk

I 2020 blev verden forandret på et øjeblik. Covid-19 kom væltende ind over os som en tsunami. Ingen var forberedt, men en konsekvens var, at børnefamilier kom til at tilbringe mere tid sammen, da samfundet blev lukket ned. Dette var gældende for alle familier, velfungerende såvel som sårbare. Men hvilke konsekvenser har det for det lille barns sundhed at tilbringe mere tid i familier, hvor alkohol er et problem?

Det har store konsekvenser for det lille barns sundhed at vokse op i familier, hvor alkohol er dominerende og styrende. Barnet påvirkes ikke blot på ét parameter. Det har derimod konsekvenser for samtlige parametre;

både på den fysiske sundhed, mentale udvikling og om hvorvidt barnet trives socialt.

De farlige procenter

I Danmark vokser langt de fleste børn og unge op under trygge og sunde forhold, men desværre findes der også børn, der vokser op under problematiske forhold. I nogle af disse familier er forældrene ikke i stand til at opfylde barnets behov og dermed sikre barnets sunde udvikling og trivsel. Denne gruppe af børn kan derfor være i risiko for at blive udsat for omsorgssvigt eller overgreb, hvilket påvirker barnets psykiske og/eller fysiske sundhed og udvikling (Sundhedsstyrelsen,

2011). Heriblandt er den gruppe af børn, som lever i familier, hvor alkohol er et problem. I de familier, hvor én forælder er påvirket af alkohol, kan det være vanskeligt at opfylde barnets behov, fordi omdrejningspunktet for forældrene først og fremmest er, hvordan de får dækket egne behov. Disse børn er derfor i risiko for psykisk omsorgssvigt, idet de ikke får opfyldt deres basale behov for omsorg og tryghed (Killén & Olofsson, 2003). Ifølge en rapport fra Det Nationale Forskning- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) skønnes det, at omkring 120.000 børn i alderen 0-18 år har en opvækst i familier med alkoholproblemer.

Sundhed som begreb

Sundhedsplejersken skal i sit arbejde bl.a. have fokus på barnets sundhed. Det fremgår af Bekendtgørelsen om Forebyggende Sundhedsydelse for Børn og Unge. I følge Sundheds- & Ældreministeret, 2010 er sundhedsplejerskens formål at bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksen-tilværelse. I praksis udføres dette bl.a. ved, at sundhedsplejersken tilbyder tilsyn med barnets sundhed i dets første leveår. Det indebærer, at der anbefales fem sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg i familierne, hvor fokus ligger på det enkelte barns fysiske og psykiske tilstand med henblik på at støtte barnets generelle trivsel og udvikling (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Det er derfor en forudsætning, at sundhedsplejersken forholder sig til sundhedsbegrebet for, at hun kan bidrage bedst muligt til barnets sunde opvækst.

I følge Simovska, cand. psyk, ph.d. og professor i sundhedspædagogik, favner begrebet 'sundhed' bredt; det kan have et utal af definitioner afhængig af, hvilken kultur og/eller kontekst det anvendes i, af hvem det anvendes og til hvilken målgruppe. Man kan dermed sige, at det er vigtigt, at sundhedsplejersken sætter sig ind i de samfundsstrukturer og det lokalsamfund, hun arbejder i for bedre at kunne tilpasse og dermed opnå optimal anvendelse af det sundhedsbegreb,

hun arbejder ud fra med de familier, hun møder. Herved opstår muligheden for at møde målgruppen lige dér, hvor den er i sin forståelse af sundhed. Her er det selvfølgelig vigtigt at pointere at lige meget, hvilken forståelse sundhedsbegrebet tillægges, vil det aldrig kunne opfattes som sundt at lade alkohol interagere med det lille barn.

Når fokus er på det lille barn, som vokser op i en familie, hvor én eller begge forældre har et alkoholproblem, er det ud fra WHO's definition ikke blot barnets fysiske sundhed, der skal fokuseres på, men også i høj grad den mentale udvikling og barnets sociale trivsel. Her vil interaktionen mellem barnet og forældrene være et vigtig parameter i vurderingen af barnets muligheder for at udvikle sig sundt.

Konsekvenser for barnets sundhed

Det vilkår at have én eller begge forældre med et alkoholproblem påvirker barnets sundhed negativt. Barnet påvirkes både fysisk, mentalt og socialt.

Ved indtagelse af alkohol i graviditeten er der risiko for, at barnet påvirkes allerede i fosterstadiet, hvilket kan bidrage til varige mén hos barnet (Killén & Olofsson 2003). Alkoholen vil endvidere blive overført til barnet via modermælken og dermed have skadelig virkning på barnets organer (SST, 2018).

Af WHO's definition af sundhed fremgår det, at det mentale og sociale velbefindende, herunder nærende omgivelser, er vigtige parametre (Simovska, 2012).

Mental sundhed kan ifølge Bjørn Holstein, professor i medicinsk sociologi, inddeles i tre centrale komponenter. For det første skal følelsen af at have det godt være til stede hos det lille barn (Holstein m.fl., 2018). Allerede som helt spæd kan barnet skelne mellem følelsen af ubehag som f.eks. vrede ansigter, voldsomme, pludselige bevægelser og behagelige indtryk som f.eks. nuanceret stemmeføring og nænsom berøring (Hart, 2016). Det lille barn har altså som spæd allerede udviklet en evne til at fornemme, om det har en

følelse af velbefindende. Et eksempel på det, der kendetegner den måde, alkoholiserede forældre agerer på i samspillet med barnet, er at udvise følelser af vrede, aggressivitet og irritabilitet (Parolin og Simonelli, 2016). Disse sindsstemninger med det negative adfærdsmønster kan resultere i høj stemmeføring og en karakteristisk mimik, som kan få negativ indflydelse på det lille barns følelse af velvære.

Dernæst skal gode sociale relationer være til stede (Holstein m.fl., 2018). Ifølge psykologen, Parolin, er alkohol forbundet med meget store konsekvenser for samspillet mellem barnet og forældrene. Faktisk udgør alkoholen den mest almindelige psykosociale risikofaktor i forhold til at lave underretninger (Parolin og Simonelli, 2016).

