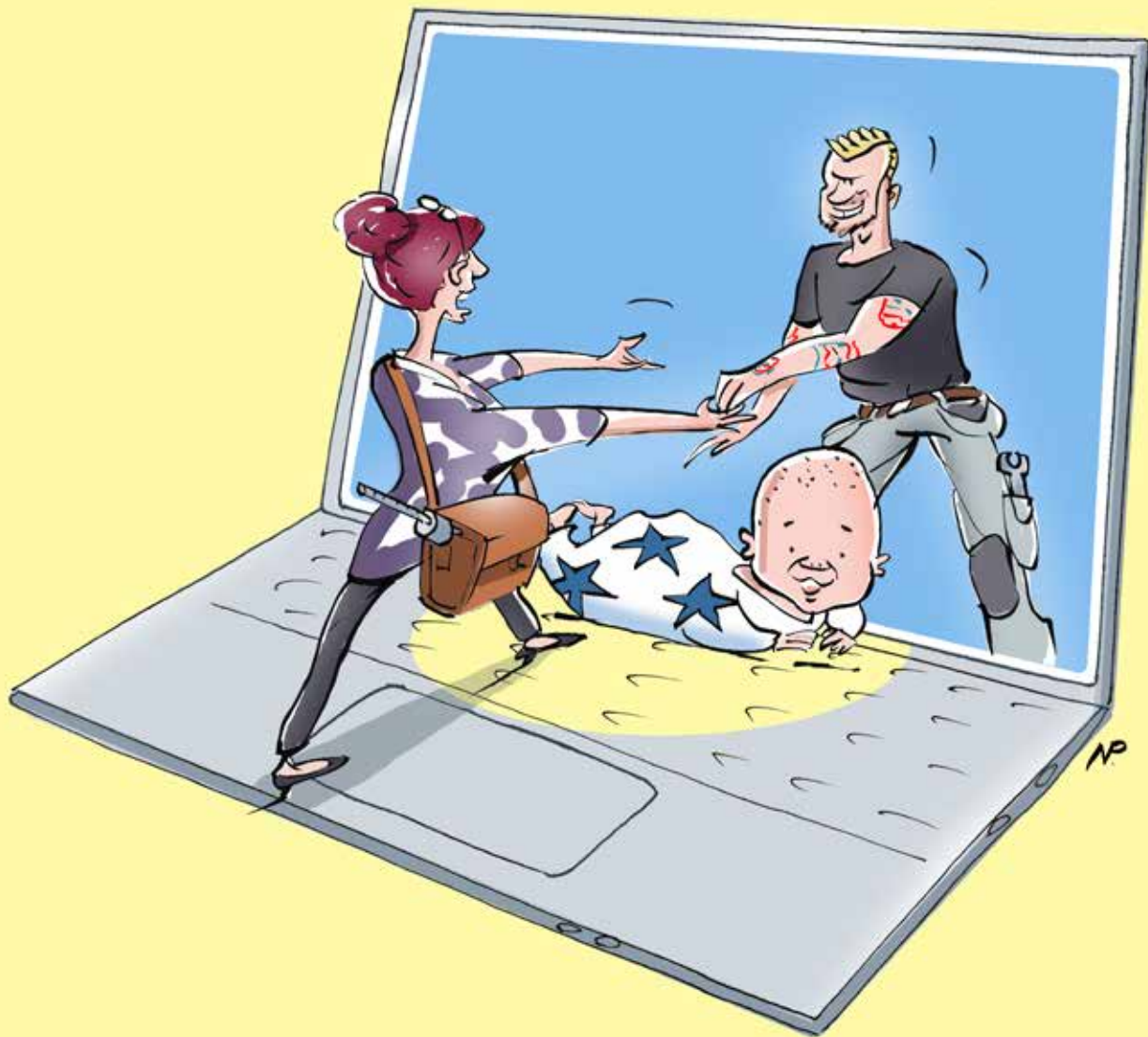


Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 03
Juni 2021

Hver eneste gang du kommunikerer med en far, er du med til at bryde den cirkel og medvirkende til, at fædre begynder at opfatte sig selv som primære omsorgsgivere.
Læs hele artiklen på s. 18.



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Forældre skal involvere sig • Grønlandsk for begyndere
Elektronisk kommunikation med fædre kan styrke samarbejdet omkring barnet



MÆLKESYREBAKTERIER®
DUOLAC

Dagligt tilskud
til børn
2 uger til 4 år



Duolac Duo+ D-dråber – nem, præcis og hygiejnisk at dosere

6 dråber Duolac Duo+ D-dråber hver dag giver børn (2 uger - 4 år) et dagligt tilskud af **500 mio. bifido** dobbeltbeskyttede mælkesyre bakterier samt **10µg D-vitamin**.

- Eneste D-dråbe olie med **100% bifido bacterium**, som udgør den største mælkesyre bakterieslægt i den nyfødtes tarmmikrobiom
- Unik kombination af fire forskellige naturlige Bifido bacterium mælkesyre bakteriestammer – **4 BifidoMix®**:
 - Bifidobacterium infantis CBT BT1
 - Bifidobacterium longum CBT BG7
 - Bifidobacterium breve CBT BR3
 - Bifidobacterium bifidum CBT BF3
- Letfordøjelig og smagsneutral MCT-olie (mellemkædede fedtsyrer)
- Unikt og patenteret dobbelt coating system, der sikrer optimal beskyttelse mod ydre påvirkninger
- Opbevares ved stuetemperatur

Fås på apoteket

Specialist i mælkesyre bakterier

Nr. 03
Juni 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)

FIND VEJ I DIN SORG
En fortælling om, hvordan
man arbejder med sorg



- 4** Leder
- 6** Forældre skal involvere sig og inddrages i deres teenagers liv
- 8** Modernælk til børn født med ganespalte
- 12** Hvordan spotter du tegn på, at børn og unge er på vej ind i ekstreme miljøer?
- 16** Kort fortalt
- 18** Elektronisk kommunikation med fædre kan styrke samarbejdet omkring barnet
- 22** Joannahuset
- 26** Kort fortalt
- 28** Grønlandsk for begyndere
- 34** Sundhedsstyrelsen orienterer
- 36** NBO – Newborn Behavioral Observation
- 40** Nyt fra bestyrelsen
- 46** Nyt projekt i Randers hjælper børn med astmatisk bronkitis til bedre livskvalitet
- 50** Anmeldelser
- 54** Bestyrelsen



NYHED!
NU MED 5 HMO'er*!

VORES MEST AVANCEREDE OG SKÅNSOMME MODERMÆLKSERSTATNING



NAN Supreme er den første og eneste erstatning med 5 HMO'er* – en god start når amning ikke er mulig

5 HMO'er*

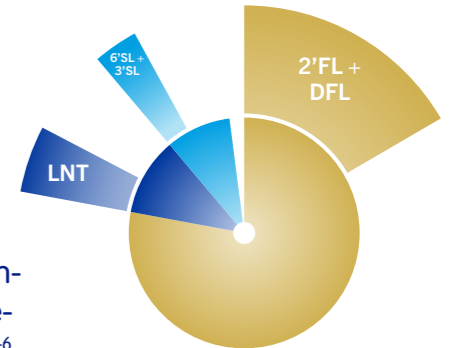
Repræsenterer alle 3 HMO familiegrupper¹ og dækker omkring 40% af de mest almindelige HMO'er i modermælken²⁻⁶

- Stimulerer udviklingen af barnets immunsystem^{7, 8}
- Er strukturelt identisk med de HMO'er der findes i modermælken

Gentle proteins – 100 % valleprotein, der er delvis spaltet Lettere at fordøje⁹ og har bevist at reducere risikoen for atopisk dermatit (eksem) med 55%¹⁰

Aktive mælkesyrebakterier

L. reuteri – veldokumenteret effekt overfor spædbørn med maveproblemer som kolik og forstoppelse^{11, 12}



Referencer:

1. Donovan SM, Comstock SS. Ann Nutr Metab 2016;69 Suppl 2:42-51
2. Samuel TM, et al. Sci Rep 2019;9(1):1-10
3. Austin S, et al. Nutrients 2016;8:8(6)
4. Austin S, et al. Nutrients 2019;11(6):1282
5. Sprenger N, et al. Eur J Nutr 2017;56(3):1293-1301
6. Lefebvre G, et al. Front Nutr.2020;7:574459
7. Bauer V, et al. Abstract accepted at Pediatric Academic Societies Conference 2021
8. Bauer V, et al. Abstract submitted to Nutrition & Growth Conference 2021
9. Exl B-M, Deland U, Secretin M-C et al. Eur J Nutr. 2000; 39:145-156.
10. Alexander DD et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2010;50:422-30.
11. Indrio et al. JAMA 2014, 168 (3):228-33.
12. Szajewska et al. J Pediatr 2013; 162(2): 257-62.

www.nestlenan.dk

* Ikke fra modermælk

VIGTIG INFORMATION!

En sund og balanceret kost til både mor og barn i de første 1000 dage (graviditet + barnets første 2 år) er af afgørende betydning for et livslangt helbred. Vi mener at amning er det bedste, da modermælken giver den perfekte sammensætning af næringsstoffer og kan beskytte det lille barn mod sygdomme. En sund kost under graviditeten og efter fødslen hjælper med at sikre de nødvendige næringsstoffer, som er en forudsætning for en sund graviditet, samt forberedelsen til og opretholdelsen af amningen. En beslutning om ikke at amme er svær at ændre og kan både have sociale og økonomiske konsekvenser. Unødig introduktion til delvis flaskeernæring eller andre madvarer og drikkevarer påvirker amningen negativt. Hvis en mor vælger ikke at amme, er det vigtigt at informere hende om ovenstående, samt rådgive om korrekt tilberedning og understrege, at ukogt vand, urene flasker eller ukorrekt blandingsforhold kan føre til, at barnet bliver syg.



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Minister, ulighed og sommer

Journalister, politikere og andre er interesserede/nysgerrige på sundhedsplejerskernes arbejdsområde og vores faglighed. Dette mærker bestyrelsen på antallet af henvendelser, vi får. Det er godt at mærke interessen for vores fag og være med til at forklare eller afklare vores arbejdsområde.

Bestyrelsen har gjort opmærksom på, at sundhedsplejerskens arbejde i nogle kommuner har haft trange kår. De reaktioner, vi har fået ind fra jer... vores medlemmer, gjorde, at vi skrev om de bekymringer, som vi havde fået beskrevet.

Sundhedsminister Magnus Heunicke har bl.a. denne reaktion:

"Som Sundhedsminister er én af mine topprioriteter at gøre op med den helt urimelige ulighed i sundhed, som vi – på trods, at vi er et velfærdssamfund – har i Danmark.

Under COVID-19 er denne ulighed blevet endnu tydeligere, og der er behov for at udligne denne ulighed. Her spiller sundhedsplejen en vigtig rolle i at sikre, at alle børn får de bedste muligheder for at leve et langt og sundt liv uanset, hvilken

familie et barn bliver født i. Jeg er derfor helt enig i, at jeres indsats er uundværlig og ikke mindst – mens vi fortsat befinder os i en pandemi. Jeg vil samtidig gerne benytte lejligheden til at sige et stort tak til dig og dine kollegaer for jeres vigtige arbejde og for den ekstra indsats, som rigtig mange af jer har ydet i forbindelse med COVID-19. I spiller en vigtig nøglerolle i vores samfund ift. at komme igennem en svær tid for mange."

Det, at sundhedsplejersker kan være en brik i bekæmpelsen af ulighed i sundhed opleves i hverdagen for jer hver især. I arbejdet med revision af vejledning om forebyggelse og sundhedsydelse til børn og unge bliver uligheden også et emne, der bliver drøftet og diskuteret. Hvordan kan vejledningen få beskrevet indsatser, så kommunerne rundt om i landet vil prioritere dem? Der er et stort stykke arbejde foran os – både i skrift og tale i vores hverdag som sundhedsplejerske.

Bestyrelsen vil ønske jer alle en fantastisk sommer, hvor batterierne bliver ladet op med sol, lys og varme. ♥

UDGIVER

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Anja Helle Kreutzmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk og Dorte Fischer

NÆSTE DEADLINE

D. 6. august 2021

AFLEVERING AF MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Indlæg sendes til redaktør Anja Helle Kreutzmann. Tekster modtages på e-mail redaktor@fs10.dk eller anjakreutzmann@fs10.dk. Billeder på minimum 1 MB opløsning vedhæftes separat.

UDKOMMER

Sundhedsplejersken udkommer fem 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 ansvarligheds-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 Sundhedsplejersken bl.a. lægger op til debat, og at det Faglige Selskab derfor ikke nødvendigvis deler den opfattelse, der gives udtryk for i bladet.



MG 30186



START HEALTHY, STAY HEALTHY

Nestlé Danmark A/S
Arne Jacobsens Allé 7, 2300 København S
Tlf.: +45 35460123, e-mail: nan@dk.nestle.com

Forældre skal involvere sig og inddrages i deres teenagers liv

Danske forældre har en tendens til at trække sig fra deres teenagers liv. Men det er vigtigt for de unges trivsel og brug af rusmidler, at forældre fortsætter med at involvere sig. I partnerskabsindsatsen 'Fælles om ungelivet' vil Sundhedsstyrelsen, Trygfonden og fem pilotkommuner indsamle erfaringer med, hvordan kommuner kan understøtte forældreinddragelsen.

For både unge og forældre kan teenageperioden være en turbulent tid med store omvæltninger. Mange forældre er usikre på, hvordan de skal tackle forældreskabet og relationen i denne periode, og de kan være usikre på mange af de nye emner, der fylder i teenagerens liv.

Samtidig er der en tendens til, at forældre i Danmark begynder at slippe deres teenager i 15-16 års-alderen, og lader dem stå mere på egne ben, f.eks. i forhold til brug af alkohol og byture. Det kan skyldes et gensidigt ønske om selvstændighed, men mange forældre tror også, at de ikke længere har en betydende rolle i deres teenagers liv, hvilket bliver forstærket af, at den unge ofte begynder at søge mod vennerne.

Teenagere lytter stadig til deres forældre

Men forskning viser, at det er vigtigt, at forældrene holder fast i en tæt relation og bliver ved med at sætte rammer for deres teenager. Forældrenes involvering er en beskyttende faktor for blandt andet trivsel hos den unge og forebygger brug af rusmidler.

Undersøgelser viser f.eks., at hvis forældre sætter tydelige grænser, bruger meget tid sammen med deres teenager og kender vennerne, så er de unge mindre tilbøjelige til at drikke sig fulde eller eksperimentere med

stoffer. Og unge, som har aftaler med deres forældre om alkohol, drikker mindre, end de unge, som ikke har aftaler. De unge lytter altså stadig til deres forældre, også selvom de ikke altid vil være ved det.

Forældre skal engageres og klædes på

Mange kommuner har fokus på at etablere et godt forældresamarbejde i grundskolen, give forældrene viden om deres rolle, og f.eks. inddrage forældre i fælles klasseaftaler om brug af alkohol. Men når barnet bliver ældre og begynder på en ungdomsuddannelse, er der ikke tradition for forældreinddragelse og –samarbejde, og forældrene bliver ikke mødt med viden om betydningen af deres fortsatte involvering.

Det er derfor vigtigt, at forældre til teenagere får viden om og reflekterer over den betydning, de stadig har i deres teenagers liv, og bliver klædt på med viden og handleanvisninger, der kan understøtte relationen og dialogen mellem forældre og den unge.

Inspireret af islandske erfaringer er Sundhedsstyrelsen og Trygfonden i samarbejde med de fem pilotkommuner Odder, Silkeborg, Aalborg, Gentofte og Sorø gået i gang med programindsatsen 'Fælles om ungelivet,' hvor der er fokus på at understøtte beskyttende faktorer for unges brug af rusmidler, herunder forældrenes involvering i deres teenagers liv. Pilotkommunerne skal over de næste tre år indsamle erfaringer med, hvordan man kan inddrage og engagere teenageforældre. Det skal blandt andet gøres ved at indsamle lokale data i udskolingen og på ungdomsuddannelser om de unges trivsel, niveauet af beskyttende faktorer og brug af rusmidler. Data skal formidles engagerende til forældrene samtidig med, at forældrene bliver klædt på med viden og handleanvisninger – og motiveres og inddrages til at skabe sunde og inspirerende miljøer og fællesskaber for de unge, hvor rusmidler ikke spiller en markant rolle. Sundhedsstyrelsen vil understøtte de lokale indsatser med en række kommunikative indsatser på nationalt niveau. ♥

W

LINKS:

Læs mere om 'Fælles om ungelivet' her: www.sst.dk/da/faellesomungelivet – og følg indsatsen på LinkedIn: 'Fælles om ungelivet'





Modermælk til børn født med ganespalte

Kan ekstra rådgivning og mobil brystpumpe forlænge den periode, i hvilken, børn født med en ganespalte, får modermælksernæring?

Resultater fra et studie om børn født med en ganespalte – og ernæring de første seks måneder (2016-2018).



SUSANNE LANGBERG
Specialsundhedsplejerske,
IBCLC



VIBEKE THINGGAARD
Specialsundhedsplejerske,
IBCLC, MSA

Vigtige pointer:

- Tidlig indsats af mor og ammerådgiver øger varigheden af modermælksernæring
- Mobile brystpumper og opsøgende telefonisk vejledning senere i forløbet synes ikke at have den store effekt på længden af modermælksernæring
- Årsager til tidligt ophør med modermælksernæring er oplevet tidspres og fornemmelse af utilstrækkelig mælkeproduktion

Hvad ville vi gerne undersøge?