Det tredje aspekt indbefatter de nærende omgivelser som f.eks. støtte, udfordring og vækstmuligheder (Holstein m.fl., 2016). Et dysfunktionelt miljø, hvor barnet oplever, at ovenstående ikke er til stede, er hæmmende for dets sunde opvækst (Parolin og Simonelli, 2016).



Lyngby-Taarbæk Kommune

Lyngby-Taarbæk Kommune har et projekt 'Familien i Centrum,' et satspuljeprojekt, som løber fra 2018 til 2021. Projektets overordnede formål er at opspore og behovsvurdere med det formål at øge forebyggelse og behandling til alle sårbare familier i kommunen. Der tilbydes graviditetsbesøg og 15-18 måneders besøg til alle.

I Lyngby-Taarbæk screenes alle småbørn med ADBB-metoden.

Sundhedsplejerskens rolle

Det har store sundhedsmæssige konsekvenser for barnets opvækst at leve i familier med alkoholproblemer. Derudover er alkoholproblematikken belagt med tabu, og forældre er ofte bange for konsekvenserne, hvis de åbner op omkring deres alkoholproblemer (VIVE, 2016). Disse forhold er medvirkende til at gøre det komplekst at opspore denne gruppe af børn. Det synes derfor relevant at se nærmere på, hvordan vi som sundhedsplejersker bedst muligt kan medvirke til en opsporing af denne gruppe børn.

Her har det vist sig, at besøg af sundhedsplejersken allerede i graviditeten har en positiv betydning, da den giver mulighed for den tidligste opsporing. Besøg af denne karakter giver sundhedsplejersken mulighed for at møde forældrene, før barnet kommer. Her kan sundhedsplejersken have fokus på at skabe en tryk og tillidsfuld relation og derigennem tale om evt. alkoholproblemer.

En anden mulighed for at opspore er at anvende ADBB-metoden. En af sundhedsplejerskens kerneopgaver er at udføre systematisk opsporing af dårlig mental og social trivsel. Denne opsporing foregår som et led i sundhedsplejerskens hjemmebesøg i barnets første leveår (Sundhedsstyrelsen, 2011). Som en standardiseret og systematisk metode til at opspore barnets mentale og sociale velbefindende er der udviklet et screeningsredskab, Alarm Distress Baby Scale (ADBB). Denne metode har til formål at lave en tidlig opsporing af barnets sociale tilbagetrækning og psykiske mistrivsel i alderen 0-2 år (Socialstyrelsen, 2019). Metoden kan dermed med fordel anvendes i praksis til at undersøge barnets sundhed. Ved anvendelse af systematiserede metoder sikres den høje kvalitet i den faglige indsats, således at opsporing ikke sker på baggrund af den enkeltes faglige skøn. Når sundhedsplejersken observerer et barn, der vækker bekymring, har hun mulighed for at tilbyde ekstra besøg til den pågældende familie, hvor der kan tilbydes råd og vejledning (Sundhedsstyrelsen, 2011). Derudover vil det i mange tilfælde være hensigts-

mæssigt at indgå i et tværfagligt samarbejde med f.eks. egen læge, en psykolog eller en socialrådgiver for at kunne hjælpe familierne og dermed barnet bedst muligt. Ved at inddrage andre faggrupper muliggør sundhedsplejersken, at der inddrages en mere fyldestgørende viden fra flere perspektiver, hvilket skaber et bedre fundament for at opnå den bedst mulige sundhedstilstand for barnet i den alkoholiserede familie.

Endvidere ses overgangen fra hjemmet til daginstitution som endnu et vigtigt tidspunkt at sætte ind. Her kan sundhedsplejersken ved sin tilstedeværelse bidrage til at styrke samarbejdet mellem de udsatte familier og pædagogerne, således at børnene får den optimale omsorg.

Endeligt kunne et 15-18 måneders besøg have en positiv effekt i forhold til at opspore og støtte familier, hvor alkohol er et problem. I dette besøg er fokus på forældrenes mentaliserings evne. Her vil det altså give mening at beskæftige sig med den måde, hvorpå forældrene reflekterer over sig selv og ikke mindst over det lille barn. Hvis den alkoholpåvirkede mor f.eks. italesætter, at det lille barn græder, fordi det vil irritere og provokere, kan dette være et udtryk for mors manglende evne til at forstå barnets mentale tilstand. Udover en opsporing af disse særlig udsatte børn giver besøget sundhedsplejersken mulighed for at yde en sundhedsfremmende indsats, hvori hun støtter forældrene i at aflæse og spejle barnets signaler. Det kan bidrage til en udvikling af forældrenes mentaliserings evne og på længere sigt barnets evne til mentalisering.

Vi lever i en tid, hvor corona har sit tag i verden. Mange spørgsmål er uafklarede – hvornår stopper denne situation, og stopper den overhovedet? Et er sikkert – tiden, hvor familier med alkoholproblemer er sammen, øges, hvilket kræver en større indsats fra sundhedsplejen. Det ses hermed som værende aktuelt at have særlig fokus på sundhedsbegrebet for bedre at kunne støtte denne gruppe af børn. ♥

REFERENCELISTE

Hart, Susan, 2016. Neuroaffektive udviklingspsykologi I, Makro- og Mikroregulering. Hans Reitzels Forlag.

Holstein B.E, Pedersen T.P, Weber S.P, Ammitzbøll J & Due P. 2018. Databasen Børns Sundhed. Sundhedsplejerskers bemærkninger til forældre-barn relation i første leveår. Temarapport. Børn født i 2016. København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2018. [online] Tilgængelig hos: https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/databasen_boerns_sundhed/publikationer/rapporter

Killén, K. og Olofsson, M., 2003. Sårbare børn - Børn, forældre og rusmiddelproblemer. København: Akademisk Forlag A/S., kap. 1, 2, 3, 4, 5 og 6

Simovska V. og Jensen, J. 2012. Sundhedspædagogik og sundhedsfremme: Principper og Sammenhænge. I: V. Simovska & Jensen, J. red., Sundhedspædagogik i Sundhedsfremme. 1. udgave, 3 oplag. Gads forlag.

Sundhedsstyrelsen, 2011. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. [Online] Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelse/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-b%C3%B8rn-og-unge.ashx>

Socialstyrelsen, 2019. Tidlig opsporing - Nyt tema på vidensportalen. [Online] Tilgængelig hos: <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2019/tidlig-opsporing---nyt-tema-pa-vidensportalen>

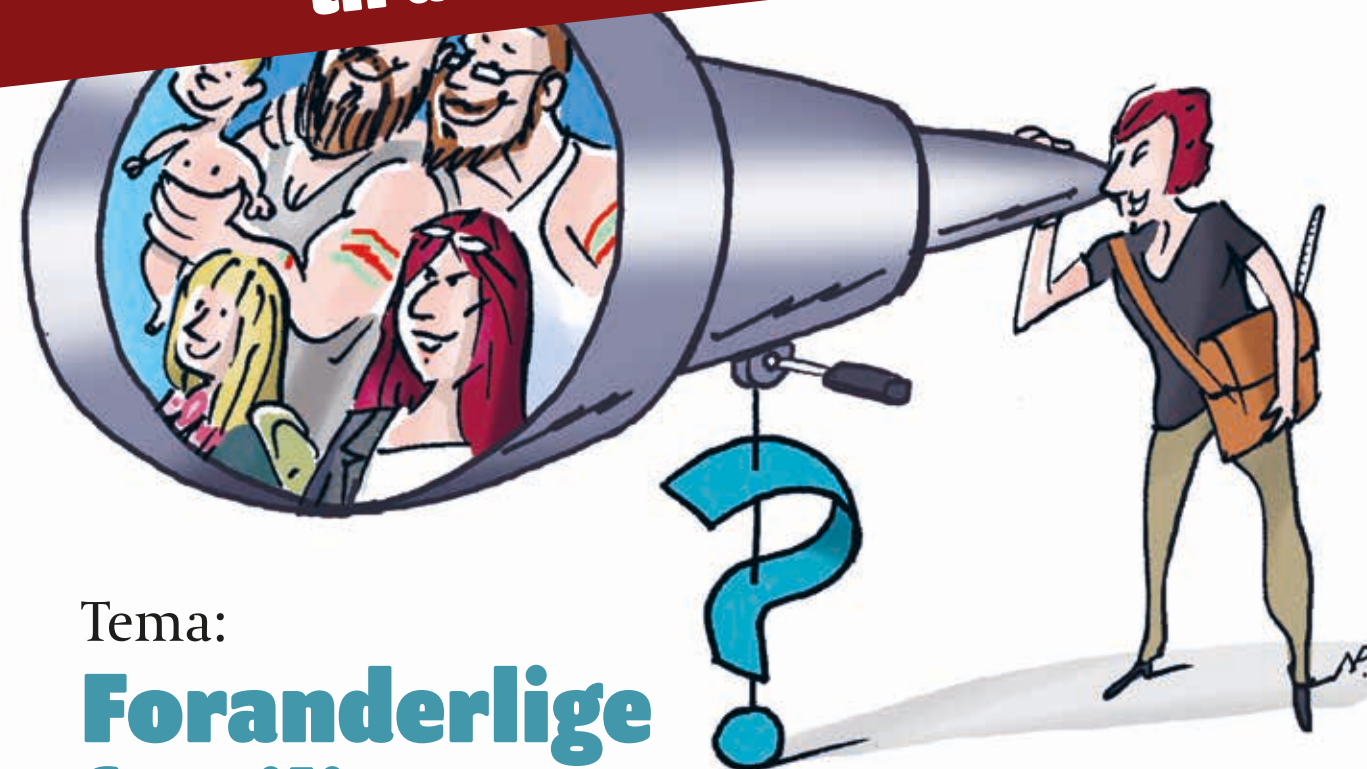
Parolin, M. & Simonelli, 2016. A. Attachment Theory and Meternal Drug Addiction: The contribution to Parenting Interventions. Frontiers in Psychiatry. Vol 7. article 152.

VIVE/SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2016. Tegn på alkoholproblemer i børnefamilier - mulighed for opsporing og hjælp i en kommunal kontekst. [Online] Tilgængelig hos: <https://www.vive.dk/media/pure/6400/445636>

Landskonference for sundhedsplejersker

Munkebjerg Hotel Vejle, 3. og 4. maj 2021

Landskonferencen er flyttet til d. 23.-24. august 2021



Tema:
Foranderlige familier

Illustration: Niels Poulsen



Er rådgivning om genoptagelse af intimitet efter en fødsel sundhedspleje?

En bekendt fortalte mig i sommers om sin sundhedsplejerske, som hun havde for 30 år siden. Denne sundhedsplejerske medbragte to skemaer til de nybagte forældre. Et til udfyldelse af tidspunkter for amning og et til udfyldelse af, hvornår man som par var intime med hinanden. Hun forlod deres hjem med denne replik: "Jeg ser gerne, at begge skemaer er blevet skrevet på til næste gang, jeg kommer på besøg..."

På den måde fik hun fortalt forældrene, at det var vigtigt, at de som par huskede at få genoptaget deres samliv. Man kan måske næppe kalde det rådgivning – men dog

trods alt en indikering af, at det er vigtigt at have en opmærksomhed på emnet. Denne sundhedsplejerske var klar over, hvor vigtigt det var at styrke båndene mellem forældrene, selvom hun ikke gik nærmere ind i samtalen med parret.

Hvordan ser rådgivningen så ud i dag – årtier senere? Meget blandet – alt efter, hvem man som fagperson er. Der er ingen retningslinjer for denne type rådgivning, og det er meget op til den enkelte sundhedsplejerske om, hvordan hun vil tage denne samtale i efterfødselsforløbet.

Det samme gælder i og for sig også jordemødrene i graviditetsforløbet.

Er det fordi, det ikke er så væsentligt? Eller er det fordi, mange synes, det er en svær samtale at have? Er det overhovedet sundhedsplejerskens opgave at have fokus på parrets trivsel, eller er det barnets trivsel, der alene skal have fokus?

I Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge' fra 2012 beskrives sundhedsplejerskernes opgaver i forhold til rådgivning af nye familier om familiedannelse.

Der står bl.a. at: 'Sundhedsplejersken informerer småbørnsforældre om nyere præventionsmidler og udleverer pjecen 'Når 2 bliver til 3,' hvis denne ikke er udleveret af egen læge. Derudover kan sundhedsplejersken rådgive om seksuelle relationer og mulige problemstillinger efter fødsel' ⁽²⁾.

Dvs. indtil nu har det været sådan, at sundhedsplejersken KAN tale om emnet. Det har ikke været en del af den 'obligatoriske' sundhedspleje og rådgivning fra myndighedernes side.

I den nyeste udgave af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke for seksuel Sundhed fra 2020 står der nu om 'Rådgivning ved hjemmebesøg efter fødsel.' 'I forbindelse med de første hjemmebesøg efter fødslen drøfter sundhedsplejersken mulige problemstillinger relateret til sex og samliv efter fødsel og familieforøgelse. Forældre rådgives om brug af præventionsmidler, og pjecen 'Baby på vej – sexlivet før og efter fødsel' udleveres, hvis den ikke allerede er udleveret af egen læge eller jordemoder.' ⁽⁷⁾

Så Sundhedsstyrelsen er altså stadig ikke særlig tydelige i deres formulering af sundhedsplejerskens opgaver i relation til sex- og samliv, idet sundhedsplejersken 'drøfter mulige problemstillinger' eller måske kun taler prævention med småbørnsforældrene.

Dette efterlader mulige spørgsmål til dette punkts udførelse.

Hvordan når sundhedsplejersken dette mål i praksis, og hvad skal indholdet af samtalen være? Er sundhedsplejersken 'klædt på' til denne vurdering af mulige problemstillinger, og mangler der konkrete retningslinjer for denne 'udredning'?

Man ved, at den højeste skilsmisseprocent ligger hos par med børn mellem 0 og 2 år. ⁽⁵⁾

'Mere end halvdelen af brud i danske børnefamilier sker i løbet af barnets første seks leveår, og risikoen er størst, når barnet er 1-2 år gammelt.' ⁽⁶⁾

Spørgsmålet er, om der kan være en sammenhæng mellem den høje skilsmisserate



GITTE LADEFOGED

Sexolog, sygeplejerske og coach

De sidste 29 år arbejdet med kommunikation og mennesker – både som sygeplejerske og sexolog, men også som produktspecialist med undervisning og information til forskellige faggrupper indenfor sundhedssystemet.

Holder foredrag og workshop for sundhedsplejersker om: 'Vigtigheden af at italesætte sex- og samliv efter fødslen ved hjemmebesøg.' Bliv klædt fagligt på. Med fakta, redskabsboks og brugbare modeller.

Foredrag i Forældregrupper om 'Genoptagelse af det intime liv efter en fødsel.' Hvordan styrker vi vores parforhold i den nye familie og kommer i gang med intimiteten trin for trin?

Snart aktuel med online kursus for nybagte forældre om 'genoptagelse af det intime liv efter en fødsel.'

• Workshop ved 'Den Nationale Konference,' 'Fagligt netværk for seksuel sundhed' for fagpersoner 2016

• Workshop/foredrag på 'Sundhedsplejerskernes Landskonference' 2016 for sundhedsplejersker

og vanskeligheder ved at få det intime liv til at fungere? Kan man som sundhedsplejerske være med til at skabe opmærksomhed og give vejledning i vigtigheden af at italesætte og give råd til, hvordan man som par kommer i gang med det intime liv igen. Og dermed fremme parrets trivsel og dermed familiens trivsel - og måske i sidste ende være med til at forbedre skilsmissestatistikken?

Er det en opgave, som sundhedsplejersken vil tage/tager på sig? Og er det en obligatorisk del af den rådgivning, der gives i dag?

En meta-analyse af 57 studier viste, at 2/3 af de gravide kvinder ikke kunne erindre, at sundhedsprofessionelle havde talt med dem om sexlivet under graviditeten. ⁽⁴⁾

Det er ofte tabuiseret, når seksualiteten ikke fungerer. Der kan således være tabu forbundet med at samtale om seksualitet og intimitet både som fagperson og hos forældrene. Mange sundhedsplejersker – og fagpersoner generelt - synes ikke, de er klædt godt nok på til at tage denne snak ved hjemmebesøg ⁽³⁾. Det resulterer ofte i, at der ikke eller kun sparsomt bliver informeret om sexlivet efter fødslen, og hvordan man kommer godt i gang med kærestelivet og det intime liv igen.

Der eksisterer et tovejs-tabu. Man kan som par måske tænke, at når sundhedsplejersken ikke nævner eller spørger ind til intimitet, så er det nok ikke noget, man taler om i dette forum. Sundhedsplejersken kan omvendt tænke, at hvis ikke det er noget, parret nævner, så er der nok ikke et problem.

Et engelsk studie belyser, at to ud af tre par ingen information får af sundhedspersonale, så internationalt har vi formentlig de samme problematikker med mangel på information til nye forældre. ⁽⁶⁾

Som sundhedsfaglig kan man opleve, at man mangler de nødvendige kompetencer og redskaber til at italesætte og højne opmærksomheden på, hvor vigtigt det er at pleje familiens kerne, nemlig forældrene. Dette gælder både egen læge, jorde-

moderen og sundhedsplejersken. Sundhedsplejersken har dog en unik indfaldsvinkel til samtalen om intimitet, da hun er den eneste fagperson, der kommer i hjemmet efter en fødsel.

Seksualiteten ændrer sig, når man har fået et barn, og man skal til at genfinde hinanden på en ny måde. Mange har svært ved at vægte kærestelivet, som efter min mening er fundamentet for en velfungerende familie. I for mange tilfælde ender parret med at gå fra hinanden og splitte familien op. At få et barn betyder ændrede seksuelle relationer for mange par. En tredjedel af nye forældre oplever forbigående eller længerevarende seksuelle problemer i forbindelse med genoptagelse af sexlivet efter fødslen ⁽²⁾.