Vi har ønsket at undersøge, om det er muligt ved hjælp af opsøgende telefonisk ammevejledning og ved at tilbyde en mere fleksibel og håndfri malkemaskine i kombination med den stationære pumpe (de tilbydes), at forlænge den periode, hvori barnet (født med en ganespalte) får modermælk.

Dette fordi vi i vores daglige arbejde oplever, at mange mødre til børn med læbe-ganespalte hurtigt ophører med at give deres børn udmalket modermælk. De fleste anfører, at det er tidskrævende og svært at opretholde en sufficient mælkeproduktion ved hjælp af en brystpumpe.

I Danmark er der et tværfagligt team bestående af plastikkirurger, tandlæger, øre-næse-halslæger, talepædagoger og specialsundhedsplejersker, der tilbyder familier med børn født med læbe-ganespalte behandling, råd og vejledning omkring forhold, der relaterer til barnets medfødte spalte.

Specialsundhedsplejersken er ofte den, der møder familien/ barnet først, idet der tilbydes graviditetsbesøg til de vordende forældre, hvis der ved en scanning er set en

spalte. Ellers møder specialsundhedsplejersken den lille nye familie indenfor 24 timer post partum.

Hvis barnet er født med en ganespalte, enten i form af en læbe-ganespalte eller en isoleret ganespalte giver det udfordringer i forbindelse med amningen, og mor må bruge en brystpumpe for at kunne sikre, at barnet får tilstrækkelig med mælk og for at holde mælkeproduktionen i gang, da barnet ikke er i stand til at danne vakuum, når det sutter ved mor.

Hvad ved man allerede?

Fravalget af modermælk til det nyfødte barn er u hensigtsmæssigt, idet megen forskning viser, at modermælk er en unik ernæring, der nøje er tilpasset barnets behov.

Modermælk har derudover en lang række sygdomsbeskyttende og sundhedsfremmende effekter. Hvilket er specielt vigtigt for et barn født med ganespalte, da det på grund af de anatomiske forhold i ganen har øget tendens til mellemørebetændelse.

Vi ved, at 95% af alle mødre med den rette støtte vil kunne producere mælk nok til deres børn⁽¹⁾. Vi ved også, at en stor del af børn med læbe-ganespalte ikke tilbydes modermælk i de seks måneder, som Sundhedsstyrelsen anbefaler. (Smedegaard – Marxen).

Vi ved fra tidligere undersøgelser, at børn med læbe-gane eller ganespalte får modermælksernæring gennemsnitlig 15 uger⁽²⁾.

Vi vil derfor gerne kunne støtte forældre til børn født med læbe-ganespalte i deres bestræbelser på at give deres børn den bedste start på livet, altså at de får deres mors mælk i minimum seks måneder.

I vores initiale analyse af studiets data har vi valgt et fokus på amningens/ udmalkningens varighed og årsager til tidligt ophør, da det måske kan generere viden relevant for flere typer af amme-udfordrende mor/barn relationer.

Vores metode

Studiet er et blandet kvalitativt og kvantitativt studie, der består af: En retrospektiv

kvantitativ og kvalitativ dataindsamling, en intervention samt en prospektiv kvantitativ og kvalitativ dataindsamling.

Retrospektiv kvantitativ og kvalitativ dataindsamling. Kontrolgruppen

Forældre til børn født i 2016 med en ganespalte, der vanskeliggør almindelig amning, og som er tilknyttet Ganespalteafdelingen i Århus, kontaktes pr. brev. Dette brev orienterer om studiet og spørger, om forældrene vil deltage i et kort telefoninterview vedrørende deres barns ernæring det første 1/2 år. Hvis forældrene ønsker at deltage, kan de sende en SMS til et angivet nummer. En af forskerne vil herefter kontakte dem telefonisk. Kost status ved seks måneder noteres.

Prospektiv kvantitativ og kvalitativ dataindsamling. Interventionens gruppe

Forældre, der får børn i perioden fra 01.09.17 til 31.08.18 med en ganespalte, der vanskeliggør almindelig amning, og som er tilknyttet ganespalteafdelingen i Århus, tilbydes via deres sædvanlige specialsundhedsplejerske projektdeltagelse. Ved accept udleveres såvel stationær som mobil håndfri brystpumpe. (En Freestyle pumpe, handsfree (ved hjælp af en speciel BH kan tragtene sidde fast på brysterne), således, at mor har begge hænder fri under ud-malkningen).

Mødrene kontaktes fire gange de første to uger via telefon af deres egen specialsundhedsplejerske med henblik på vejledning og opmuntring omkring ud-malkningen og brug af malkemaskine.

Familierne følges i seks måneder, hvor de har mulighed for telefonisk hotline.

En gang hver anden uge modtager familien en SMS, der spørger til, hvordan det går med ud-malkningen og minder dem om hotlinemuligheden.

Efter seks måneder kontaktes forældrene fra Interventionsgruppen med henblik på et telefoninterview.

Her registreres kost status, og der indsamles kvalitative data via et struktureret

interview om mødrenes erfaring i brug af brystpumperne og evt. andre udfordringer.

De kvantitative data behandles i statistikprogrammet STATA, de kvalitative dataanalyser via Systemisk tekstanalyse.⁽⁸⁾

Etiske overvejelser

Ved at spørge ind til barnets ernæring med modermælk kan der induceres skyld og skam hos mødre, der ikke er lykkedes med udmalkningen. Det er derfor vigtigt, at der samtales/ spørges på en nænsom og fordomsfri måde.

Vi er opmærksomme på, at der kan påføres mødre et pres i forhold til at fortsætte udmalkning. Derfor er det vigtigt at gøre sig klart, hvilke grunde der kan være til at fravælge udmalkning. Af etiske grunde var det derfor væsentligt, at det var egen special-sundhedsplejerske med etableret tillid i familien, der kontaktede familien i support-henseende.

Data fra undersøgelsen er anonymiseres.

Resultater

Kontrolgruppen, bestående af børn født med en ganespalte og tilknyttet Institut for Kommunikation og Handicap, Ganespalteafdelingen i Århus i 2016, udgør 17 børn og forældre, ud af 28 mulige (svarende til 60%).

Interventionsgruppen består af 16 børn og forældre ud af 30 mulige (svarende til 53%).

I kontrolgruppen fik børnene modermælk i gennemsnit i 101,8 dage, hvilket svarer til 14 uger. Fire af børnene (svarende til 23%) fik udelukkende modermælk i mere end 120 dage.

I Interventionsgruppen fik børnene modermælk i gennemsnit 81 dage, hvilket svarer til 12 uger. Tre børn (svarende til 18,75%) fik udelukkende modermælk i mere end 120 dage.

Opgørelser fra Den Nationale Børnedatabase⁽⁷⁾ viser, at Medianvarigheden af fuld amning var 125 dage i 2016 og 127 dage i 2017.

Opgørelserne dækker over indberetninger fra forskellige kommuner i Danmark, enkelte kommuner har slet ikke indberettet. Opgørelserne er lavet på baggrund af 31.372 børn i 2016 og 21.481 børn i 2017.

Diskussion

Vi fandt, at ganespalte-børn fik modermælk i gennemsnitlig 13 uger. Det er lidt mindre end vist i et andet dansk studie fra 2003 og 2004⁽⁶⁾. Dette studie viste, at børn født med ganespalte dengang i gennemsnit fik modermælk i 15 uger.

Studiet har ikke vist, at en øget sundhedsfaglig vejledning/ støtte samt en ekstra brystpumpe har forlænget den periode, hvori et barn med en ganespalte får sin mors mælk.

Vi ved ikke, om det skyldes manglende effekt af interventionen, forhold omkring undersøgelsen eller eksterne forhold som f.eks. færre sygeplejersker på barselsafdelingerne. Det vil sige forhold, som modsvarer en evt. effekt af øget rådgivning senere i barselsforløbet og tilgang til ekstra pumpe.

Derimod underbygger studiet en allerede erkendt viden, at jo hyppigere udmalkning de første uger, des mere mælk i en længere periode.

Forhold som tidsfaktoren og oplevelsen af for lille mælkeproduktion, som en væsentlig årsag til ophør af udmalkning af modermælk, før barnet er seks måneder, bekræftes af vores empiriske erfaringer om sundhedsplejersker.

Men man kan undres over, at flere børn med isoleret 'usynlig' ganespalte får udmalket modermælk i en længere periode end børn med synlige spalter. Vi har ingen forklaring herpå.

Praktisk betydning af undersøgelsen

Tidlig hjælp til nye mødre med ammeudfordringer er vigtig, og moderen skal støttes til hyppige amninger eller udmalkninger de første uger. Denne vejledning bør starte allerede ved graviditetsbesøg og på fødestuen.

Da tidsfaktoren har betydning for mødre, vil mere effektive brystpumper være at foretrække, hvis normal amning ikke er mulig. Gerne håndfri og støjsvage modeller, så man fremadrettet vil kunne vejlede mødre i at malke med en håndfri pumpe samtidig med, at de giver mad til barnet. Dette ville spare mødre for mellem 180 og 120 min. i døgnnet. (Se privat foto).

Vi formoder, at mere aflastning til familierne, mere orlov, mulighed for nedsat tid til faderen, eller en anden i netværket ville forlænge perioden, hvori barnet fik modermælk. ♥



LITTERATUR

1: Prof Donna Geddes, Faculty of Science, The University of Western Australia, Grawley, Western Australia 6009

2: Prof Lars Bode, department of Pediatrics, University of California, San Diego, USA

3: Prof Sean CL Deoni, department of Pediatric Radiologi, Children Hospital, Colorado, Aurora, CO, USA

4: Ph.d forsvaret v Anja Lykke Madsen, IGF-I, insulin og determinanter for vækst og tidlig fedme, 9. december 2011, Københavns Universitet

5: Mogensen, U.B., Grandjean, P., Nielsen, F., Weihe, P og Budtz-Jørgensen, E. 2015 I: Environmental Science og Technology (Washington) 49, 17 s. 10466-10473

6: Marzen, D., Smedegaard, L. Moos J., sygeplejersken 2009, nr. 8 side 48-53, Børn med Læbe-ganespalte trives

7: www.esundhed.dk/Registre/Den-National-boernedatabase/Foerste-leveaar

8: STATA, de kvalitative dataanalyser via Systemisk tekstanalyse. (8)

moonboon®

En hjælpende hånd til nybagte forældre

Få 10% rabat med rabatkoden:

Sovgodt10

Rabatkoden udløber d. 1. november 2021 og kan bruges på alle ikke i forvejen nedsatte varer



”kunne ikke være mere tilfreds”



Nicolai

”Havde hørt fra flere at slyngevuggen fra Moonboon var en lifesaver, specielt når man har en lille med tendens til ofte at græde og ikke rigtig sover mere end højst et par timer. Nu falder han til ro i vuggen og kan sove op mod 3 timer i streg.

Det er ikke helt overdrevet at sige, at Moonboon har ændret vores liv, i hvert fald givet os langt mere søvn end før - virkelig en lifesaver.”



Køb dine Moonboon produkter på www.moonboon.dk



Hvordan spotter du tegn på, at børn og unge er på vej ind i ekstreme miljøer?

Begrebet online ekstremisme bliver mere og mere udbredt. En ny undersøgelse viser, at hver fjerde københavnske forælder ikke ved, hvem deres barn taler med online. Det er problematisk under en Corona-krise, hvor børn og unge tilbringer ekstra meget tid bag skærmen, da det kan give grobund for ekstremister. Det mener beskæftigelses- og integrationsborgmester i København, Cecilia Lonning-Skovgaard (V), der gerne vil have større fokus på online ekstremisme – både fra forældre og frontpersonale.

Hver fjerde københavnske forælder ved ikke, hvem deres børn og unge taler med, når de sidder og spiller på computeren eller er på online fora på deres iPad.

Det viser en ny spørgeskemaundersøgelse fra analysefirmaet Epinion, hvor knap 1.200 københavnske forældre bliver spurgt om deres indblik i børns online adfærd.

Udover 27%, der ikke ved, hvem deres barn taler med online, så ved 24% af forældrene kun i mindre omfang, hvad barnet laver online i det hele taget.

Det ryster Københavns beskæftigelses- og integrationsborgmester Cecilia Lonning-Skovgaard (V), der har taget initiativ til undersøgelsen:

”Der sidder altså en gruppe forældre, der ikke ved, at deres børn kan blive udsat for propaganda. Det er dybt problematisk, for med de forskellige nedlukninger under Corona sidder mange børn og unge hjemme foran skærmen. Og vi ved, at ekstremistiske grupper aktivt arbejder med at sprede misinformation og så kimen til had på nettet. Så passer vi ikke på, risikerer vi, at sundhedskrisen sår kimen til en ekstremistisk opblomstring blandt børn og unge,” siger hun.

Forældre tager ikke den nødvendige samtale

Undersøgelsen dokumenterer også, at børn og unge risikerer at støde på indhold, der kan karakteriseres som ekstremistisk.

42% af forældrene svarer, at de har kendskab til, at deres barn er stødt på ytringer, der er nedsættende i forhold til f.eks. andre personers etnicitet, hudfarve eller trosretning.

Og 17% af forældrene svarer, at de har kendskab til, at deres barn er stødt på online-indhold, som opfordrer til vold eller andre ulovlige handlinger på baggrund af utilfredshed med noget i samfundet.

Men undersøgelsen viser også, at mange forældre ikke tager den nødvendige samtale med deres børn:

”Vi kan se fra rapporten, at der er ca. en femtedel af de adspurgte forældre, der ikke jævnligt taler med deres børn om dét, barnet oplever online. Det vil sige, at der er nogle samtaler, der ikke bliver taget, og det er bekymrende, når vi samtidig ved, at ekstremistiske grupper bruger nettet til at rekruttere og til at sprede deres budskaber. Vi ser gerne, at der kommer gang i samtalerne om børnenes online liv i flere familier og blandt frontpersonale som f.eks. sundhedsplejersker,” siger Cecilia Lonning-Skovgaard.

Tegn, du kan spotte som sundhedsplejerske

Faren ved at blive fanget ind i ekstreme miljøer online kan ikke afgrænses til en bestemt alder eller klassetrin i folkeskolen, når der ses på, hvem du som sundhedsplejerske skal være særlig opmærksom på.

”Helt overordnet er det godt at være opmærksom på tidlige tegn på mistrivsel – som f.eks. social isolering, der kan øge sandsynligheden for en uheldig udvikling,” siger Stine Strohbach, der er områdechef for Integration & Vækst i Københavns Kommune, og fortsætter:

”Det kan f.eks. være, at barnet eller den unge tager afstand fra de andre elever på skolen og opsøger nye venner med tilknytning til ekstremistiske miljøer. Det kan også være, at barnet eller den unge begynder at tage afstand fra familien. Det kan også komme til udtryk ved, at barnet eller den

unge begynder at udtrykke foragt for eller intolerance overfor andres holdninger.”

Helt grundlæggende ses det dog sjældent, at der bliver begået vold med et ekstremistisk motiv, hvis den unge er under 18 år. Men folkeskolen kan være med til at forebygge, at en elev senere i sin ungdom ender i et voldeligt, ekstremistisk spor:

”Det er derfor vigtigt, at folkeskolen har fokus på brede, opbyggende indsatser, som er med til at ruste børn og unge med demokratiske, kritiske og sociale kompetencer, der skaber modstandskraft over for det, man kalder ’udvikling af risikoadfærd.’ Det gælder f.eks. også deltagelse i voldelig ekstremisme,” siger Stine Strohbach.⁽¹⁾

EKSTREMISTISKE GRUPPER ARBEJDER AKTIVT MED AT SPREDE MISINFORMATION OG SÅ KIMEN TIL HAD PÅ NETTET

Cecilia Lonning-Skovgaard

Ekstremisme kan være religiøs, politisk og ideologisk funderet

”Ekstremisme er meget komplekst, og der er mange forskellige forklaringer på, hvorfor nogle unge bliver fanget ind i et ekstremistisk miljø. Fagfolkene i min forvaltning melder, at ekstremisme kan være enten religiøs, politisk eller ideologisk funderet,” siger Cecilia Lonning-Skovgaard.

Infohus København, der modtager bekymringshenvendelser vedrørende ekstremisme i kommunen, melder, at de modtager flest bekymringshenvendelser angående ekstrem islamisme. Ligesom de også fortæller, at de modtager flest henvendelser om mænd.

Den tendens bekræftes også i den øvrige forskning om radikaliseringsprocesser og ekstremisme, hvor mænd fylder mest i statistikken. ↘

Hvad er de første tegn på, at et barn eller en ung er på vej ind i ekstremisme?

Nationalt Center for Forebyggelse af Ekstremisme har udarbejdet en liste over mulige bekymringstegn på involvering i ekstremisme.