Som vi ved, kan udfordringerne dels skyldes de oftest forbigående fysiologiske forandringer efter en fødsel med nedsat lyst og nedsat lubrikation mm. Derudover kan den enkeltes selvopfattelse kropsmæssigt ændres, og samtidig er der den nye virkelighed med et lille barn, hvor alt går op i det praktiske, amning og mangel på søvn. En kæmpe omvæltning, hvor man går fra at have været kærester i tosomhed til at være familie – i hvert fald første gang man bliver forældre.

De tre trin i intimitetsmodellen

Trin 1	Parret tager de første skridt i at rumme hinanden i den nye familiekonstellation – samtalen om 'den gode vilje' – at ville hinanden det bedste
Trin 2	Parret er der, hvor de er begyndt at være fysiske – samtale om berøring, der begynder at åbne for intimiteten
Trin 3	Parret er i gang med sexlivet – samtale om, hvordan man får ideer til, hvordan man initierer og udvikler det

(Model udviklet af Gitte Ladefoged)

Flergangsforældre kan også sagtens opleve problemer med at få gang i det intime liv.

Det kan være svært for nogle par at tale om disse ting.

Kommunikation er omdrejningspunktet her – en forventningsafstemning og gensidig respekt og forståelse. Men en ting, mener jeg, at kan slå fast: Det er et fælles ansvar at komme i gang.

Det kan være en kæmpe lettelse, at en fagperson belyser disse ting som værende normale og hjælper dialogen i gang. I regnbuefamilier ses de samme udfordringer som i heteroseksuelle forhold. ⁽⁶⁾.

Som nybagt familie er man ekstra sårbar, idet omvæltningen fra at være to med fokus på parforholdet ændres til at være en familie med fokus på det lille barn. Man skal gentænke sexlivet og parforholdet og måske sætte struktur på samværet.

Hvad er det egentlig, der er vigtigt at tale om – hvad er seksualitet kontra intimitet? Det handler jo ikke bare om sex, men også om hvordan man husker at være par og kærester. Intimiteten kan være lige så vigtig som det at have decideret sex.

Intimitet og seksualitet er mange ting: Kærtegn, kys, omsorg, en sød sms, ligge tæt osv. Det handler om nærvær og interesse.

Det er måske de 10 minutter, man hver dag beslutter sig for at interessere sig for sin partners dag hver aften, inden man går i seng.

I den nye Sexus undersøgelse har man spurgt til forskellige typer af intimitet (f.eks. at kramme, kysse, holde i hånd, udveksle kærtegn og ligge tæt sammen). Det anses i alle aldersgrupper og af begge køn for vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt. ⁽¹⁾.

Hvordan kan sundhedsplejersken medvirke til at igangsætte dialogen om genoptagelse af sexlivet efter en fødsel? Hvad skal der informeres om, og hvornår skal emnet tages op?

Der er stor forskel på, hvor længe man som par er om at komme i gang med det intime liv igen. Nogen er i gang hurtigt efter fødslen, og i andre tilfælde kan der gå op til et år.

Det er derfor vigtigt at lave en differentieret rådgivning til det enkelte par, som tager udgangspunkt i, hvor netop de er i deres seksualitet.

'Der er behov for fokuseret, balanceret information, som gerne må omfatte konkrete råd og oplysning om, hvor man kan søge hjælp, hvis der opstår problemer.' ⁽⁶⁾.

Jeg har fremstillet en model, som deler parret op i tre trin:

Dialogen startes der, hvor sundhedsplejersken vurderer, at parret befinder sig.

Rådgivningen kan komme ind på forskellige ting lige fra kærlig hverdagsberøring som kys og knus.... til at huske at gå ud at spise med hinanden. At få gang i samtalen om, hvordan man hver især har det – til måske at få spurgt ind til, hvad intimitet er for den enkelte og på den måde hjælpe dialogen i gang.

– Men det vigtigste for sundhedsplejersken er at afkode, hvor parret befinder sig, så hun kan ramme behovet i netop den familie, hun står med. Derefter vil målrettet rådgivning omkring genoptagelse af sex- og samliv efter fødslen kunne være med til at skabe en bedre dialog parret imellem og give dem en form for 'redskabsboks' med forslag til, hvordan man kommer i gang med sexlivet – alt efter, hvor de er i processen. Herefter kan man bevæge sig videre til næste trin.

Hvad skal der til for, at alle nye familier får mulighed for at tale med sundhedsplejersken om intimitet ved hjemmebesøg – og hvilke kompetencer har sundhedsplejersken brug for?

I disse år tales der meget om lighed i sundhed. Det er et emne, man er meget optagede af lige nu i hele sundhedssektoren. Det er således vigtigt, at der også er lighed i sundhedsplejen, så alle får det samme tilbud. Skal man skabe lighed i sundhedsplejen, bør det ikke være op til den enkelte sundhedsplejerske, om der skal tales om dette emne med forældrene.

Jeg tror, at et fagligt kursus eller foredrag til eksisterende sundhedsplejersker om emnet kan give god inspiration. Måske kan det skabe struktur at lave et skema, som sundhedsplejersken kan holde sig til, ligesom man har ved amning eller ved screening for

fødselsdepression. Jeg tror, det kan være vigtigt, at den enkelte sundhedsplejerske finder 2-3 gode sætninger, man har det godt med, så der er en tryk indgang til dialogen. Det kunne f.eks. være: Hvad er intimitet for jer? Hvad kunne du tænke dig fra din partner?

En anden ting, der er utrolig vigtig, er at arbejde med sit eget tabu. Hvad er det, jeg synes, er svært ved at skulle tage samtalen om intimitet med forældrene?

Man kunne helt basalt også se på, om der skal være mere undervisning på Sundhedsplejerske-uddannelsen til de nye sundhedsplejersker om emnet.

Desuden kan sundhedsplejerskens rådgivning til parret hjælpes på vej af, at emnet bliver taget op som eksempelvis et fast foredrag i 'Forældrekurserne' på efterfødselsforløb. Allerede her vil man bryde tabuet, hvis alle får information og ikke kun de, som føler, de har et 'problem.'. Det vil blive normaliseret at få information om 'intimitet og parforhold efter en fødsel.' Et emne man ellers kan føle sig ret alene med.