Punkterne udgør ikke en tjekliste, men kan fungere som et hjælperedskab. Under 'Individuelle opmærksomhedspunkter' nævner de bl.a.:

- Udviser voldsparathed, f.eks. ved at være involveret i voldshandlinger eller voldelige sammenstød
- Viser interesse for at rejse til udlandet og deltage i konflikter eller træningsaktiviteter, hvor ekstreme grupper er involveret
- Opsøger hjemmesider, litteratur eller film med ekstremistiske eller voldslegitimerende budskaber
- Truer, chikanerer eller udøver socialt pres overfor andre
- Er involveret i begivenheder med hadefulde eller voldslegitimerende budskaber
- Udbreder voldslegitimerende budskaber, f.eks. via sociale medier
- Viser stor optagethed af en bestemt sag eller person
- Udtrykker foragt for og intolerance overfor andres holdninger
- Har en prædikende og moraliserende adfærd
- Udviser tilknytning til ekstreme budskaber gennem sin påklædning, sit udseende eller brug af totalitære symboler

Kilde: Bekymrende tegn, du kan være opmærksom på – Nationalt Center for Forebyggelse af Ekstremisme (stopekstremisme.dk)

Undersøgelse fra
København

40 %
**AF FORÆLDRE MED
HJEMMEBOENDE BØRN
FØLER SIG IKKE SIKRE PÅ,
AT DE VED, HVILKEN
INFORMATION BARNET
PRÆSENTERES FOR
ONLINE.**

OBS-punkter for sundhedsplejersker og lærere

Frontpersonale med tæt kontakt til børn og unge kan være de første til at opdage, at et barn eller en ung mistrives. Tidlige tegn på mistrivsel er vigtige at tage alvorligt, da det kan skabe en åbning for, at børn og unge tiltrækkes af negative fællesskaber – online og offline:

”Skolen og sundhedsplejersken skal altså være opmærksomme på de almene risikofaktorer som f.eks. lavt selvværd og marginalisering. Netop for at undgå, at det udvikler sig i en negativ retning,” siger Stine Strohbach. ^(2,3)

Hvem kan blive hvervet til ekstreme miljøer?

Hvis et barn eller en ung tiltrækkes af ekstreme grupperinger enten online eller offline, handler det ofte om, at barnet eller den unge kan se en social og personlig fordel i at indgå i det sociale fællesskab, som gruppering udgør.

”Men hvad det helt præcist er, der tiltrækker den enkelte til det pågældende miljø, vil naturligvis være meget individuelt,” siger Cecilia Lonning-Skovgaard og fortsætter:



”Men vi ved fra forskningen, at frustrationer hos børn og unge kan gøre dem mere sårbare over for ekstremistiske budskaber.

Det kan handle om, at den unge føler sig marginaliseret og ensom og derved mangler et meningsfyldt fællesskab at blive anerkendt i.”

Det er dog vigtigt at understrege, at et barn eller en ung ikke nødvendigvis bliver tiltrukket af en ekstremistisk gruppering alene pga. et politisk eller ideologisk synspunkt.

Det handler ofte om mere grundlæggende sårbarheder og beskyttende faktorer i individets liv. ^(2,4) ♥

Fakta

I alt har 1.162 københavnske forældre, med hjemmeboende børn, besvaret undersøgelsen fra Epinion.

27%

svarer, at de kun i mindre omfang ved, hvem barnet er i kontakt med online.

24%

ved kun i mindre omfang, hvad barnet laver online.

40%

føler sig ikke sikre på, at de ved, hvilken information barnet præsenteres for online.

42%

svarer, at de har kendskab til, at deres barn er stødt på ytringer, som er nedsættende bl.a. omkring etnicitet, hudfarve og tro.

36%

svarer, at de har kendskab til, at deres barn er stødt på konspirationsteorier online.

17%

svarer, at de har kendskab til, at deres barn er stødt på onlineindhold, som opfordrer til vold eller andre ulovlige handlinger på baggrund af utilfredshed med noget i samfundet.

35%

svarer, at de ikke ved, hvor de skal få hjælp, hvis barnet bliver forsøgt rekrutteret til en ekstremistisk organisation.

REFERENCER

1: Lene Kofoed Rasmussen: Skolens rolle i forebyggelse af radikaliserings, 2018.

2: Risiko- og beskyttelsesfaktorer: dkr.dk/kriminalitet-og-forebyggelse/risiko-og-beskyttende-faktorer/

3: Skolen er afgørende i forhold til at forebyggende online ekstremisme: stopekstremisme.dk/nyheder/undersogelse-af-ekstremisme-online

4: stopekstremisme.dk/ekstremisme/videnspublikationer/fra-usikkerhed-til-ekstremisme-om-hvordan-usikkerhed-pa-egen-identitet-tiltraekker-folk-til-ekstremistiske-grupper-forestillinger-og-identiteter



LÆS MERE OM UNDERSØGELSEN PÅ

www.ekstremisme.kk.dk/foraeldres-oplevelser-af-deres-boerns-liv-paa-nettet

Bestil en gratis
BabySikker boks



BabySikker

Som sundhedsplejerske kan du bestille en gratis BabySikker-boks til forebyggelse af ulykker i hjemmet blandt små børn. BabySikker-boksen uddeles til sårbare familier i Danmark, herunder unge forældre, forældre med fysiske og psykiske udfordringer og familier med anden etnisk baggrund.

BabySikker har fokus på forebyggelse af ulykker i hjemmet blandt børn i aldersgruppen 0-2 år. De fleste ulykker sker nemlig i hjemmet – og små børn er dem, der ofte kommer til skade. Formålet med BabySikker er derfor at hjælpe forældre med gode råd og materialer til, hvordan hjemmet kan gøres mere sikkert for de mindste. BabySikker er bl.a. opbygget omkring en boks med lettilgængeligt og illustrativt informationsmateriale, sikkerhedsprodukter og en særligt udviklet BabySikker-app til smartphones. Boksen er beregnet til uddeling blandt sårbare familier, men er også tænkt som en boks, sundhedsplejersker kan tage udgangspunkt i, når de har samtaler med forældrene eller f.eks. i mødre-grupper.

Initiativet er blevet til i et samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og Børneulykkes-fonden.

Bestilles på børneulykkesfonden.dk

Kort fortalt

Bevægelse motiverer børn til at lære mere

Nyt studie med 756 børn fra 1. - 5. klasse viser, at seks ugers Basket-Matematik har en positiv effekt på børns lyst til at lære mere, giver dem en oplevelse af øget selvbestemmelse, og får børn til at føle sig bedre til matematik. Studiet er gennemført på fem folkeskoler af forskere fra Institut for Idræt og Ernæring på Københavns Universitet.

Med folkeskolereformen i 2014 blev det - som en del af 'en længere og mere varieret skoledag' – besluttet, at alle elever gennemsnitligt skulle bevæge sig 45 minutter i løbet af hver skoledag. Formålet var at fremme sundhed hos børn og unge og understøtte motivation og læring i skolens fag. Men på trods af, at det er kendt viden, at fysisk aktivitet og motoriske øvelser har positiv effekt i forhold til børns læring og trivsel, så viste en rapport fra Dansk Skoleidræt i 2020, at kun 58% af skolerne selv vurderede, at de levede op til kravet. Nu har et projekt, støttet af Nordea-fonden, vist, at matematik udført med bevægelse er markant mere motiverende end matematik udført i klasserummet. ♥



Børn i 3. klasse løber en stafet som en del af undervisningen i BasketMatematik.
Foto: Allan Jørgensen

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 – 4 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
mælkesyre-
bakterier

God
pris



C-APROVIDA/R/0237a

Elektronisk kommunikation med fædre

kan styrke samarbejdet omkring barnet

Det kan virke som en invitation til deltagelse og kan understøtte fædres identitetsdannelse. Men det kræver en ændring af journalsystemet NOVAX og af kulturen i landets sundhedstjenester.



BELINDA S. RASMUSSEN

Cand. Mag. i Psykologi,
Sundhedsfremme og
sundhedsstrategier



Abstract

Artiklen er baseret på viden fra kandidatspecialet: 'Jordemødre og sundhedsplejerskers manglende elektroniske kommunikation med fædre.' Roskilde Universitet.

Empirien bestod af syv semistrukturerede interviews med en jordemoderleder, en repræsentant fra journalsystemet STORK, en sundhedsplejerske, en repræsentant fra NOVAX og tre førstegangsfædre fra tre forskellige regioner.

Empirien blev analyseret ud fra Bruno Latours Aktør-netværks teori og George Herbert Meads identitetsteori.

Konklusion i korte træk: Jordemødre har ikke mulighed for at kommunikere elektronisk med fædre, eftersom de (fædre) ikke er registreret som patienter i deres journalsystem. Det er muligt for sundhedsplejersker at kommunikere elektronisk med fædre, men det sker kun undtagelsesvist. Begge faggrupper lader sig ubevidst påvirke af journalsystemernes begrænsninger. For fædre giver det ingen mening at der ikke kommunikeres elektronisk med dem. De mener, at elektronisk kommunikation ville have styrket dem i farrollen og have gjort, at de havde følt sig anerkendt og ligestillet med moderen til det fælles barn.

Elektronisk kommunikation med fædre vil føre til, at fædre styrkes i deres identitet som far. Derudover vil de motiveres til at tage et større medansvar for de informationer, der kommer om det fælles barn. Men der skal være en særlig opmærksomhed på kommunikationen med de fædre, som ikke har god kontakt med moderen til barnet.

Ændring af NOVAX

De færreste af os tænker over, hvordan IT-systemer f.eks. er med til at begrænse fagligheden. I en travl hverdag kan vi nok brokke os over systemers indretning og funktion. Men vi får ikke for alvor reflekteret over, hvordan vi kan udfordre disse begrænsninger.

Den manglende refleksion er medvirkende til, at vi kommer til at overtage systemets begrænsninger. Begge de interviewede repræsentanter for hhv. STORK og NOVAX giver udtryk for, at alt er muligt indenfor IT. Der er selvfølgelig nogle juridiske retningslinjer, der skal overholdes, og så spiller økonomi også en rolle, når et IT-system skal laves om.

Pt. er NOVAX kun er opsat til at kunne håndtere én primær kontaktperson, hvilket bevirker, at fædre, strukturelt set, ikke anerkendes som primære omsorgspersoner. Det har hele tiden været muligt at sende post

til begge forældremyndighedsindehavere. Dette kræver dog en manuel indtastning – udover den automatiske afsendelse. Ligeledes er det, ifølge repræsentanten fra NOVAX, også en mulighed, at I selv manuelt går ind og opretter en far. Dette kan gøres allerede før, barnet er født. Problemet er imidlertid, at forældrepar, som systemet er indrettet nu, ikke kan knyttes sammen, før barnet er født. Dermed bliver det en besværlig proces at kommunikere elektronisk med faderen til et kommende barn.

Det er ikke alle fædre, der må kommunikeres med. Derfor er NOVAX udformet således, at breve og sms'er ikke automatisk sendes til begge forældre. Men dette bidrager ikke til den generelle anerkendelse af fædre som primære omsorgspersoner. Ville det ikke være mere hensigtsmæssigt, hvis det var omvendt? At I manuelt skulle ind og fra-

vælge de fædre, der ikke må kommunikeres med. I skal huske, at I som faggruppe har indflydelse på, hvordan NOVAX udformes.

Ændringer kalder dog på konsensus, og det er derfor vigtigt, at I bliver enige om jeres ønsker.

Kulturændring

Af mit interview med sundhedsplejersken fremgik det, at der kun undtagelsesvist kommunikeres elektronisk med fædre. Disse undtagelser består i, at mødre enten ikke har dansk statsborgerskab, ikke forstår dansk, hvis mor er alvorligt syg/døende eller hvis far har barselsorlov. Hvor bliver den gode intention om tidlig involvering af?

Til november træder lovforslaget om digital post til begge forældre i kraft, så det er nu, debatten om udformningen af NOVAX og elektronisk kommunikation med fædre skal tages.

Antagelsen om, at mor informerer far, er med til at fastholde de traditionelle kønsroller i forældreskabet, og den spænder ben for både din og forældrenes opfattelse af far som primær omsorgsperson. Ved at kommunikere elektronisk med ham, inviterer du ham med ind i samarbejdet omkring barnet og støtter ham i at tage plads som primær omsorgsperson. Og ja, der er nogle fædre, som er ligeglade med at få samme informationer som mor. Men måske vil det overraske, hvor mange fædre der faktisk ønsker at modtage post vedrørende deres barn/børn.

Af Institut for menneskerettigheders analyse

'Hvem får posten?' Fra 2015 fremgår det, at 7% af de adspurgte fædre modtog post fra sundhedsplejersken. 69% af fædre ønskede at modtage post om barnet fra sundhedsplejersken.

Kilde: www.menneskeret.dk



Det er selvfølgelig ikke kun op til jer som sundhedsplejersker, at der kommer fokus på ligestilling i forældreskabet. Det bør i høj grad også være en lokalpolitisk prioritering i kommunernes politik indenfor sundheds- og børneungeområdet. Men det er jer, som med evidensbaseret viden skal gøre politikerne opmærksomme på fordelene ved tidlig involvering af fædre. Det kan f.eks. være ved at tydeliggøre de sundhedsfremmende effekter af fædres involvering samt effekten

af graviditetsbesøg og tidlig opsporing. I kan heller ikke løfte hele opgaven med at få flere fædre på barsel, men I kan påvirke udviklingen ved at være proaktive og bevidste om betydningen af jeres kommunikation med fædre. De skal inviteres ind i samarbejdet om børnene. Og så kunne det være tiltrængt med en omlægning af jeres arbejdstid, så I kommer på besøg, når flere fædre har mulighed for at være hjemme.

Invitation til deltagelse

Der skal to til en tango, og det er jer sundhedsplejersker, der skal byde op til dans.

En for fædrene meningsfuld kommunikation med jer skal initieres med en gestus. En elektronisk kommunikation direkte med ham. Udfra denne gestus kan han aflæse jeres intention, og det medfører en handling, som udmønter sig i, at han bedre vil kunne give et gensvar på jeres gestus. Fremfor at han f.eks. pga. usikkerhed trækker sig fra kommunikationen med jer. Indenfor den i specialet anvendte identitetsteori kaldes dette for 'Den triadiske relation.' Hvis ikke alle tre komponenter (gestus – handling – gensvar) er opfyldt, så giver kommunikationen ikke mening for fædrene. Mening fører til engagement. Det sprog, I anvender i jeres gestus, er medvirkende til, at I får skabt et fælles sprog med fædrene. I styrker deres selvtillid og klæder dem bedre på til at være i kontakt med jer.

"Er det ikke lige meget, kan han ikke bare læse brevet, som vi sender til moderen?"

Langt de fleste mænd har ikke adgang til deres partners e-Boks og ser derfor ikke det, I skriver. Som I sikkert ved fra Forum for mænds undersøgelser, så er det vigtigt, at I henvender jer meget direkte til fædrene.

Dette gælder ikke kun i det fysiske møde. I har som sundhedsplejersker... (og kvinder) dobbelt hjemmebanefordel, når det kommer til graviditet, fødsel og omsorgen for småbørn. Fædrenes viden om disse emner og deres identitetsudvikling som primære omsorgspersoner er langt fra på højde med mødres. Men I kan støtte dem i processen ved at være bevidste om jeres måde at kommunikere med dem på. Og ved at videreformidle jeres viden om betydningen af fædre og fædrebarsel. Ikke kun til fædrene – men også til mødrene. Vær bevidst om ikke at falde i "Jeg forstår dig"-fælden, når mødre fortæller om, hvor svært de har det

med at afgive barslen til fædrene. Dette skal selvfølgelig anerkendes, men derfra har I en opgave i at tale fædre og fædrebarsel op.

Ordvalget at 'afgive' kan f.eks. helt bevidst erstattes med at 'dele' barslen.

Gensidig påvirkning

Den kontakt, I har med fædrene, er en brik i udviklingen af deres identitet som far. Vores identitet er en sammensat størrelse, som udvikles livet igennem via vores samspil med omverdenen. Manglende kommunikation både elektronisk og i det fysiske møde giver huller i selvforståelsen hos fædrene. De mærker på den ene side forventningen fra sundhedsplejersken om, at de skal involvere sig, og på den anden side ekskluderes de i et vist omfang. Det giver simpelthen ikke mening for dem. Nogle fædre vil da trække sig fra kommunikationen med jer. Ved at kommunikere bevidst er I medvirkende til at støtte fædres identitetsdannelse fremfor at give dem en identitetskonflikt.

Fædre påvirkes af andre fædres fortællinger om ikke at blive kommunikeret med.

Disse fortællinger er med til at fastholde dem i rollen som sekundære omsorgsgivere, og de kommer til at tage dette for givet i mødet med sundhedspersonalet. Og det er derfor, I måske ikke hører dem udtrykke, at de ønsker elektronisk kommunikation. De underlægger sig den opfattelse, fordi det traditionelt set er kvinden og barnet, der er omdrejningspunktet under graviditeten, ved fødslen og ved sundhedsplejerskens hjemmebesøg.

Hver eneste gang du som sundhedsplejerske kommunikerer med en far, er du med til at bryde den cirkel og medvirkende til, at fædre begynder at opfatte sig selv som primære omsorgsgivere. Og hver eneste gang, du kommunikerer bevidst, er du også med til at præge din egen opfattelse af fædre som primære omsorgsgivere.

Overvejelser ved elektronisk kommunikation

De tre fædre, jeg interviewede til mit speciale, er alle ressourcerstærke førstegangsfædre i alderen 31-36 år, som går højt op i ligestilling i forældreskabet. For dem giver det ingen mening, at der ikke kommunikeres med dem elektronisk. De oplever det som meget mærkeligt, fordi de jo har en andel i at være forældre. Ingen af dem havde tænkt over deres identitet som far før interviewet. De fortæller, at de ikke tror, at den manglende elektronisk kommunikation har haft en betydning for deres identitet som far. Men at den ville have

FÆDRE PÅVIRKES AF ANDRE FÆDRES FORTÆLLINGER OM IKKE AT BLIVE KOMMUNIKERET MED. DISSE FORTÆLLINGER ER MED TIL AT FASTHOLDE DEM I ROLLEN SOM SEKUNDÆRE OMSORSGIVERE, OG DE KOMMER TIL AT TAGES FOR GIVET I MØDET MED SUNDHEDSPERSONALET

ført til, at de var blev mere sikre på sig selv i rollen som far. Det ville have givet dem en større tryghed, selvtillid og ville have påvirket deres selvopfattelse positivt. Elektronisk kommunikation ville have ført til, at de kunne tage mere medansvar for de informationer, som kommer. Samt at kommunikation med dem før barnets fødsel ville have gjort farrollen mere konkret på et tidligere tidspunkt, hvilket igen ville føre til mere medansvar. De ville have følt, at farrollen fra det offentlige side blev anerkendt på lige fod med moderens. De fortalte, at den manglende elektroniske kommunikation er et irritationsmoment for både dem og mødrene. Når al kommunikation går igennem mødrene, pålægger man mødrene en ekstra arbejdsopgave i en tid, hvor de er mere sårbare.

Alle tre fædre har drøftet den manglende elektroniske kommunikation med andre fædre. Men ingen af dem har stillet spørgsmål til sundhedspersonalet om, hvorfor de ikke får samme information som moderen til barnet. Alle tre fortalte, at de havde en klar fornemmelse af, at mor og barn var vigtigst i mødet med sundhedspersonalet. På trods af deres holdning til ligestilling kom de i selve mødet med sundhedspersonalet alligevel til at underlægge sig normen om, at de er sekundære omsorgspersoner. Ligeledes udtrykte de, uafhængigt af hinanden, en stor bekymring for fædre, der ikke har god kontakt med moderen til barnet. De gav udtryk for, at sådanne fædre i den grad må føle sig hægtet af, når der ikke kommunikeres elektronisk med dem.

Ved kommunikation med fædre, der ikke har god kontakt med moderen til barnet, er det vigtigt at være opmærksom på formuleringen af den elektroniske post. Hvis fædrene har haft et utrygt tilknytningsforhold til egne forældre, eller de måske ikke har været indstillet på at blive far, så kan jeres forventning om involvering give bagslag. I kommunikationen skal I derfor være bevidste om, at fædrene kan stå i en alvorlig identitetskrise. De kan have meget ambivalente følelser både overfor barnet og det at være far. Med barnets tarv i tankerne kan det sikkert være fristende at se sådanne fædre som en trussel. Man kunne også vende den om og overveje, hvordan man kan støtte sådanne fædre i at være en ressource. Hvordan kan I tilbyde ham et samarbejde? Hvordan kan I støtte ham i hans proces? Igen kræver det også politisk prioritering men husk på, at I kan udfordre rammerne og være med til at bryde cirklen. ♥

Af Forum for mændssundhedsundersøgelse

'Fædre og sundhedsvæsenet' fra 2017 fremgår det, at kun 49% af de adspurgte fædre i høj grad føler sig inddraget af og talt til af sundhedsplejersken.

Kilde: www.sundmand.dk





Joannahuset

– et sted, hvor du ikke bare skal passe dig selv

Inspireret af Kim Larsens sang om Joanna slog Joannahuset d. 15. august 2020 dørene op til et skønt hus på Christianshavn og gav pludselig børn og unge i udsatte positioner et fristed, en seng at sove i og nogen at tale med – og der bliver ikke stillet spørgsmål til, hvorfor de kommer. Det vigtigste er, AT de kommer!

'Sundhedsplejersken' har interviewet leder af Joanna-huset, Jette Wilhelmsen, og spurgte bl.a., hvordan Joannahusets første seks måneder som landets første krisecenter for børn er gået?

"Vi er kommet godt fra start. Vi har haft over 100 børn fysisk i huset. Den yngste var 10 år, og de ældste er 18 år. Langt størstedelen af dem, som søger hjælp, er 13 år og opefter," indleder Jette Wilhelmsen samtalen. Hun sidder egentlig i et heldagsmøde, men benytter sin frokostpause til at tale med os, fordi hun så passioneret brænder for sin sag og sit arbejde. Hun har på det første halve år gjort sig mange spændende observationer, som hun her deler med os.

Jette Wilhelmsen udtrykker, at hun er glad for, at så mange børn har søgt hjælp, men at hun er overrasket over, hvor mange der er kommet til uden for København. Der har været børn både fra Jylland, Fyn, Falster og endda en fra Bornholm. Det er primært piger,

som har søgt hjælp i huset, og statistikker fra andre rådgivningstilbud viser ligeledes, at piger ofte er overrepræsenterede. Derfor har Jette også haft fokus på, hvordan de kan nå ud til drenge, som har det svært, og det har allerede flyttet sig de seneste måneder via mund-til-mund-metoden – eller 'ung-til-ung'. Det er, når de unge drenge selv fortæller om tilbuddet, at viden om Joannahuset når ud til flere drenge. Der er allerede én dreng, som har hjulpet flere. "Det er et vigtigt fokusområde for os at komme ud til børn og kommunikere til børn – det er ikke noget, børn tidligere har kunnet. Typisk for de børn, som kommer her, er, at de har forsøgt at samarbejde med voksne i lang tid og holdt ud i lang tid. De besluttet sig for, at nu skal der ske en forandring."

Børn skal kende deres rettigheder

"Det er forskelligt, hvilke behov børnene, der kommer til Joannahuset, har. Nogle ↘



KATJA BAMBERGER BRO

44 år, cand.mag. i kommunikation og medievidenskab. Har arbejdet med børn og trivsel hele sit liv, bl.a. gennem sine produkter samtalespillet 'Small Talk Big Questions' og FOCKS'y Forlag, som har udgivet børnebogen 'Årets gang i Eventyrhuset,' og som til maj udgiver børnebogen om figuren Charlie skrevet af Jasmin Gabay.

børn har brug for omsorg, andre har brug for bare at være – at få et 'helle' fra deres hverdag. Nogle har brug for mad, toilet, en seng at sove i. Alt fra et par timer til flere dage," fortæller Jette, "men langt de fleste efterspørger rådgivning, og det er en del af Joannahusets DNA, at børn lærer deres rettigheder at kende. Alt for mange børn kender ikke deres rettigheder, så det er der et stort behov for.

Vi yder også konkret støtte til møder med kommunen, eller hvis de har brug for hjælp til at komme i kontakt med psykiatrisk skadestue.

Joannahusets syn på børn og unge bygger på den nyeste barndomsforskning, og personalet forsøger at bygge bro mellem flere instanser, selvom det pt. er svært, da mange steder er lukket pga. COVID-19.

"Vi er et værdibaseret hus," fortsætter Jette Wilhelmsen. "Vores fire værdier er: Åbenhed, respekt, helle og bro. For alle, der arbejder med børn her, er det vigtigste at møde barnet med åbent sind og forstå, hvad det har behov for. Vi er et åbent hus, hvor alle er velkomne, og der er plads til forskellighed.

Vi har respekt for, at man kommer med den problemstilling, man nu engang har. Det er ofte et stort skridt for børnene at række ud – noget, de længe har skullet tage sig sammen til. Vi viser tillid fra start, så de har et 'helle' her - en neutral platform, hvor de tør åbne sig og fortælle om de svære ting, som de har brug for hjælp til. Derefter hjælper vi dem med at bygge bro til andre hjælpende instanser. Det er, som sagt, et stort skridt at bede om hjælp, og det er tabubelagt at tale om f.eks. vold i familien, for børnene nærer

jo også kærlighed til deres forældre. At sige ting om ens forældre, som kan få konsekvenser for dem, er svært for et barn – derfor er det vigtigt at huske respekten for den enkelte. Børn er ikke ejet af hverken staten eller forældrene. Vi ser dem som uafhængige og selvstændige og respekterer, at de er deres egne."

Hvad kan sundhedsplejen gøre for at hjælpe?

Det er vigtigt for alle, som arbejder med børn – også i sundhedsplejen - at huske, at det af og til ikke er forældrene, som børnene kan eller vil tale med om deres problemer. Man kan ikke altid henvise dem til at tale med forældrene eller med en lærer. For overhovedet at få en god relation til deres forældre har børnene måske brug for at komme væk. Vi tænker ofte, at forældre er omdrejningspunktet – børn søger jo altid tilbage til deres forældre, men det er vigtigt, at vi også kan give dem alternativer.

Så giv børnene forskellige muligheder til, hvor de kan få hjælp og søge informationer. De kan f.eks. ringe til Børnetelefonen – eller komme forbi os. Hos os kan de være anonyme så længe, de vil, men vi har selvfølgelig underretningspligt, hvis de kommer med oplysninger, som skal deles. Også her er de tværfaglige samarbejdspartnere vigtige. Vi har f.eks. lige haft en sygeplejerske fra Herlev på besøg, og vi vil meget gerne ud til alle sundhedsplejersker. I må altid gerne skrive til os og bede om materiale og flere oplysninger, eller I kan ringe sammen med et barn, som står i en akut krise. I kan altid fange os på kontakt@joannahuset.dk ♥

FOR ALLE, DER ARBEJDER MED BØRN HER, ER DET VIGTIGSTE AT MØDE BARNET MED ÅBENT SIND OG FORSTÅ, HVAD DET HAR BEHOV FOR

Jette Wilhelmsen

Ta' mig med til dit drømmeland
der hvor man ka' drømme
Og ta' mig med ud i verdens larm
der hvor man ka' larme

Ta' mig med til Joanna
ta' mig med
ta' mig med
ta' mig med
Hvis det er der hvor man
ikke bare skal passe sig selv

Ta' mig ud på det store hav
der hvor man ka' svømme
Og ta' mig op i den tynde luft
der hvor man ka' svæve

Ta' mig med til Joanna
ta' mig med
ta' mig med
ta' mig med
Hvis det er der hvor man
ikke bare skal passe sig selv - ja så

Ta' mig med til Joanna
ta' mig med
ta' mig med
ta' mig med
Hvis det er der hvor man
ikke bare skal passe sig selv

Ta' mig ud i den grønne skov
der hvor man ka' spire
Og ta' mig med ind til storbyens
jag
der hvor man ka' jage

Ta' mig med til Joanna
ta' mig med
ta' mig med
ta' mig med
Hvis det er der hvor man
ikke bare skal passe sig selv

TA' MIG MED
TA' MIG MED

olívy baby care

[diaper change]

Babypleje med omtanke

75% af alle babyer bliver ramt af bleudslæt. Det giver gener, som kan påvirke barnets helt basale trivsel - herunder søvn og spisemønster.

Bleudslæt kan forebygges nemt og skånsomt med Olívy - diaper change. Produktet renser, plejer og beskytter huden under bleen ved at efterligne hudens eget fedtlag og opretholde den naturlige barrierefunktion. Olívy skal bruges ved hvert bleskift for at forebygge rødme og irritation effektivt.

Læs mere om vejen til en sund og modstandsdygtig babyhud på olivy.dk



Fås på apoteket og hos Matas

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt

Ny digital forældreforberedelse

Kommende forældre får i fremtiden mulighed for et helt nyt tilbud om fødsels- og forældreforberedelse. Center for Forældreskab udvikler det næste 1½ år et program i samarbejde med Region Nordjylland, Jammerbugt Kommune og Morsø Kommune. Forældreforberedelsen 'Fødsel og forældreskab' skal i udviklingsfasen nå ud til ca. 800 forældre og 400 nyfødte børn og dermed give dem en tryk start på familielivet.

Projektet er støttet af Nordea-fonden, Ole Kirk's Fond og Helsefonden. ♥

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken:

D. 6. august 2021

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

Ny gruppechat for unge

I Børns Vilkår laver vi mere og mere indhold til unge mellem 15 og 25 år. Senest har vi sat fokus på et af de emner, der kan fylde meget i ungdomslivet, nemlig kærestesorger og ensomhed.

Som noget nyt kan vi tilbyde unge at deltage i en gruppechat med andre unge. Gruppechatten har et overordnet tema. Næste gang er omdrejningspunktet: "Hvad føler du dig alene med i en Coronatid, og hvordan klarer du dig igennem?" Gruppechatten faciliteres af en børnefaglig fra Børns Vilkår, og vi håber på at tilbyde de unge et samtaletilbud, hvor de kan få nye perspektiver på deres tanker og følelser - fra andre unge.

Kender du unge, der kunne have glæde af gruppechatten? Så del endelig budskabet. Kontakt: Børns Vilkår ♥



Kort fortalt

Der må ikke længere ryges i skoletiden



Kommuner får hjælp til at forebygge rygning blandt børn og unge

Med den ny rygelov skal antallet af børn og unge, der ryger, begrænses, og der må ikke længere ryges i skoletiden. Til de kommuner, der står foran opgaven, eller som mangler inspiration til, hvordan man forebygger rygestart eller begrænser rygning blandt børn og unge, kommer der nu en hjælpende hånd fra Statens Institut for Folkesundhed.

På hjemmesiden sundeborgere.dk står instituttet – i samarbejde med Sund By Netværket – bag en såkaldt mastercase, hvis formål netop er at styrke kommunernes indsatser på rygeforebyggelsesområdet. Mastercasen er en sammenfatning af en række kommuners praksiserfaringer både med at mindske antallet af rygere på grundskoler og ungdomsuddannelser og med at indføre røgfri skoletid. Som det fremgår af mastercasen, har kommunerne eksempelvis gode erfaringer med en række kombinerede forebyggelsestiltag, såsom kompetencegivende undervisning, der klæder eleverne på til at modstå presset for at begynde at ryge og lærer dem, at rygning har konsekvenser.

For spørgsmål vedr. rygeforebyggende indsatser: Forsker Lotus Sofie Bast, e-mail: loni@sdu.dk, begge Statens Institut for Folkesundhed, SDU. ♥

Dansk studie af 25.000 nyfødte giver vigtig ny indsigt i den hyppigste medfødte hjertefejl

8 ud af 1.000 fødes med en fejl på den ene hjerteklap

Danske forskere står bag verdens største studier af babyhjerter. Studiet af 25.000 nyfødte børn viser, at 8 ud af 1.000 fødes med en fejl på den ene hjerteklap. "Vi har ud fra de mange skanninger konstateret, at 0,8% af babyerne fødes med en særlig hjerteklap-fejl, hvor hjerteklappen mellem venstre hjertekammer og hovedpulsåren kun består af to klapflige, i stedet for de normale tre flige. Som noget nyt og overraskende viser studiet også, at hver tredje nyfødte med denne hjertefejl samtidig har en udvidelse af hovedpulsåren," siger læge Anne-Sophie Sillesen fra Herlev og Gentofte Hospital.

Resultaterne, som kommer fra verdens største studie af babyhjerter, forskningsprojektet Copenhagen Baby Heart Study, er netop blevet offentliggjort i det internationale meget anerkendte amerikanske videnskabelige tidsskrift JAMA.

Betydningen af hjertefejlen

Hjerteklapfejlen, der også kaldes bikuspid aortaklap, er velkendt, men der har været usikkerhed om, hvor hyppig den er. Hjerteklapfejlen giver typisk ikke symptomer i barndommen, men kan senere i livet medføre komplikationer såsom forsnævring eller utæthed af hjerteklappen eller alvorlig udvidelse af hovedpulsåren.

"De fleste mennesker med denne hjertefejl får oftest først stillet diagnosen efter 40-årsalderen, når de henvender sig med symptomer såsom åndenød, brystmerter eller besvimelsestilfælde. Mange af dem vil i løbet af deres voksenliv få behov for indsættelse af en kunstig hjerteklap eller for at blive opereret på hovedpulsåren," siger Henning

Bundgaard, overlæge ved Afdeling for Hjertesygdomme på Rigshospitalet og professor i arvelige hjertesygdomme ved Københavns Universitet.

Babyerne følges resten af livet

Nyere forskning tyder på, at patienter med bikuspid aortaklap, der opdages, før symptomerne starter og dermed kan behandles i tide, har samme overlevelse som resten af befolkningen.

"Ved at opdage bikuspid aortaklap tidligt og ved at følge patienterne vil vi få en bedre indsigt i udviklingen af sygdommen samt i behandlingen og forebyggelsen af de komplikationer, der følger med sygdommen,"

siger Kasper Iversen, overlæge på Hjerteafdelingen på Herlev Hospital og professor i akutmedicin ved Københavns Universitet.

Forskerne vil nu følge de børn, der har fået konstateret den to-fligede aortaklap med regelmæssige ultralydsskanninger for at se, hvordan sygdommen udvikler sig i løbet af livet. Herudfra vil de vurdere, hvornår der mest hensigtsmæssigt senere i voksenlivet evt. bør indsættes en ny hjerteklap eller foretages operation på hovedpulsåren. Samtidig er forskerne i gang med at undersøge forældre og søskende til børn med hjerteklapfejlen for at blive klogere på sygdommens arvelighed. ♥



Sundhedsplejerskerne
Charlotte Rosholm og
Nanna Elberg

Grønlandsk for begyndere

Det er sommeren 2019. Termometret siger næsten 20 grader, og vi venter sammen med en broget flok af langhårede rygsækrejsende fra hele verden, hjemvendte grønlandere og danskere på vej på job. Narsarsuaq lufthavn har kun et bagagebånd, og det tager tid, inden det kommer op at køre. Forude venter en to timers sejltur med en mindre motorfærge forbi turkise isbjerger, grønne fjelde og enligt beliggende træhuse og fåreholdsstationer. Solen skinner og blænder næsten synet af den ufattelige skønhed, der omgiver os. Vores mål er Qaqortoq, den største by i Sydgrønland, og den dukker pludselig op med sine stejle fjelde og store færgehavn.

Julianehåb, hed byen i gamle dage, den tæller knapt 3000 sjæle, hvoraf 300 bor i mindre bygder, fåreholdsteder og rensdyrgårde.

Sundhedspleje i Grønland

Meeralerisoq betyder sundhedsplejerske på grønlandsk. Vi er to københavnske sundhedsplejersker, Charlotte Rosholm og Nanna Elberg, der har rykket teltpælene op og pakket komfortzonen langt væk for nogle måneder for at arbejde på det lille sygehus, smukt placeret med udsigt over Storesø.