Nogle par ville have fordel af en enkel brochure eller oversigt, som sundhedsplejersken kan have med, med gode råd til parret om, hvordan man kan tilgå samtalen med hinanden og med gode helt konkrete ideer til, hvordan man kommer i gang med det intime liv.

En ting er sikkert ... Vi må ikke som fagpersoner stikke hovedet i busken og tænke, at det må forældrene selv finde ud af.

Hvis der skal være lighed i sundhed, og dermed i sundhedsplejen, skal vi gøre en indsats for dette vigtige område for småbørnsfamiliers trivsel. Måske kan den rette rådgivning være med til at forebygge parforholdskriser i en i forvejen sårbar og ny familiestruktur. ♥

KILDER

1. Projekt Sexus
2. Sundhedsstyrelsen, Forebyggelsespakke, Seksuel Sundhed, 2012
3. Abstract: Sundhedsprofessionelles holdning til og erfaring med at italesætte patienters seksualitet af Rikke Skousgaard m.fl.
4. Experienced quality of the intimate relationship in first-time parents -af Tone Ahlborg <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:747810/FULLTEXT01.pdf>
5. Vores børn, Nov. 2015 <http://voresborn.dk/familie/foraeldres-skilsmisse-rammer-helt-smaa-boern>
6. Sexologi. Christian Graugaard, Annamaria Giralaldi, Bo Møhl (2019)
7. Sundhedsstyrelsen, Forebyggelsespakke Seksuel Sundhed 2020



Det kan have stor indflydelse på det seksuelle, når vi gennem livet rammes af skilsmisser, stress, arbejdsløshed, samlivskriser, børnefødsler, sygdom eller tab.

Anmeldelser

FORFATTER

Nr. 1: Camilla Arnshøj, Else Guldager og John Andersen
Nr. 2: Miiannguaq Olsvig
Nr. 3: Miiannguaq Olsvig

ILLUSTRATOR

Christian Rex

FORLAG

Sund Sans

UDGIVELSEÅR

2019

ALDERSGRUPPE

Nr. 1: 0-2 år

Nr. 2: 2-4 år

Nr. 3: 1-3 år

ANMELDER

Sundhedsplejerskerne,
Charlotte Rosholm og
Nanna Elberg



Fire grønlandske børnebøger

På Grønlands nationaldag d. 21. juni i 2019 udkom de fire første bøger i Manumina-serien, som fik en flot modtagelse. Det er originale grønlandske børnebøger, hvilket der er mangel på. Teksten er både på grønlandsk og dansk.

Bøgerne er finansieret af en række fonde og er et tiltag fra MANU, det grønlandske forældreprogram, der svarer til vores 'Klar til Barn,' i samarbejde med forfatteren, illustratoren, 'God Barndom' og en række børnesagkyndige.

Alle bøgerne har medfølgende vejledningshæfter med uddybende vejledninger i forhold til bogens tema med den grønlandske kultur for øje.

Bøgerne er gratis og udleveres til alle børnefamilier i Grønland.

Fælles for alle fire bøger og hæfter er de skønne, farverige og udtryksfulde illustrationer med mange detaljer, som giver anledning til at udforske fortællingerne.

1

Manumina

– medfølgende vejledningshæfte 'Dit barns første bog'

Denne bog er en folde-ud/pegebog til de mindste med skønne farverige illustrationer. Den ene side viser billeder af de mest almindelige dyr i Grønland: Sæl, fisk og rensdyr.

Den anden side viser den grønlandske pige Manumina i gang med hverdagsaktiviteter.

Det medfølgende vejledningshæfte forklarer meget fint, hvordan man kan bruge bogen.

Den gennemgår alle barnets sanser – vigtigheden i at stimulere dem og bruge dem i kommunikationen, omsorgen og legen med det lille barn. ♥

Anmeldelser

2

'Manumina Kuppiararopq – Manumina har skoldkopper'

– medfølgende vejledningshæfte: 'Dit syge barn' (C. Arnshøj, E. Guldager og J. Andersen)

I denne bog får Manumina skoldkopper, og vi går sammen med hende på opdagelse i, hvad de der skoldkopper er for nogle – de klør og klør, og man skal smøres med væmmelig creme, men vi kan lege os lidt væk fra kløen ved at tegne skoldkopper på kaninen, Manuminas tro følgesvend, og forestille os, at de er stjerner. Bogen har flere gentagelser, som børn i denne aldersgruppe jo har stor glæde af.

I vejledningshæftet fortæller forfatterne om, hvordan det er at have et sygt barn, og hvordan man kan bruge bogen. Det at tale

om, hvad der sker, når man bliver syg, er vigtigt for at berolige barnet, skabe forudsigelighed og give mening. Eksempelvis hvad et termometer er, hvad en læge er og hvad medicin er.

Hæftet beskriver også, hvilke symptomer der er tegn på sygdom, og hvordan man skal drage omsorg for et sygt barn, hvornår man skal søge lægehjælp, og hvornår barnet igen er klar til institution.

Meget fint hæfte, der både har fokus på det syge barn, men også på relationen og omsorgen – der er mange gode, konkrete råd. ♥



3

'Manuminap Misigissusai – Manuminas følelser'

– medfølgende vejledningshæfte: 'Dit barns følelser' (Arnshøj, Guldager og Andersen)

I denne bog oplever Manumina mange forskellige følelser (og hendes kanin ligeså).

Der lægges op til, at barnet også skal vise sine følelser sammen med Manumina.

Vejledningshæftet inviterer her den voksne til at gå dybere ned i alle grundfølelserne og komme med eksempler på, hvad der kan skabe den enkelte følelse.

Ligeledes forklares grundelementerne i tryk tilknytning og separationsangst.

Hæftet beskriver meget fint den følelsesmæssige udvikling hos barnet 1½ -2 år.