Gennem hele august og september kan man se og høre glædesskrik fra børn, der hopper i det iskolde vand fra faretruende høje klippesider... helt uden opsyn.

Det grønlandske flag vajer fra sygehuset, hver gang et lille nyt barn kommer til verden – en meget smuk fødselsanmeldelse.

Sundhedsplejen i Grønland hører hjemme på sygehusene og de små byggestationer. Vi bliver budt velkommen af regionssygeplejersken og sekretæren/vores tolk, og efter 1½ times introduktion skal vi stå på egne ben. Da den sidste sundhedsplejerske er rejst en måned forinden, er der ikke rigtig nogen, der kan introducere os til sundhedsplejerskejobbet i Grønland, og vi bruger en del uger på at famle os frem. De fleste sundhedsplejerskestillinger er besat af danske vikarer eller assistenter med særlige børnekurser.

Allerede den første eftermiddag er der sat børn på til vaccination. Vi får bævende læst os frem til den mest nødvendige viden.

Det er mange år siden, vi sidst har givet en injektion, og vi slår plat og krone om, hvem der først skal stikke en nål i et buttet barnelår.

Men vi bliver gode til det. Rigtig gode. Vi blæser sæbebobler til afledningen for de mindste børn og håndterer efterhånden også de skrækslagne teenagere. På bedste curlingvis spørger vi en mor til en 5-årig, om

han så skal have en lille gave eller slik, når nu vaccinationen er overstået. Hun svarer, at det kan hun ikke se nogen grund til, smerte er en del af livet. Det bliver for os et kendetegn på, hvordan grønlandske børnefamilier opdrager deres børn. Ikke at der ikke vises omsorg, men en omsorg der bæres hen i retning af, at børn opdrages til robusthed og at kunne mestre et til tider barskt og usenti-mentalt liv.

Det grønlandske vaccinationsprogram ligner det danske ud over vaccinationer mod hepatitis og tuberkulose, sidstnævnte indgives af jordemoderen, umiddelbart efter fødslen. Børn med tuberkulose følges også af sundhedsplejersken med fokus på trivsel og udvikling. Vaccinationerne er højt prioriterede, og møder folk ikke op, indkaldes de pr. telefon eller med brev leveret af sygehusets portører igen og igen.

Vores rummelige kontor ligger på 1. sal med en åndeløs udsigt over Storesø. Ved siden af os bor sygehusets jordemødre, som er vores nærmeste samarbejdspartnere og overfor ligger fødestuen. På intet tidspunkt hører vi en lyd fra fødestuen. Grønlandske kvinder føder stille og hurtigt. Ligeledes møder vi også kun ganske få problemstillinger omkring amning og søvn. Til gengæld er der andre problemstillinger: Alkohol og stof-

misbrug, vold og overgreb. Dette kommer næppe bag på nogen, men vi møder også stærke kræfter hos de unge, grønlandske børnefamilier, der selv er vokset op i hjem med svære problemstillinger: Et ønske om at ændre på den sociale arv og vælge en anden tilværelse til... uden misbrug og vold.

Personalet på byens to børnehjem og familiecenter gør, hvad de kan, men er udfordrede af personalemangel og ufaglært personale. ↘

Qaqortoq, den største by i Sydgrønland





Som i Danmark er der også hjemmebe- søg, og i skrivende stund er vi stadig ikke helt klar over den nøjagtige profil, men nogen- lunde som i København – 5-6 besøg i første leveår og mange af besøgene er med tolk.

Kostvejledning er som i Danmark også en del af vejledningen. Det byder også på om- møblering af vores hjerner. Der er mangel på friske grøntsager, og dem, der findes, er dyre og har været dage undervejs. Mange grøn- lændere spiser gammeldags dansk mad, men også stadig grønlandsk mad: Hvalspæk (mattak), sælkød, tørret torsk sammen med nyplukkede sortebær (fjeldrevling) og blåbær fra fjeldet (omega 3/jern/C-vitamin). Børn gnasker fornøjeligt tørret fisk og tang som snack.

Der er i byen en stor folkeskole, hvor vi skulle varetage indskolingsundersøgelserne. Og de grønlandske børns gode motorik taget

i betragtning var det en ren fornøjelse, vi var ligefrem nødt til at opgradere den motoriske del, da den ellers var alt for let.

Vi havde også fornøjelsen af at under- vise udskolingen i seksualitet, sundhed og prævention. Der var stort engagement og koncentration - vigtig opgave at nedsætte det høje antal af prov. aborter

Fritid

Der er et godt sammenhold mellem os, der er langt hjemmefra, på tværs af alle profes- sioner. Man lærer hurtigt hinanden at kende, så man skal ikke vægre sig for at tage alene afsted.

I Sydgrønland er der mas- ser af muligheder for friluftsliv. Vandreture med bærplukning i fjeldet sammen med de grønlandske børnefamilier er en yndet aktivitet.

Og i weekenderne er der mulighed for sejlture til ind- landsisen, de små bygder og kirkeruiner omkring Qaqortoq, som er fan- tastiske at opleve.

Grønlænderne er meget stolte af deres land og naturen. De lever med den på godt og ondt. Et udtryk, vi ofte hørte, var Immaqa (måske, om Gud vil), som er et brugt ord, før man skal på sejl-helikoptertur, for man ved aldrig med vejret eller uforudsete hændelser, man kan ikke tage noget for givet. Vi var ude for et motorstop midt i ishavet. Blandt flydende isbjerge og intet land at skue. Båd- føreren var kommet til at tage sin defekte påhængsmotor med, men han tog det med ophøjet ro – og fandt en løsning, så vi kom helskindet i havn.

I det hele taget er tempoet noget lavere, og det skulle sådan to københavner sund- hedsplejersker lige vænne sig til.

Livet i byen

Et af samlingspunkterne i byen er Brugsens opslagstavle, som har en vigtig funktion. Der er opslag om alt mellem himmel og jord:

Opbrugte isbjørnekvoter, hvornår optikeren kommer til byen (kun 2-3 gange årligt), joban- noncer (hvor det fremhæves, at ædruelighed er forventet), fisketure mm. og selvfølgelig også reklame for Sundhedsplejerskernes mødregruppe.

Vores ugentlige mødregruppe/forældrecafé i byens hyggelige bibliotek blev flittigt be- søgt – der blev grinet og grædt, stillet masser af spørgsmål og talt åbent om en svær opvækst. Ønsket om at lave ny historie for deres børn var meget kendetegnende for mange af mødrene.

Barnedåb og første skoledag er store begivenheder, hvor nationaldragterne kom- mer på. Vi blev inviteret med til kaffemik af personalet - og til barnedåb (man fejrer seks måneders dagen.) Taknem- melig for det lille, nye liv. Et levn fra tidligere tiders store børnedødelighed. Børn og familie betyder alt i Grønland.

Børn bliver tidligt taget med på fisketure og på jagt. Regionslægen gav stolt kage på afdelingen, da hans ni årige datter havde skudt sin første polarhare. Hun var uanfægtet af, at den første hare, hun skød på, mistede ørerne.

Beretning fra udstationering til Nanortalik

Vores ophold indeholder også nogle bygde- besøg, og vi har hver især et fem dages op- hold i Grønlands sydligste by, Nanortalik, som ikke har en fast sundhedsplejerske.

Mandag blev jeg hentet af ambulance- føreren/portøren kl. 5.45 for at blive kørt ned til båden, som sejler til Nanortalik kl. 06.00.

Jeg skal fem dage til Nanortalik og bygden Narsarmijit. Nanortalik er den sydligste by i Grønland med 900 indbyggere og 100 km fra Kap Farvel. Den er en del af Kujalleq kom- mune og har et lille sygehus, men ingen fast sundhedsplejerske. Jeg spørger portøren, om han har husket min frostkasse med vacciner, som skulle være pakket til mig i går. Men

det har han glemt, så vi må lige inden om sygehuset. Der er ingen frostkasse at hitte, så regionssygeplejersken (der skulle pakke den) ringes op. Hun er lidt søvndrucken, men svarer, at hun har glemt det. Hmmm... Jeg og nattevagten finder en frostkasse og kaster vacciner og fryseelementer ned i den, mens jeg forsøger at memorere i hovedet, hvilke vacciner jeg skal bruge. Men vi når båden og tøffer stille og roligt ud gennem havnen i den tyste morgentåge og i et kor af skræp- pende måger, mig og fire andre passagerer.

Det er en to timers sejltur. Byen Nanortalik er kun et navn, jeg kan huske fra min barndom, når vi hørte grønlandsk ra- dio på dansk, men har fra gammel tid været beboet både af nordboere og inuit. Da vi sejler ind i Tasermiutfjorden, forstår man godt, at byen er kendt for andet end et fangststed og en velbevaret koloni-bydel. Det er et imponerende syn af bjerg- toppe med sne og lodrette fjeldvægge.

Det øsregner i Nanortalik, og snart er jeg alene på kajen med min rullekuffert, min rygsæk med vægt, andre sund- hedsplejersketej og den store frostkasse. Jeg ved dybest set ikke, hvor sygehuset eller 'Kap Farvel-hotellet' ligger, men begiver mig afsted, velvidende, at det nok er min egen fejl, at jeg ikke har bestilt en transport. Men en by med 900 indbyggere kan vel ikke være så svær at finde rundt i. Jeg indser dog hurtigt, at det ikke rigtig er muligt at transportere min bagage uden hjælp. Det går op for mig, da jeg taber den store frostkasse med vacciner ud på gruset i regnvejret, men som kaldet fra himlen stopper en bil (dem er der ret få af), og en ældre grønlandsk herre spørger, om han kan køre mig et sted hen. Han fortæller, at der kun er to taxaer i byen. Jeg takker, men det er ham, der takker, fordi jeg skal vaccinere hans teenagebarnebarn i dag. Hvem kan slå Facebook i hur- tig information – ja, det kan så en grønlandsk by.

Som jeg tidligere helt sikkert har nævnt, så gælder det om i det grønlandske sundhedsvæsen, at man skal kunne klare sig selv, være omstillingsparat (på et andet niveau end i det danske) og bare kridte skoene, gå i gang og ikke forvente hjælp. Ikke fordi folk ikke vil hjælpe, men fordi der hele tiden mangler et eller andet. Men det gør så også, at man bliver mere innovativ og opfinder andre metoder. F.eks. at der ikke hele tiden er en tolk eller at hun er optaget andetsteds, så må man sige til sig selv, at sprog jo ikke blot er det talte. Men det går så heller ikke at foreslå noget meget anderledes. En balancegang, man lærer at håndtere.

Dagens første opgave vaccinationen af de 13 teenagere (HPV og Hepatitis) skal så efter afdelingssygeplejerskens anmodning også suppleres med en vejledning om, hvor far- ligt det er at sniffe benzin (står i dunke overalt pga. den

ØNSKET OM AT LAVENY HISTORIE FOR DERES BØRN VAR MEGET KENDETEGNENDE FOR MANGE AF MØDRENE



Nanortalik, Grønlands sydligste by.



Luna til hørescreeninger på skoler

Enkel og hurtig høretest, der opfylder Sundhedsstyrelsens krav.

- 100% fleksibelt. Skift imellem automatisk og manuel test uden at miste data.
- Finder usikre svar ved hjælp af ny smart funktion.
- Enkelt system med headset, patient sværknop og software. Vejer under 500 g.
- Anvendes med bærbar computer eller tablet (Windows®).

Du kan nemt og hurtigt gennemføre testen uden at skulle bekymre dig om teknikken.



Interaustics

Dansk producent med mere end 50 års erfaring i at producere og servicere instrumenter til høredagnostik

megen båd fart), som man åbenbart har set nogle første klasses børn gøre i løbet af sommeren. At man ikke på Nanortalik sygehus kan behandle så omfattende lungeskader, som det vil give, og at man derfor vil dø af det. Dejlig opgave her først på formiddagen uden tolk. Mit grønlandske er ikke helt godt nok til at skulle drøfte benzindampe.

Men heldigvis indvilliger en mor i at blive og tolke for hvert enkelt barn. Det er åbenbart okay for hendes arbejde, og sådan løser ting sig som regel hen ad vejen. Hvis jeg ikke havde haft så travlt, kunne man måske også foreslå fangerne, at benzindunkene blev låst inde. Men skråsikkerhed i denne del af verden er et no-go.

Jeg er også på hjemmebesøg i løbet af min arbejdsuge. Jeg bliver kørt rundt i byens ambulance af den flinke portør.

Grønlandere bor (generelt) meget enkelt og beskedent. Kopper og tallerkener er ofte de samme. Noget man har kunnet købe i Brugseni eller Pissifik. Der er kun de møbler, der er nødvendige, og vægpynten er ofte billeder af egne børn eller grønlandske motiver. Det er heller ikke nødvendigt. Udenfor ligger den storslåede, grønlandske natur.

Ambulanceføreren behøver ikke adresser, han kender alle i hele byen. Ved vores 2. besøg den dag bliver der ikke åbnet, og ambulanceføreren siger, at det kan være, fordi de havde barnedåb i søndags, og Jensine (morens navn) kunne derfor tænkes at være hos sine forældre. "Det var en hård fest," siger han, "og det er kun tirsdag. Men jeg kan ringe og spørge min lillebror, han er kæreste med Jensine eller lillebror, det kalder vi bare hinanden, fordi vi er vokset op sammen."

Jeg er faktisk rørt over al den hjælpsomhed.

Af de ca. 50 børn, jeg når at vaccinere og undersøge i løbet af den uge, er der ret mange af dem, som bor i plejefamilier eller er 'gavebørn.' 'Gavebørn' er et grønlandsk fænomen. Det kan være unge piger, der er blevet gravide og ikke magter barn nr. tre. Så giver hun det væk, måske til sin egen mor, en barnløs veninde eller en kvinde, der har mistet sit barn. En slags adoption uden myndighedernes indblanding, men dog med et stykke papir. Det kan være svært i små samfund som dette, hvor man hele tiden støder på hinanden, er der en mor, der fortæller mig. Eller i det tilfælde, hvor den biologiske mor er forment samkvem med sit barn, men barnet er i pleje hos fasteren.

'GAVEBØRN' ER ET GRØNLANDSK FÆNOMEN. EN SLAGS ADOPTION UDEN MYNDIGHEDERNES I NDBLANDING, MEN DOG MED ET STYKKE PAPIR.

Torsdag er bygdedag, og vi tager tidligt afsted med en hyret motorbåd. Helga, den faste tolk og sekretær, Birgit som er dansk sygeplejerske.

Med i båden er også børnelægen, Jan Færk, som nogle måske kender fra pædiatriske

afdelinger i hovedstadsområdet. Jan vil gerne have mig med i bygden, fordi der ikke har været en sundhedsplejerske i 10 år. Han vil særligt gerne have, at jeg snakker med og undersøger skolebørnene. Der er seks børn i alderen 6-11 år. Han ved, at nogle af dem er forsømte.

At vælge at bo i en bygd med blot 70 mennesker, mange ældre, kan der være mange forskellige grunde til. Nogen ønsker et stille liv. Andre ønsker at gå under radaren, og det passer disse familier fint, at man ikke 'sladrer' til myndighederne her.

Foruden at være en grundig og omsorgsfuld børnelæge har Jan en stor viden om grønlandske forhold også på det historiske område, og han er medlem af 'Knut Rasmussen-selskabet.' Han underholder mig med dette, mens vi forcerer noget af en bølgegang, lidt mere ude i det åbne Atlanterhav, end jeg har prøvet før.

Der er meget smukt i Narsarmijit, spredte træhuse på sletten, høje, stejle fjelde og meget stille. Bortset fra hundeglammene. Det er depotbestyreren, Klara, der tager imod os.

En depotbestyrer bestyrer medicinen, men har ikke nogen medicinsk uddannelse. Huset er Klaras, men der er to meget små undersøgelsesrum, som tolken og Jan bruger. Det ene rum er helt fyldt op af en gynækologisk briks. Dagen starter med, at Klara serverer kaffe, rosinbrød og sortebær. Det er meget hyggeligt og hjemligt. Jeg skal derefter undersøge de små børn i Klaras spisestue, men det går fint. Der er bl.a. et tre måneders barn med hoftedysplasi med skinne på for at holde hofterne i frøstilling. Barnet vokser hurtigt ud af skinnerne, som skulle være kommet fra Nuuk. Det er de så bare ikke. Forældrene er unge, men lydøre og dybt taknemmelige over vejledningen.

På vej hjem fra arbejde er havet stille og blankt. og vi er så heldige at se flere pukkelhvaler.

På vej hjem til Qaqortoq i helikopter var jeg meget taknemmelig over at have fået så storslåede på-vej-hjem oplevelser.

På vores sidste arbejdsdag bliver der sunget fødselsdagssang til morgenkonferencen.

Det bløde grønlandske sprog løfter sig op i den mørke vintermorgen, og vi får tårer i øjnene og vil savne det lille sygehus fællesskab.

Næste dag flyver vi hjem, først med helikopter til Nanortalik - Narsarsuaq i et forrygende blæsevejr, 27 m/s, der kaster den spinkle blikhelikopter mod fjeldsiderne. Vi er stive af skræk og knuger hinandens hænder.

Den grønlandske passager på Charlottes side kan føle vores angst og tager hende i hånden. Piloterne vender sig om mod os og giver thumbs-up. Naturens rasen og Grønlands infrastruktur betyder alt.

Kalaallit Nunaat- menneskenes land, Takuss, vi ses! ♥

Afgørende nyhed for spædbørn med komælksproteinallergi

Opdateret indhold for at skabe bedre tarmmikrobiota og færre infektioner

Althéra® er blevet opdateret med 2'FL og LNnT, som strukturelt er identiske med tilsvarende Humane Mælkeoligosakkarider (HMO), som findes naturligt i modermælk. Sammen med renfremstillet laktose bidrager de til:

- færre infektioner²⁻⁴
- en tarmmikrobiota, der ligner den hos børn, som ammes⁵⁻⁷
- god smag for at opnå bedre compliance



Effektiv symptomlindring med god smag



REFERENCER:

1. Nowak-Węgrzyn A, et al. *Nutrients* 2019, 11, 1447.
2. Vandenplas Y, et al. *EACCI Congress 2020*. #1885 Late Breaking Abstract.
3. Vandenplas Y, et al. *PAAM 2019*. Abstract O72.
4. Puccio G, et al. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017;64(4):624-31.
5. Pedersen HK, et al. *Poster FAAM 2020*.
6. Berger, et al. *mBio*. 2020 Mar 17;11(2):e03196-19.
7. Francavilla R, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2012 Aug;23(5):420-7.

VIGTIG INFORMATION: Mødre skal opmuntres til at fortsætte med at amme sit spædbarn, også selvom det har komælksproteinallergi. Dette kræver ofte rådgivning fra diætist eller andet sundhedsfagligt personale, hvis moderen helt skal kunne udelukke mælkeprodukter fra sin kost. Hvis det besluttes at give spædbarnet specialernæring, er det vigtigt at oplyse om korrekte tilberedningsinstruktioner og lægge vægt på vigtigheden af, at ukogt vand, usteriliserede flasker eller forkerte blandingsforhold kan betyde sygdom.

Fødevarer til særlige medicinske formål, der er udviklet til at dække spædbarns ernæringsmæssige behov (FSMP) skal anvendes under lægelig overvågning.

Kun for sundhedsfagligt personale

www.nestlehealthscience.dk



Sundhedsstyrelsen orienterer

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen



ANNETTE POULSEN
Sundhedsplejerske,
MSP, CNO
Mail via leder til fob@sst.dk
att: ANP

De to skridt vil danne grundlag for det videre arbejde med at udvikle strategien

Nationalstrategi for forebyggelse og behandling af fødselsdepression

Arbejdet med strategien er begyndt. De to første skridt er:

- En kortlægning af, hvilke fødesteder og kommuner der undersøger for fødselsdepression, om man tilbyder undersøgelse af begge de kommende forældre, med hvilke metoder og hvilke tilbud man har til dem, der scorer over cut-off.
- En litteraturgennemgang af den evidensbaserede viden, der findes både

i forhold til forebyggelse og behandling samt undersøgelse af, hvilken evidens der findes for aftaubiserings- og afstigmatiseringsindsatser.

De to skridt vil danne grundlag for det videre arbejde med at udvikle strategien. Jeg vil opdatere jer på disse sider om, hvordan strategien tager form. Opgaverne er i skrivende stund ikke tildelt nogen leverandør, men er i udbud.



Første møde vedr. revisionsarbejdet blev afholdt d. 6. maj

I forbindelse med revisionsarbejdet er nedsat en referencegruppe, der har deltagelse af DSR ved Lene Herlev Vindeløv, FS 10 ved formand Susanne Rank Lücke og FALS ved ledende sundhedsplejerske (Vejle) Ulla Dupont. I referencegruppen er der desuden deltagelse af KL, Danske Regioner, Styrelsen for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Almen Medicin, Sundhedsstyrelsen sagkyndige i almen medicin, Socialstyrelsen og Sundhedsministeriet.

På første møde blev nedsat følgende arbejdsgrupper:

- Spæd- og småbørnsarbejdet
- Arbejdet med børn i skolealderen
- Konsulentfunktionen
- Forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis

Næste møde er d. 18. august.



FISK x 2 om ugen?

Skriveprøve før brug af eye q
To pay Mrs Twit back for the worms in his spaghetti Mr Twit thought up a really clever trick
Joe 9 år

Efter brug af eye q i 3 måneder
To pay Mrs Twit back for the worms in his spaghetti Mr Twit thought up a really clever trick

Fås hos Matas, Helsam/helsekostforretninger og på apoteket

- ellers kan du supplere med eye q som er en anderledes fiskeolie med et nøje afbalanceret indhold af de flerumættede fedtsyrer EPA, DHA og GLA. Flerumættede fedtsyrer har mange vigtige funktioner bl.a. som byggesten i cellernes membraner - til gavn for store og små.

Yderligere information på www.novasel.dk eller telefon 6323 0002



NBO

Newborn Behavioral Observation

– tilbyder en lup på spædbarnets adfærd, som forstørker forældrenes forståelse for deres unikke spædbarns behov for omsorg og udviklingsstøtte.

Med NBO har jeg fået ord og redskaber til at være barnets stemme og er blevet mere fokuseret på barnets robusthed og skrøbelighed. Derigennem kan jeg give forældre en individuel vejledning, der passer til netop dem og deres spædbarn (sundhedsplejerske, 2019).

The Newborn Behavioral Observations (NBO) system giver den professionelle og forældrene et fælles blik på og forståelse for det unikke spædbarns adfærd og kommunikation (0-3 måneder).



MERETHE VINTER
Sundhedsplejerske
i Thisted
Master of Education

Hvad er NBO?

NBO beskriver den nyfødtes kapacitet og adfærdsmæssige tilpasning. Spædbørn er kompetente og har en medfødt parathed for gensidig social interaktion, som forældrene og den professionelle sammen får øje på, tolker og reagerer på. Med NBO får syge- og sundhedsplejersker, jordemødre, læger, psykologer, pædagoger m.fl. en fælles forståelse for, hvad spædbarnets adfærd kan fortælle om lige netop dette spædbarns behov. NBO er således en tilgang, der er oplagt at bruge af fagprofessionelle, som arbejder med familier med spædbørn fra fødslen og op til tre måneder. NBO er 18 adfærds delobservationer, der undervejs kobles sammen til en helhedsforståelse af det individuelle spædbarn. NBO synliggør spædbarnets sprog og adfærdsmæssige evner gennem en fælles systematisk, men også fleksibel, observation af dets adfærd. NBO er således ikke en test, men en måde at tolke og forstå spædbarnets adfærd i fællesskab med forældrene. Med udgangspunkt i de nævnte observationer kan denne praksis medvirke til at skabe stærkere relationer mellem forældre og barn på et meget tidligt stadium.

Fra NBAS til NBO

NBO er i 90'erne udviklet af professor, Dr. Kevin Nugent, på Harvard Medical School, Boston USA ud fra den anerkendte NBAS-undersøgelse. The Neonatal Behavioral Assessment Scale er en systematisk neuro-pædiatrisk undersøgelse af det 0-2 måneder gamle spædbarns adfærd og signaler. Dr. T.B. Brazelton udviklede NBAS i 1970'erne, sammen med et kendt forskerteam i den såkaldte Boston gruppe. NBAS undersøger spædbarnets ressourcer og sårbarheder, men kan også styrke relationen mellem for-

ældre og barn med sin interaktive karakter. NBAS er dog meget omfattende og består af 53 deelelementer med komplekse observationer integreret heri. Flere af disse elementer indgår i dag i den gængse pædiatriske undersøgelse af spædbarnet.

Målgruppe

NBO kan bruges til alle forældre, såvel første – som flergangsforældre, forældre med depression og andre psykiske lidelser, forældre med stofmisbrug, forældre med præmature (fra 36. uge). NBO fokuserer nemlig på det, der er vigtigt for de individuelle forældre og deres unikke spædbarn. Sammen ser forældrene og den fagprofessionelle på vigtige elementer som søvn, social respons, gråd og forældrenes mulighed for at forstå og støtte spædbarnet. Ud fra alle observationer bliver forældrene bekræftet og vejledt i, hvad det er, at deres spædbarn kan fortælle, og hvad det har brug for. Med NBO støttes forældrene således i at se netop deres unikke spædbarn og forstå, tolke og handle på barnets signaler, altså sigter mod NBO at understøtte forældrenes relation med og sensitivering for deres spædbarn.

Teoretiske baggrunde for NBO

NBO bygger på forskning i det perinatale felt, herunder nyere hjerneforskning, tilknytningsteori, udviklingspsykologi og inkluderer også samfunds – og socialteorier om familiedannelsen. Teoritilgangen er således eklektisk og rummer og vægter i sin tilgang også kulturel sensitivitet.

Målet med NBO:

- At styrke relationen mellem forældre og deres spædbarn

- At fremme en positiv relation mellem de professionelle og familien
- Fokuserer på spædbarnets styrker for at højne den relationelle kvalitet
- Opmærksomhed på spædbarnets udfordringer, og hvordan forældrene bedst kan støtte spædbarnet
- At give et uddybende kendskab til spædbarnets ressourcer og belastningsgrad
- Identificere det enkelte spædbarns individualitet og dets behov således, at der tidligt kan tilrettelægges en støtte for spædbarnets udviklingsmæssige omsorg
- Beskrivelse af det nyfødte barns kompetencer, eventuelle vanskeligheder og særlige udviklingsmæssige udfordringer og udviklingsopgaver

NBO giver således viden om, hvilken stimulation netop dette spædbarn magter, og hvilke rammer der er nødvendige for, at spædbarnet kan magte situationen.

Hvem kan tage NBO-kursus?

Det kan alle professionelle, som arbejder med spædbørn i alderen fra nyfødt til tre måneder. Det er dog en forudsætning (og nødvendigt) at have kendskab til normal spædbørnsudvikling.

Hvad indebærer træningen?

NBO-træningen starter med to kursusdage, som efterfølges med støtte fra NBO-teamet via Zoom eller Teams, herunder e-mail vejledning på den første beskrevne observation og en opfølgingsdag med feedback og feedforward samt certificering.

Certificeringen kræver, at den professionelle over NBO med familier og deres spædbørn. Dernæst udfører fem NBO, som hver for sig beskrives i et profilschema. En ↘

1. NBO Metoden – Et vindue ind til spædbarnets før sproglige verden
Forfatter: Merethe Vinter, sundhedsplejerske i Thisted kommune. Sundhedsplejersken december 2015.

af de fem observationer indsendes i form af en kort film på 5-10 minutter. Opsamlingsdagen finder sted mellem 2-6 måneder efter kursusdagene. Formålet med opsamlingsdagen er at støtte de forskellige professionelle med at implementere NBO i deres praksis.

NBO i Danmark

I oktober 2014 lykkedes det sundhedsplejen hos Thisted Kommune at få Brazelton Centret fra UK til at komme over og gennemføre det første NBO-kursus til en hel sundhedsplejerskegruppe. Alle 15 sundhedsplejersker blev certificeret i foråret 2015⁽¹⁾. Herfra er det gået stærkt. I Danmark er der nu i alt 307 fagprofessionelle, der i skrivende stund er certificeret i NBO gennem den danske uddannelse.

... men først en tur til Norge

I Norge har NBO været kendt siden 2009 i regi af præmaturafdelingen i Tromsø, hvor der blev iværksat et forskningsstudie om effekten af en intervention rettet mod forældre med præmature børn⁽²⁾. I slipstrømmen heraf er det norske NBO-site blevet tilknyttet det norske nationale spædbarnsnetværk i regi af Helsedirektoratet v/ph.d. Psykolog, Kari Slinning, og sundhedsplejerske, Unni Tranaas Vannebo, som begge er spydspidser og mastertrænere i NBO. I Norge har således mere end 700 fagprofessionelle opnået certificering i NBO. Såvel den amerikanske udgave af The Neonatal Behavioral Assessment Scale (Brazelton & Nugent, 2011, 4th edition), som Understanding Newborn Behavior & Early Relationships (NBO- håndbogen, 2007) er oversat til norsk. Set med danske øjne har det lettet den teoretiske tilgang for mange kursister. Ligeledes har NBO været integreret i forskellige norske studier om nyfødtes adfærd.



... og tilbage til Danmark igen

I løbet af 2015-16 blev denne artikels forfatter certificeret i NBAS og senere godkendt som NBO-underviser i Danmark sammen med seniortræner i NBAS og NBO, sundhedsplejerske, Inge Nickell, fra Brazelton Center UK. Dette afstedkom muligheden for, at forskerne lektor ph.d., Hanne Kronborg, og adjunkt ph.d., Ingeborg Kristensen, på Health, AU kunne søge midler til et RCT-studie Health visitors' competences before and after implementing the newborn behavioral observations (NBO) system in a community setting. (Dette studie vil blive udgivet i artikel-form i Sundhedsplejersken). Herigennem ses der signifikans for, at sundhedsplejerskerne i interventionsgrupperne øgede deres viden og indsigt i spædbarnets selvregulerende kapacitet.

Igennem de sidste fire år har alle fagprofessionelle, der har deltaget i NBO-uddannelsen, besvaret et spørgeskema i forbindelse med certificeringen. Kursisterne fik mulighed for

at tilføje, hvad de især har vurderet som positivt ved NBO-uddannelsen, og hvad de hver især har oplevet af udfordringer med NBO i deres daglige praksis. Begge aspekter vil blive vægtet i næste afsnit.

Hvad har været det bedste ved NBO?

- "Jeg er blevet mere præcis i mine iagttagelser og vejledning til forældrene
- At have fået endnu flere redskaber til at se, forstå/tyde barnets signaler
- Fået en 'stemme' for spædbarnet, et samtaleredskab til at tale om barnets kompetencer overfor forældrene
- Ser spædbarnet på en ny måde
- Er mere bevidst om at sætte ord på spædbarnet og dets ressourcer/kompetencer"

Ved undersøgelsen af spædbarnet med integreringen af NBO oplever de fagprofessionelle, at de er blevet bedre til at observere, fortolke og reagere på de små subtile

signaler. Dette igennem den systematiske NBO-observation af

- 1 Spædbarnets stadier
- 2 Spædbarnets evne til at habituere for lys og lyd
- 3 Muskeltonus og reflekser
- 4 Respons på sociale stimuli og objekter
- 5 Gråd og trøstbarhed

Disse observationer ses igennem en linse af AMOR, som er de autonome responser, de motoriske responser, stadiereguleringen og evnen til at forblive og respondere på kontakt og samspil. Herved opnås et overblik over den aktuelle observation, som efterfølgende kan indsættes i et profilschema, hvor det er sprogliggørelsen af den samlede observation, der skal nedfældes. Altid med barnets bedste performance som baseline. "For mit eget vedkommende har NBO kvalificeret min evne til at se, forstå og reagere på spædbarnets adfærd, men også øget mine skriftlige kompetencer i forhold til udtalelser til såvel forældrene som samarbejdspartnere om spædbørn i forskellige familiesituationer."

"Jeg oplever, at NBO sætter fokus på forældre/barn samspil, og at fædrene meget aktivt inviteres med, det, synes jeg, er et plus."

"God måde at få talt med forældrene om, hvad de ser ved deres spædbarn. At vi sammen får en god oplevelse af, hvad barnet kan."

Gennem det fælles møde med spædbarnet og dets forældre får forældrens stemme gyldighed. Det er vigtigt i en NBO at validere det, som forældrene allerede ved om deres spædbarn og samtidig vække deres undren og nysgerrighed på, hvad

det er, barnet kan fortælle med sin adfærd. Dette er i tråd med SST-anbefalinger om, at sundhedsplejersken arbejder med en forældre fokuseret tilgang, og inkluderet heri har NBO også rum for søskende og andre betydningsfulde.

Hvad er udfordringerne med at arbejde med NBO?

"At aflære en praksis og lære en ny, hvor jeg stort set er kommet omkring de samme punkter som i den gamle praksis, men på en mere struktureret måde."

"Det kræver stor koncentration at observere barnet grundigt samtidig med, at jeg skal have fokus på forældrene, inddrage dem og vejlede ud fra, hvad vi ser."

"Det er også svært ikke at blive for ambitiøs om at lave en fuld NBO, når der ikke er mulighed for det af hensyn til barnet og tiden."

Det er et vilkår for sundhedsplejersker, at tidspunkt for hjemmebesøget er aftalt ud fra et planlægningsperspektiv. Således er det altså et vilkår, at det ikke er muligt at planlægge et besøg ud fra en forventning om, at spædbarnet er mæt, tilpas og lige har sovet.

Især under certificeringsløbet kan den fagprofessionelle have ambitioner om, at NBO skal udfoldes i sin helhed.

Dette forekommer kun lejlighedsvis, forvent derfor ikke, at alle elementer i NBO kan gennemføres. Men med NBO er det muligt at inddrage elementer af NBO alt efter, hvilket stadium spædbarnet er i under observationen. En anden udfordring er at holde den begrebsmæssige del af NBO i forgrunden, nemlig den kommunikative del, hvor dialogen undervejs med forældrene skal afpasses til, hvad spædbarnet kan magte i situationen. Sundhedsplejerskens kommunikation under NBO er afgørende for forældrenes aktive deltagelse, inddragelse i og refleksioner på deres spædbarns adfærd.

JEG OPLEVER, AT NBO SÆTTER FOKUS PÅ FORÆLDRE/BARN SAMSPIL, OG AT FÆDRENE MEGET AKTIVT INVITERES MED, DET, SYNES JEG, ER ET PLUS

Udviklingsperspektiver på NBO

På det undervisningsmæssige plan har NBO-sitet i København gode rammer for at tilbyde undervisning, men også i en Covid-19 periode er det muligt at tilbyde undervisningen online med on-location kontakter aftalt individuelt.

På Hvidovre Hospital er der et igangværende ph.d.-projekt med involvering af NBO som intervention af ph.d.-studerende, Camilla Ejlertsen.

A family focused and optimized post-partum programme at the Department of Obstetrics and across health care sectors for vulnerable families. – A multi-method study of the obstetric care delivered to vulnerable families in order to foster an early healthy relationship formation.