Et virkeligt fint hæfte, som fokuserer på anerkendelse, mentalisering og den trygge tilknytning hos barnet. ♥



Anmeldelser



Skønne, farverige og udtryksfulde illustrationer med mange detaljer

4

'Manumina Sinilluarit – Manumina sov godt'

– medfølgende vejledningshæfte: 'Dit barns søvn' (Arnshøj, Guldager og Andersen)

I denne lille fortælling følger vi Manuminas (og hendes tøjkanins) hverdag derhjemme og i vuggestuen, og vi er med hende, når hun skal sove. Vi oplever de gode ritualer, der følger med, som højtlesning af både forældre og pædagoger – og også snak om drømme.

Vejledningshæftet har fokus på vigtigheden af søvn. Gode rutiner og ritualer kan skabes gennem 'det fælles tredje,' som kan være højtlesning/fortælling.

Højtlesningen er vigtig for samvær, nærhed, sprogudvikling og en god afslutning på dagen med en bearbejdelse af alle barnets indtryk.

GODE RUTINER OG RITUALER KAN SKABES GENNEM 'DET FÆLLES TREDJE,' SOM KAN VÆRE HØJTLÆSNING/FORTÆLLING

Charlotte Rosholm og Nanna Elberg

Hæftet giver ligeledes en fin forklaring på, hvad der sker fysiologisk i hjernen og i kroppen og fortæller om søvnfaser, drømme og forskel på natte- og dagssøvn.

Der vises en tabel over søvnbehov i forhold til alder.

Hæftet giver en meget fin, letforståelig og pædagogisk vejledning. ♥

FORFATTER

Miiannnguaq Olsvig

ILLUSTRATOR

Christian Rex

FORLAG

Sund Sans

UDGIVELSEÅR

2019

ALDERSGRUPPE

2–3 år

ANMELDER

Sundhedsplejerskerne, Charlotte Rosholm og Nanna Elberg

Nutramigen

TIL AKTIV HÅNDTERING AF
KOMÆLKSPROTEINALLERGI
MED MULIG PÅVIRKNING AF BARNETS FREMTID

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

NYHED
Nutramigen 2
med LGG
kommer
snart



Effektiv og veldokumenteret³

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

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

MeadJohnson
Nutrition

Nutramigen
(kaseinhydrolysat)
+
Lactobacillus
rhamnosus
(LGG®)

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

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

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



Anmeldelser



Kan hentes via App Store eller Google Play

Spændende ny digital udgave af 'Lille menneske 0-3 år'

UDVIKLET AF

Hanne Kronborg og Meta Jørgensen

HENTES VIA

App Store eller Google Play

PRIS

25 kr.

ANMELDER

Christina Louise Lindhardt, Sundhedsplejerske, Ph.d.

Igennem de sidste 30 år har sundhedsplejersker henvist til den lille bog 'Lille menneske 0-3 år' til brug for forældre og fagpersonale.

Den lille bog er nu udkommet digitalt, udviklet af to sundhedsplejersker, Hanne Kronborg og Meta Jørgensen.

Bogen kan downloades som App og indeholder ingen reklamer, der kan forstyrre læsningen.

App'en hedder 'Lille menneske 0-3 år'

Den er til forældre, som gerne vil vide mere om, hvordan de naturligt stimulerer barnets udvikling ved at inddrage leg og aktivitet i hverdagen. Tiden med den lille kan godt føles lang for den mor eller far, som er hjemme med barnet hele dagen. Her kan forældre til børn fra 0-3 år blive klogere på barnets udvikling - og hente ideer til sjove og stimulerende måder at være sammen med den lille på.

- App'en er let at gå til. Den er inddelt i syv alderstrin, hvor barnets udvikling og ideer til samvær er beskrevet indenfor fire områder: Samspil og tæt kontakt, grov motorik og balance, finmotorik og øje/hånd koordination, sprog og rytme
- Den fortæller gennem billeder og videoklip af almindelige forældre, hvordan du som forældre kan opbygge tidlig tilknytning, stimulere f.eks. trille, krybe og kravle, udfordre håndens finmotorik og hjælpe sproget på vej
- En legetøjskasse giver ideer til legetøj indenfor hvert alderstrin
- Bevægeglæde og naturen som legeplads er to supplerende tilbud, som giver konkrete ideer til at stimulere barnets bevægeglæde og bruge naturen fra barnet er helt lille
- I App'ens logbog kan forældre notere særlige øjeblikke og milepæle i barnets udvikling. ♥

olívy baby care

[diaper change]

FOREBYGGER
RØDME OG
IRRITATION

Vejen til en sund og modstandsdygtig babyhud

Olívy renser, plejer og beskytter huden under bleen. Den unikke blanding af olivenolie og kalk opretholder hudens naturlige barrierefunktion og forebygger bleudslæt.

Anbefal Olívy i stedet for vand, sæbe og vådservietter – til glæde for alle børn, der bruger ble.



Læs mere på www.olivy.dk



BASERET PÅ
OLIVENOLIE

Fås på apoteket og hos Matas

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt

Anmeldelser



Vredeshåndtering for unge – forstå og håndter følelserne i fællesskab

Har man læst 'Vredeshåndtering i indskolingen og børnehaven' og, ligesom jeg, blevet utrolig glad for denne, ja så bliver man jo kun gladere for at læse at de har lavet endnu en bog. Vredeshåndtering for unge er andet bind i Diamantforløbserien og kan sagtens læses uden at have læst første bind.

'Vredeshåndtering for unge' henvender sig til fagpersoner, der arbejder med unge i alderen 13-25 år og er skrevet af psykolog Maria Dressler og lærer Camilla Obel. Sammen har de udviklet Diamantforløbet i Rødovre, som er et kommunalt baseret tilbud, som rådgiver om og underviser i vredeshåndtering for børn og unge.

Bogen er letlæst, velskrevet og utrolig brugervenlig. Den er, ligesom første bog, inddelt i tre dele; Første del er en kort teoretisk introduktion til et almenpsykologisk perspektiv med fokus på unges sociale udvikling samt en introduktion på en teoretisk forståelse af unges følelser, konstitueringen, funktionerne og udtrykkene af dem. Hermed formår forfatterne på flot vis at almindeliggøre alle følelser og følelsesmæssige reaktioner. Gennem accept og forståelse af egne og andre måder at reagere på styrkes unges kompetencer indenfor selvkontrol og vredeshåndteringsstrategier.