Det er fortsat nødvendigt med flere forskningsprojekter med inddragelse af NBO, både RCT-studier og kvalitative studier. I fremtiden er det således også vigtigt, at NBO-sitet forholder sig aktivt og dynamisk til den nyeste viden om hjerneforskning, epigenetik og spædbarnspsykologi. ●

KILDER

Nugent, J. K. (2007). Understanding newborn behavior & early relationships: The newborn behavioral observations (NBO) system handbook.

Baltimore: Paul H. Brookes Pub.

Nugent, J. K. (2013). The competent newborn and the neonatal behavioral assessment scale: T. Berry Brazelton's legacy. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 26(3), 173–179. <https://doi.org/10.1111/jcap.12043>

2. Ulvund SE, Kaarensen PI. A randomized study of the impact of a sensitizing intervention on childrearing attitudes in the parents of low birth weight premature infants. Scand J Psychol (2010).



Nyt fra bestyrelsen

Generalforsamling 2021

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Generalforsamling afholdes mandag d. 23. august 2021 kl. 16.10 -17.40
i forbindelse med Landskonferencen 2021

Sted: Munkebjerg Hotel, Munkebjergvej 125, 7100 Vejle

Generalforsamlingen er kun for medlemmer, og vi håber, at så mange som muligt vil deltage.

Dagsorden til generalforsamling:

- Velkommen, præsentation af bestyrelsen
- Valg af dirigent
- Valg af stemmetællere og referent
- Valg af revisor
- Godkendelse af dagsordenen
- Beretning fra bestyrelsen
- Spørgsmål til beretningen
- På valg: Dorte Fischer, Tine Lohmann, Lene Petersen, Benedicte Engstrup, Anja Kreutzmann og Christina Lindhardt
- Ønsker genopstilling: Dorte Fischer, Tine Lohmann, Lene Petersen og Anja Kreutzmann
- Nyopstillede: Lise Madsen og Gitte Kaarina Jørgensen
- Valg
- Fremlæggelse af godkendt og revideret regnskab 2020
- Fremlæggelse af forslag vedr. kontingent og rammebudget 2022
- Indkomne forslag
Fra bestyrelsen ønske om vedtægtsændring

Nuværende vedtægt:

§ 9 BESTYRELSEN
Stk. 2 Bestyrelsens medlemmer vælges for to år ad gangen.
Genvalg kan finde sted.
§ 10 VALG
Stk. 1 Valg til bestyrelsen afholdes i forbindelse med generalforsamlingen hvert år, således at højst fem bestyrelsesmedlemmer er på valg hver gang.

Forslag til vedtægtsændring

§ 9 BESTYRELSEN
Stk. 2 Bestyrelsens medlemmer vælges for tre år ad gangen.
Genvalg kan finde sted.
§ 10 VALG
Stk. 1 Valg til bestyrelsen afholdes i forbindelse med generalforsamlingen hvert år, således at højst tre bestyrelsesmedlemmer er på valg hver gang.

- Evt.

Hvordan sikrer vi kontinuitet i bestyrelsesarbejdet

i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker?

Begrundelse for forslag om ændring af vedtægter i forhold til valg af bestyrelsesmedlemmer.

Vi er et af de største faglige selskaber under DSR og har ca.1500 medlemmer svarende til, at 3 ud af 4 af alle landets sundhedsplejersker er medlem.

Nogle af de vigtigste opgaver, vi udfører som bestyrelsesmedlemmer, er at:

- Varetage medlemmernes forespørgsler og interesser
- Dele og formidle faglig viden med medlemmerne
- Udgivelse af fagbladet Sundhedsplejersken
- Vedligeholde hjemmeside og udsende nyhedsbrev hver måned
- Planlægning og gennemførelse af årlig Landskonference
- Deltagelse i udvalg/ og samarbejde i diverse styrelser
- Altid klar til at stille op til interviews i diverse landsdækkende medier
- Deltagelse i møder på Christiansborg med politiske udvalg
- Udarbejdelse af hørings svar

Bestyrelsen er kendetegnet ved at være arbejdsom og meget fagligt engageret.

Som bestyrelsesmedlemmer arbejder vi for sundhedsplejens faglige udvikling både på nationalt og internationalt plan. Vi arbejder sundhedsfremmende og for lighed i sundhed.

Vi arbejder for, at sundhedsplejersker kan udføre sundhedspleje ud fra sundhedsstyrelsens vejledning og best practice.

I samarbejde med FALS (Foreningen af leder af sundhedsordninger for børn og unge i DK) og DSR arbejder vi på at få uddannet flere sundhedsplejersker.

Vi arbejder for medlemmerne af Fagligt Selskab og sørger for legater til de medlemmer, der søger om dette. Kassereren servicerer medlemmer og har det økonomiske overblik.

Dette er blot et udsnit af de opgaver, som bestyrelsesmedlemmerne udfører.

Bestyrelsesarbejdet kan i perioder svare til 15-20 timer ugentligt i fritiden, hvis man ikke er bevilliget timer til bestyrelsesarbejdet fra ens kommune.

Det er spændende at arbejde i bestyrelsen, men det er vores erfaring, at det kan tage 1½-2 år, før man kan udfylde sin rolle og funktion som bestyrelsesmedlem og få dannet sig et netværk.

For at sikre kontinuitet i bestyrelsesarbejdet ønsker vi at forlænge valgperioden til tre år for bestyrelsesmedlemmer.

Det vil sige:

År 2022: Tre på valg

År 2023: To på valg

År 2024: Tre på valg

– og så fremdeles...

Suppleanter vælges hvert år.

Suppleanter deltager i bestyrelsesmøder, så de får en indføring i arbejdet, det vil betyde, at de lettere kan overtage et arbejdsområde, hvis et bestyrelsesmedlem bliver syg eller trækker sig.

Vi håber, at I kan tilslutte jer dette forslag.

Med venlig hilsen
Bestyrelsen

Nyt fra bestyrelsen

PÅ GENVALG TIL BESTYRELSEN



DORTE FISCHER

Jeg har været uddannet sundhedsplejerske i 26 år og er ansat som sundhedsplejerske i Rudersdal Kommune.

Jeg har mand, tre voksne børn og bor i København.

Jeg skriver desuden bøger til forældre om børn.

Jeg elsker mit job som sundhedsplejerske og er meget optaget af den store forskel, vi som sundhedsplejersker kan gøre for familier og børn/unge - vores vigtige rolle i dannelse af det trygge forældreskab og børn/unges trivsel i daginstitution og skole.

Jeg har siddet i bestyrelsen siden 2015 og været næstformand siden 2016.

Jeg genopstiller til bestyrelsen, fordi jeg meget gerne vil medvirke til at udbrede vores centrale rolle både politisk og blandt borgerne. Vi er en meget lille gruppe i DSR, men i samfundet er vores rolle stor. Det er vigtigt og spændende at sidde med i arbejdsgrupper i bl.a. Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse og mange flere. At være med til at påvirke vigtige beslutninger, som har betydning for børn, unge og forældre.

Samfundet og familiedannelsen er i konstant udvikling, og vi skal følge med og gå forrest.

Vi skal hele tiden være synlige og blande os i debatterne. ♥



LENE PETERSEN

Jeg er sundhedsplejerske i Lolland Kommune.

Jeg genopstiller til bestyrelsen i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, hvor jeg har været kasserer herunder ansvarlig for bl.a. medlemskontakt.

Jeg har siddet i bestyrelsen siden 2017.

Arbejdet som kasserer er et interessant, anderledes, et spændende og udfordrende bekendtskab, som langsomt er ved at komme under huden. Den opgave vil jeg gerne påtage mig igen, hvis jeg bliver valgt.

Som medlem af bestyrelsen håber jeg, at vi i bestyrelsen og sammen med medlemmerne fortsat kan bidrage til udviklingen af sundhedsplejen i Danmark og fortsætte med at sætte sundhedsplejerskerne, vores fag og kerneopgaver, sundhedsfremme, forebyggelse, børn og familiers trivsel på dagsordenen. ♥



TINE LOHMANN

Jeg stiller op for at

- Styrke sundhedsplejen og synliggøre, hvad vi kan som sundhedsplejersker
- Styrke det faglige niveau gennem fortsat deltagelse i møder i forskellige styrelser, hvor vi har mulighed for at gøre vores indflydelse gældende
- Påvirke den politiske proces i kommunerne vedrørende sundhedspleje

Mærkesager

Jeg arbejder med kvinder med fødselsdepressioner og brænder for det. Mit fokus er nu også på, hvordan vi får tilbud til mænd med fødselsdepression på landsplan.

Fokus skal øges på tilbud til familier med børn i alderen 1 til 5 år. I den periode ser vi desværre få børn, og vi har en stor opgave her i samarbejde bl.a. med dagtilbud.

Vi skal se flere børn i skolesundhedsplejen, og tilbuddet skal generelt være bredere. Vi skal kunne finde de børn, der er udfordrede, men også varetage relevant undervisning og følge børnene i længere tid.

Om mig

Medlem af bestyrelsen siden 2014. Redaktør for fagbladet i fem år. I dag deltager jeg i planlægningen af landskonferencer samt i møder i f.eks. Sundhedsstyrelsen (Skoletænketank, omskæring af drengebørn og fødselsdepressioner). I Socialstyrelsen om gravide med rusmiddelproblematikker. I Styrelsen for Patientsikkerhed om Tilsyn i Sundhedsplejen. Jeg er med i udarbejdelsen af høringssvar.

Sundhedsplejerske i Esbjerg Kommune gennem 25 år. Master i Klinisk Sygepleje, tre-årig uddannelse i narrativ samtalepraksis.

Tidligere fagkoordinator, teamleder og konstitueret leder. Jeg brænder for sundhedsplejen og for bestyrelsesarbejdet ♥



ANJA HELLE KREUTZMANN

Jeg er sundhedsplejerske på Amager.

Jeg har været sundhedsplejerske i 20 år og er drevet af en umættelig nysgerrighed ift. vores fag.

Det viser sig bl.a. ved, at jeg skriver om vores fag på facebook siden 'FamilieogfagvedAnja,' hvor jeg deler kollegaers og mine oplevelser som sundhedsplejersker.

Jeg har en master i sundhedspædagogik og er derfor meget glad for at eksaminere og vejlede på sundhedsplejerskeuddannelsen.

Jeg er uddannet meningsdanner fra Dansk Sygeplejeråd og kan derfor godt lide at være debatskabende ift. vores profession og vores opgave i samfundet.

Jeg også glad for at være ansvarshavende redaktør på bladet her. Jeg sætter en faglig ære i at gå jer medlemmers ærinde ved at hele tiden holde mig for øje, hvordan kan denne artikel lære os sundhedsplejersker noget nyt eller inspirere os? Jeg drømmer om at give bladet endnu mere 'puls og tyngde,'

så der delvis kommer fordybelse i vigtige sundhedsfaglige begreber og et tilbagevendende lægefagligt blik, som gør, at bladet får en passende balance ift. det psykologfaglige stof.

Hvis I genvælger mig, forsætter jeg gerne med redaktør-posten.

Jeg brænder for at drøfte min og andres sundhedsplejerskestil med kollegaer og studerende. Hvorfor gør vi, som vi gør i en given familie?

Jeg er 53 år, har to børn, en mand, en hund, nogen humor, indehaver af ny foodprocessor og bor på vestegnen. ♥

NYOPSTILLEDE TIL BESTYRELSEN



GITTE KAARINA JØRGENSEN

Motivation for at stille op til valg af bestyrelse i FS 10

Mit navn er Gitte Kaarina Jørgensen. Jeg er 61 år, bor i Søborg, er gift, har to voksne sønner og er netop blevet farmor. Jeg blev uddannet som sundhedsplejerske i 1989 (fra afd. i København), blev kandidat i Kommunikation i 2001 og ph.d. i Organisation og læring i 2015. I perioden 2007-2010 var jeg ansvarlig for sundhedsplejerskeuddannelsen i København og deltog i 2011-12 i planlægningen og implementeringen af Specialuddannelsen til sundhedsplejerske.

Aktuelt er jeg ansat som lektor på sygeplejerskeuddannelsen, Københavns Professionshøjskole, hvor jeg udover at undervise sygeplejestuderende også deltager i forsknings- og udviklingsopgaver og har enkelte undervisningsopgaver på efteruddannelsen af sundhedsplejersker. Jeg er beskikket censor på Specialuddannelsen til sundhedsplejerske og deltager i et net-

værk, som interesserer sig for forskning i skolesundhedspleje.

Jeg har valgt at stille op til bestyrelsen for FS 10, fordi jeg meget gerne vil medvirke til FS 10's bestræbelser på at gøre sundhedsplejersker synlige gennem at styrke sundhedsplejen som fag, opgave og arbejde.

Sundhedspleje som fag handler om dem, vi er i kraft af vores uddannelse og historie

Sundhedspleje som opgave handler om det, vi skal, altså den opgave, som vi er uddannet og ansat til at varetage (dvs. sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksen-tilværelse)

Sundhedspleje som arbejde handler bl.a. om det, vi gerne vil i og med vores arbejdsliv, f.eks. rimelige arbejdsvilkår, kvalitet, personlig og faglig udvikling og kompetenceudvikling, herunder muligheder for efter- og videreuddannelse osv. ♥



LISE MADSEN

Jeg har arbejdet som sundhedsplejerske i Københavns Kommune siden 2007, det sidste år med koordinatorfunktion. Jeg er uddannet sundhedsplejerske fra Århus tilbage i 1989, og har over 30 års erfaring med mig inden for faget. De første år som sundhedsplejerske i Tønder i Sønderjylland, så en kort afstikker ind over Børnehospitalet i Glostrup, inden jeg landede på Amager, hvor jeg er endnu.

Jeg har efterhånden beskæftiget mig med de fleste områder inden for sundhedsplejen, og har gennem årene holdt fast i videreuddannelse. Af de større af slagsen har jeg en diplomuddannelse i Faglig vejledning og Supervision og en master i Uddannelse og Læring fra RUC.

Der er ikke dele af sundhedsplejerskefaget, jeg ikke finder interessant. Hvis jeg alligevel skulle nævne et særligt interessefelt, ville det være sundhedsplejerskens rolle i tværfagligt samarbejde. Jeg ser en stor værdi i tværfagligt samarbejde hvor jeg ser sundhedsplejersken spille en stærk rolle. Et felt, hvor faglighed styrkes og ny læring fødes.

Privat er jeg gift og har to voksne døtre.

Jeg vil opstille til bestyrelsen, fordi jeg gerne vil være en del af og bidrage til en fortsat høj faglighed i selskabet, som jeg mener, den er garant for. ♥

DryNites®

Færre bekymringer, mere barndom

3-5 børn i 0. klasse er sengevædere

>20% af forældrene er bekymrede for om deres børn får den rigtige behandling

Forældrene efterspørger meget mere viden om sengevædning og behandling

Få
GRATIS
informations-
kuffert!



DryNites® natunderbukser hjælper både barnet og forældrene til at få en god nats søvn. DryNites® har ekstra høj beskyttelse og er designet, så de ligner almindelige underbukser.

Bestil på www.drynites-kuffert.dk

Få mere information om sengevædning på www.drynites.dk

Nyt projekt i Randers hjælper børn med astmatisk bronkitis til bedre livskvalitet

Tidlig opsporing, viden og optimal medicinering er alfa og omega for trivslen og udviklingen hos børn med astmatisk bronkitis. Det viser et projekt i Randers. Her tager sundhedsplejersker på hjemmebesøg ved forældre og rundt til pædagoger i daginstitutioner og øger deres viden om astma, så børnene kan lege og udvikle sig på lige fod med andre børn.

Astmatisk bronkitis er den hyppigste kroniske sygdom blandt børn og den mest almindelige årsag til hospitalsindlæggelser. Cirka 10 procent af danske børn i skolealderen lider af astma, mens 15-20 procent af børn i småbørnsalderen lider af astmatiske symptomer. Hvis sygdommen ikke er behandlet godt nok, kan det gå ud over børnenes trivsel og udvikling.

I forbindelse med projektet 'Astmaindsats i sundhedsplejen' har sundhedsplejerske, Tanja Koch, i et års tid været på mange astma-hjemmebesøg hos forældre, hvis barn har astmatisk bronkitis for at fortælle dem om sygdommen og hvilke ting, de kan gøre for at hjælpe deres barn udover den medicinske behandling. Hun har også været rundt i mange daginstitutioner for at klæde pædagogerne på, så de kan blive bedre til at spotte børn, der måske har tegn på begyndende astmatisk bronkitis eller børn, der allerede har astmatisk bronkitis, men som har symptomer på, at de har brug for at blive reguleret bedre.

"Projektet handler om livskvalitet. Børn med astmatisk bronkitis har ret til at blomstre og udvikle sig på lige fod med andre børn," siger Tanja Koch, sundhedsplejerske i Randers Kommune.

Pædagoger er vigtige medspillere

Besøgende i daginstitutionerne blev sat på pause i foråret 2020 på grund af Covid-19. De sidste par måneder har Tanja Koch atter været rundt i institutionerne for at holde oplæg om astmatisk bronkitis:

"Pædagogerne ser børnene i mange sammenhænge og er sammen med dem mange timer om dagen, både på stuen, legepladsen, socialt osv. De ved, hvordan barnet plejer at lege og interagerer med de andre børn og spotter derfor hurtigt ændringer i barnets legemønster eller overskud til at være sammen med jævnaldrende. De er derfor meget vigtige medspillere i projektet," siger sundhedsplejerske Tanja Koch og uddyber:

"Børn med uopdaget astmatisk bronkitis eller en astmatisk bronkitis, der ikke er vel-

behandlet, kan være udfordrede i deres mulighed for at udvikle sig på samme måde som deres jævnaldrende. De trækker sig måske fra fællesskabet, fordi de er trætte, er påvirkede i deres vejrtrækning eller ikke får sovet nok. Derfor kan pædagogerne med deres nye viden om astmatisk bronkitis tage en dialog med forældrene, om det, de observerer. Måske kan de snakke med forældrene, om barnet skal forbi egen læge eller de kan tage kontakt til mig. Så kan jeg kontakte forældrene og tilbyde et astma-hjemmebesøg, så vi sammen kan kigge hele vejen rundt omkring barnet, dets astmatiske bronkitis og måske justere på nogle parametre."