Anden del præsenterer samtalen med den unge gennem konkrete metoder og teknikker således at samtalen gør os klogere på den unges forståelse af sig selv, den unges liv og betingelser i livet for derved at skabe mening sammen med den unge. Som forfatterne skriver, er det først der det er muligt at arbejde med forandring.

Bogens tredje del er fyldt med praktiske øvelser. Øvelserne er ligesom første bind opdelt i kropslige, følelsesmæssige og mentaliserende og reflekterende øvelser og lege, hvis formål er at lærer den unge at mærke, regulere og reflektere over egen vreden sammen med kammeraterne.

Øvelserne har en anden farve end resten af bogen og udmærker sig ved deres gode struktur og detaljerede beskrivelse, som gør det utrolig nemt og lige til at inddrage i arbejdet med unge og vredeshåndtering i f.eks. udskolingen eller andre fællesskaber.

Bogen er interessant og inspirerende, fordi den på en kort og præcis måde kobler teori og metode sammen. Det giver en anden måde at forstå unges vrede på, som altid have en årsag. Gennem samtalen og de praksisnære øvelser giver bogen et godt bud på hvordan man gennem fællesskab kan arbejde med forståelse og derved forandre unges måde at håndtere vrede på. ♥



Vredeshåndtering i indskoling og børnehaven – forstå og håndter følelserne i fællesskab

Et emne, jeg ofte støder på, både i det private hjem, i børnehaver og i skolen, er, hvordan skal vrede og udadreagerende børn håndteres. Ofte ses barnets adfærd som problematikken ved barnet og deraf, hvordan man så styrer barnet. I stedet bør vi være nysgerrige på følelserne, der ligger til grund for barnets adfærd. Forsøger vi at forstå og håndtere barnets reaktioner, undgås måske, at disse børn bliver ekskluderet fra fællesskabet.

'Vredeshåndtering i indskolingen og børnehaven' henvender sig især til fagpersoner, der har ansvar for fællesskaber med børn i alderen 5-9 år. Den er skrevet af psykolog, Maria Dressler og lærer Camilla Obel, som sammen leder Diamantforløbet i Rødovre Kommune, der er et vredeshåndteringsprogram, som kan implementeres i praksis.

Bogen er letlæst samt praksisnær. Bogen er inddelt i tre: En teoretisk del, en del med fokus på samtalen med børn og en afsluttende del, der er praktisk orienteret med cases, øvelser og praktiske tiltag.

Den teoretiske del gennemgår på en velskrevet og enkel måde den tredelte hjerne, grundfølelser og tilknytning, hvor forfatterne fokuserer på den nødvendige teori for at forstå hvorfor, man ikke kan tale fornuft med et barn, der eksploderer i vrede.

I bogens anden del kommes ind på, hvordan følelser er afgørende for vores velbefindende, trivsel og læring. Bogen er fuld af case-eksempler, som fint illustrerer, at der

altid er følelser på spil for børnene, også når de har en udadreagerende adfærd. Gennem korte anvisninger på, hvordan vi kan tale med børn, vises vigtigheden af, at den professionelle forsøger at forstå børnene, og hvilke følelser og hensigter der ligger til grund for deres handlinger. Også når de kommer til udtryk på en uhensigtsmæssig måde.

I den sidste del af bogen præsenteres en lang række øvelser, som er delt op i tre: Kropslig regulering, følelsesmæssig regulering og mentalisering/ refleksion. Øvelsernes gode struktur og detaljerede beskrivelse gør det nemt og overskueligt at implementere i et børnefællesskab.

Som sundhedsplejerske bliver man ofte spurgt ind til konkrete redskaber og tiltag, der kan bruges til at håndtere børns reaktioner. Derfor kan man med fordel læse bogen og blive klogere på, hvordan man kan håndtere vrede i fællesskabet. Hele tankegangen bag bogen er, at man som professionel forsøger at være åben og se hensigter overfor dem, der umiddelbart kan være sværest at holde af, men oftest er dem, der har allermost brug for at mærke, at vi holder af dem (Dressler&Obel; 2016).

Efter min mening er netop denne bog så inspirerende og interessant, fordi den kobler teori og metode sammen via en del cases. Bogens øvelser hjælper med at omsætte viden til konkrete tiltag i hverdagen og bogen kan derfor klart anbefales. ♥

Bestyrelsen



Formand
SUSANNE RANK LÜCKE
Tønder Kommune
Tlf. 2962 4221
susannelucke@fs10.dk



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



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



Næstformand
DORTE FISCHER
Rudersdal Kommune
Tlf. 6146 3154
dortefischer@fs10.dk



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



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



**Aktiv suppleant og
ansvarshavende
redaktør**
ANJA HELLE KREUTZMANN
Københavns Kommune
Tlf. 6048 6073
anjakreutzmann@fs10.dk



**Bestyrelsesmedlem og
konference ansvarlig**
JEANNE VETTERSTEIN
Københavns Kommune
Tlf. 2175 0005
jeannevetterstein@fs10.dk



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

Foto: Helle S. Andersen

Hvordan rådgiver du om **MAD TIL BØRN?**



Bestil gratis folder
inkl. plancher på:
ernaeringsfokus.dk
- se under materialer



**Udarbejdet i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger
i samarbejde med sundhedsplejersker og ernæringsprofessionelle**

NY REVIDERET UDGAVE ER UDKOMMET JANUAR 2021

MEJERIFORENINGEN



ALLOMIN ERSTATNINGER

– mere mælkefedt, ingen palmeolie



BLØD START
for små maver

Alle Allomin indeholder nu mere mælkefedt, og er uden palmeolien.
Indholdet af D-vitamin er 1,5 µg/100 ml, så hvis barnet får 800 ml Allomin
eller mere pr. døgn, skal det ikke have D-vitamin tilskud.

www.sempernutrition.dk



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443