Samarbejde om medicindagbog

Anja Svenstrup og hendes mand haft besøg af sundhedsplejerske, Tanja Koch. De er forældre til en pige på et år og otte måneder, der går i vuggestuegruppen i Børnehuset Overvænget. Datteren får medicin hjemme i en inhalator hver morgen og aften. Siden sommerferien har datteren ikke fået ↘

Gode råd til pædagoger

- Vær opmærksom på forældrenes udsagn om barnet; f.eks. hvis en forælder siger: "Han er måske lidt træt i dag, for han hostede rigtig meget i nat"
- Reager på ændringer i barnets legemønster, energiniveau og spisevaner – især hvis barnet samtidig hoster meget
- Snak med forældrene, hvis I oplever disse ændringer og foreslå, at barnet bliver undersøgt for astmatisk bronkitis



De vigtigste tegn på uopdaget astmatisk bronkitis:

- Hoste i forbindelse med søvn og fysisk aktivitet
- Ændret legemønster – barnet søger stillesiddende aktiviteter
- Nedsat energiniveau – barnet er træt og uoplagt efter leg; f.eks. i puderum eller efter bål, hvor støv og andre partikler kan irritere luftveje

Agnes på et år får medicin i vuggestuen, når det er nødvendigt.



medicin i dagtilbuddet, da Anja Svenstrup og hendes mand ikke mente, det var nødvendigt. Det bliver ændret nu:

”Efter mødet med sundhedsplejerske, Tanja Koch, har jeg og min mand fået meget mere viden om astmatisk bronkitis, og hvilken påvirkning sygdommen har på luftvejene i vores datters lille krop. Hendes astmatiske bronkitis betyder, at hendes lunger ofte er på overarbejde, hvis hun ikke er velbehandlet, og det kan forringe hendes handlemuligheder og livskvalitet. Vi har nu medicinen med i vuggestuen og giver pædagogerne mulighed for at give hende medicin, når de observerer, at hun har brug for det.

Desuden skal vi fremover lave en medicin-dagbog, så vi kan holde øje med udviklingen af hendes medicinforbrug både hjemme og i vuggestuen, og om vi eventuelt skal justere det sammen med lægen,” siger Anja Svenstrup.

Hele vejen rundt om barnet

Ifølge sundhedsplejerske, Tanja Koch, er korrekt medicinsk behandling én ud af flere

faktorer, der er afgørende for barnets trivsel. Der er meget andet, man også kan justere på, der kan hjælpe barnet og lette symptomerne. I forbindelse med hjemmebesøget kommer sundhedsplejen hele vejen rundt om barnet og de tiltag, der kan hjælpe den enkelte familie.

”Det er ikke altid, at forældrene bliver vejledt af lægen i at give medicinen korrekt og rengøre masken efter anbefalingen. Det i sig selv kan være en stor fejlkilde, som kan føre til uhensigtsmæssig indlæggelse, fordi medicinen ikke virker tilstrækkeligt,” fortæller Tanja Koch.

Samtidig bliver forældrene under hjemmebesøget ofte ekstra opmærksomme på indeklima og rengøring, samt hvordan partikler i luften kan irritere barnets luftveje.

Det kan f.eks. være brændeovn, os fra madlavning, damp fra badet, levende lys, parfumestoffer, støv fra bamser, tæpper osv.

”Det er super vigtigt at se hele vejen rundt om barnet med astmatisk bronkitis, og det er netop, hvad denne indsats bidrager med,” understreger Tanja Koch. ♥

Fakta

- Der arbejdes på, at projektet også udvides til skolebørn i nærmeste fremtid
- Det forebyggende projekt 'Astma i sundhedsplejen i Randers' er indstillet til at vinde Athena Prisen – gør verdensmål til hverdagsmål. Det er en pris, der belønner sygefaglige indsatser, hvor bæredygtig udvikling er omsat til lokale mål.



KENDER DU ET BARN DER MISTRIVES?

– ET OPHOLD PÅ JULEMÆRKEHJEM KAN ÆNDRE ALT

Alt for mange børn bliver mobbet, er ensomme og mangler troen på, at de er gode nok. Det kan føre til mistrivsel, isolation og manglende sociale kompetencer.

På Julemærkehjemmene giver vi børn en ny start. I tæt samarbejde med familien tager vi hånd om børn i alderen 7-14 år, som har brug for hjælp til bedre trivsel og sundhed.

Under opholdet på et Julemærkehjem hjælper vi børnene til at finde deres styrker og lære nye måder at se sig selv og verden på. Børnene bor hos os i 10 uger, og vi følger dem gennem et halvt år.

Et ophold på et Julemærkehjem er gratis for familier.

WWW.JULEMAERKET.DK/OPHOLD



Giver børn en ny start

Anmeldelser



Livsmod – find vej i din sorg

Et håbefuldt sorgværk

Pia Jønsson er Cand. Mag. i litteraturvidenskab og film- og medievidenskab, driver et kommunikationsbureau. I dag arbejder hun desuden også som sorgvejleder og yoga-instruktør.

Pia mistede sin yngste søn, Noa, i en tragisk trafikulykke i 2017, og i bogen 'Livsmod – find vej i din sorg' videregiver hun sin og familiens erfaringer i at finde deres vej i sorgen.

Hendes personlige historie, erfaring og veje i sorgen løber som en rød tråd gennem hele bogen. Det er en fortælling om, hvordan man arbejder med sorg – både ens egen men også andres. Sorgen er ikke noget, vi skal komme over, men et vilkår, vi må leve videre med.

Den stiller alle de vigtige spørgsmål: Hvordan udholder jeg sorgen? Hvad og hvem kan hjælpe? Hvordan har jeg min mistede med mig videre i livet? Hvordan tager jeg vare på mine kære og mig selv? Hvordan finder jeg ro i kroppen? Hvordan tackler jeg mit forandrede liv? Hvordan får jeg den dybeste sorg til at gå hånd i hånd med håbet om en fremtid med mening og glæde? Og mange flere spørgsmål.

Bogen er bygget op af mange korte kapitler, som man kan gå til og fra, plukke ud og holde pauser. I hvert kapitel er der meget relevante temaer, erfaringer og konkrete forslag,

læseren selv kan afprøve. Den giver en mulig vej både mentalt, følelsesmæssigt, fysisk og praktisk. Den imødekommer, at ingen menneskers sorg er ens, og at der ikke er nogen rigtig eller forkert måde at finde vej i sorgen på.

Undertitlen 'Et håbefuldt sorgværk' er en meget rammende undertitel, fordi der netop er håb i Pias bog. Hun skriver: "Men så var det netop her på det dybeste sted, hvor smerten og fortvivlelsen, udmattelsen og savnet var størst, at jeg ganske langsomt begyndte at erkende, at fordi min sorg afspejler min uendelige kærlighed til min søn, skal det dybeste sted af alle være en del af mig fremover. Som en klangbund for mit liv. Det var netop fra det sted, i den erkendelse, at jeg kunne begynde at lade sprækker af lys trænge ind og finde det livsmod, der gør, at sorgen over det fuldstændig ubærlige alligevel lidt efter lidt bliver til at bære."

Det er en bog, der kan trøste, skabe mening, bringe forståelse og give håb.

Bogen er først og fremmest til dem, der har mistet, men også til dem, der gerne vil støtte et menneske i sorg. Den giver os sundhedsplejersker en rigtig god indsigt i, hvordan vi kan støtte op om sorgarbejdet i familierne. Bogen er næsten som en 'tolk' for omgivelserne /netværket. ♥

FORFATTER

Pia Jønsson

FORLAG

Eksistens

UDGIVELSEÅR

2021

ANTAL SIDER

254 sider

ANMELDER

Dorte Fischer

Anmeldelser



Voldtægtssagen

– retssystemets akilleshæl teori og praksis

Det var en mursten på 520 sider, der lå i min postkasse.

En antologi, der forsøger at dække alle voldtægtssagens aspekter med al den kompleksitet, det rummer.

Og har den så relevans for os sundhedsplejersker?

Ja, det har den. Alene qua vores køn og, at der er et bekymrende stort mørketal på 80% indenfor voldtægtssager.

Lad lige den stå et øjeblik. 80%!

Bogen er mere aktuel end nogensinde før, nu da regeringen i 2020 har indført en ny voldtægtslov baseret på samtykke.

Der er mange voldtægtsmyter, og jeg selv besad også nogle af disse stereotype forestillinger, kan jeg se nu, efter jeg har læst de to cases i bogen, som hhv. fortæller en typisk voldtægtssag og en stereotyp. Førstnævnte er der usikre områder... parterne kendte hinanden i forvejen og alkohol var involveret. I sidstnævnte bliver en kvinde voldtaget mellem to biler efter at være blevet overfaldet af en fremmed mand en mørk aften på en parkeringsplads.

Bogen går akademisk, lidt teksttungt og fordybende ombord i vigtige fænomener så som kulturforståelse, magt, grænser, køn, vold, normativ retsforhold, by-stander-

effekten (jo flere vidner, jo færre vil komme en person i nød til undsætning), seksualitet, retsmedicinske undersøgelser, fastholdelsesmærker, sekundær viktimsisering og sidst – men ikke mindst: Tonisk immobilitet (ufrivillig handlingslammelse af kroppen ifm. overgrebet), at lytte med munden (spørgsmålets karakter er altafgørende for svaret).

Den juridiske del af bogen er mindre interessant for os sundhedsplejersker.

Det mest relevante og sundhedsfaglige, hvor jeg kunne mærke, at sygeplejersken/sundhedsplejersken i mig spidsede ører, var de sider, der handlede om voldtægtsmyter i retssystemet, hvad kan børn almindeligvis svare på (alder for at besvare spørgsmål som 'hvad,' 'hvor,' 'hvornår,' 'hvordan' m.m.), den retsmedicinske undersøgelse samt traume-forståelsen.

Jeg hæfter mig ved, at voldtægt af børn fylder påfaldende lidt. Faktisk kun få sider.

Det finder jeg ingen forklaring på i forordet eller andre steder i bogen. Jeg må spørge forlaget.

Bogen har givet mig en større forståelse for, hvor vigtigt det er at arbejde med børns grænser, når vi møder dem i skolen. Herved kan vi forhåbentlig få mørketallet på 80% til at falde. Bare lidt. ♥

FORFATTER

Tine Søberg, Trine Baumbach og Linda Kjær Minke

FORLAG

Djøf Forlag

UDGIVELSEÅR

2021

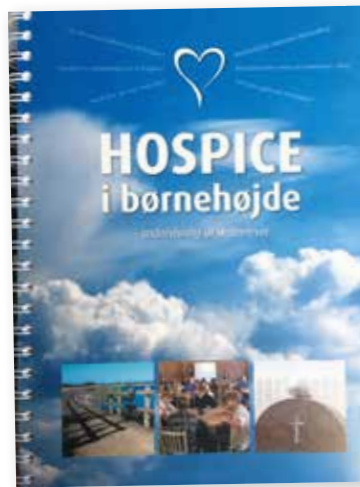
ANTAL SIDER

520 sider

ANMELDER

Anja Kreutzmann

Anmeldelser



Hospice i børnehøjde – undervisning af skoleelever

På et TR-møde for sundhedsplejersker i Region Midtjylland hørte jeg et oplæg fra en af bogens forfattere Susanne Mejdal. Hun fortalte om bogens tilblivelse og om, hvorfor det er vigtigt at tale med børn om livet og døden.

Som sundhedsplejerske møder vi børn, som har mistet eller har familiemedlemmer, der rammes af kritisk sygdom. Det sker også, at vi får henvendelser fra elever i forbindelse med emner som liv og død i forbindelse med projektopgaver.

'Hospice i børnehøjde' er en rigtig fin bog, en undervisningsbog skrevet af to sygeplejersker fra Hospice Limfjord. Skrevet til personalet på landets øvrige 18 hospice – men kan også bruges som forberedelse til skolelæreren eller sundhedsplejersken i forbindelse med emnet og et evt. kommende besøg på et hospice.

Bogen er bygget op som en manual til undervisning med temaer som:

- At leve med uheldelig sygdom
- At arbejde på hospice
- Assisteret selvmord /aktiv dødshjælp
- At være ung og have alvorlig sygdom i familien
- Tegn på, at døden er nær
- Ritualer ved livets afslutning

Der er mange didaktiske overvejelser, en manual med aktiv deltagelse af elever som er inspireret af Cooperative Learnings principper, f.eks. Quis og byt, kahoot spørgsmål og masser af historier, sangtekster og beskrivelser, der er med til, at eleverne reflekterer over de forskellige temaer.

Det er en bog, der tydeligt fortæller, at man ikke kommer på hospice for at dø... men for at leve, til man dør.

Forfatterne beskriver f.eks. forskellen på assisteret selvmord og aktiv dødshjælp og om deres oplevelser på en studietur til Schweiz. De oplever, at der blandt elever og i befolkningen er en forvirring om begreberne, og at de ofte har holdninger til emnet uden at have diskuteret de etiske dilemmaer i denne forbindelse.

Ordet værdighed kædes ofte sammen med emnet, og en lille historie om værdighed på dødslejet er meget sigende i forbindelse med, hvad der er et værdigt liv? Hvad er en værdig død? Hvem bestemmer det?

Bogen beskriver også rigtig fint, hvordan man som ung kan støtte en ven i sorg og, hvordan man i klassen kan tale om det at miste, at være i sorg og hvilke følelser, der kan opstå.

Det vigtigste er aldrig at lade som ingenting – men vise, at I tænker på dem. ♥

FORFATTER

Iben Holøv Thomsen og
Susanne Mejdal

FORLAG

Hospice Limfjord Skive 2020

UDGIVELSEÅR

2020

ANTAL SIDER

173 sider

PRIS

299 kr.

ANMELDER

Kirsten Birk, sundhedsplejerske,
MSP

Nutramigen

Hjælp til at stoppe dominoeffekten
med **NUTRAMIGEN 2 LGG®**

NYHED

STOP
symptomer på
KOMÆLKSALLERGI
hurtigere† og

START
med at mindske risikoen for
allergiske symptomer



**Komælksallergiske spædbørn har op til
4 gange højere risiko for at udvikle andre
allergiske symptomer senere i livet¹**

**Kun Nutramigen tilsat LGG® har
videnskabeligt bevist at kunne hjælpe med
at stoppe dominoeffekten²,³**

Information til sundhedsfagligt personale.

Nutramigen 2 LGG® er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med læge eller diætist. Nutramigen 2 LGG® anbefales ikke til spædbørn med nedsat immunforsvar med mindre det er under opfølgning af barnets læge.

VIGTIGT: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Hvis amningen afbrydes, kan det være svært at begynde igen og tilskud af erstatning kan mindske produktionen af brystmælk. Man bør tænke på fordelene ved amning inden erstatning introduceres. Det er meget vigtigt at følge instruktioner for tilberedning. Fejltagtig håndtering kan påvirke barnets helbred. Forældre skal altid informeres af uafhængig sundhedsfagligt personale, når det gælder barnets kost.

1. Boyce JA et al. J Allergy Clin Immunol. 2010;126(6 Suppl):S1-S58. 2. Nocerino R, et al. J Pediatr. 2021;S0022-3476(21)00093-7. 3. Canani RB et al. Clin Immunol. 2017;139(6):1906-1913.

† Sammenlignet med højhydrolyseret erstatning (eHF) baseret på kasein uden LGG®.

* Varemærke tilhørende Mead Johnson & Company, LLC © 2021 Mead Johnson & Company, LLC. Alle rettigheder forbeholdes. LGG® er et varemærke tilhørende Chr. Hansen A/S. Juni 2021 DK-NUT-2021-001

Bestyrelsen



Susanne Rank Lücke

Formand
Tønder Kommune
Tlf. 2962 4221
susannelucke@fs10.dk



Kirsten Birk

WEB ansvarlig,
redaktionsgruppen
Skanderborg Kommune
Tlf. 2143 7210
kirstenbirk@fs10.dk



Benedicte Engstrup

Konference gruppen,
legatansvarlig
Rebild Kommune
Tlf. 2751 2411
benedicteengstrup@fs10.dk



Dorte Fischer

Næstformand,
redaktionsgruppen
Rudersdal Kommune
Tlf. 6146 3154
dortefischer@fs10.dk



Lene Petersen

Kasserer, medlemsansvarlig,
legat gruppen
Lolland Kommune
Tlf. 6052 1945
lenepetersen@fs10.dk



Tine Lohmann

Konference gruppen
Esbjerg Kommune
Tlf. 2935 8615
tinelohmann@fs10.dk



Anja Helle Kreutzmann

Ansvarshavende redaktør,
aktiv suppleant
Københavns Kommune
Tlf. 6048 6073
anjakreutzmann@fs10.dk



Jeanne Vetterstein

Konferenceansvarlig
Københavns Kommune
Tlf. 2175 0005
jeannevetterstein@fs10.dk



Christina Louise Lindhardt

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

Foto: Helle S. Andersen



Hvordan rådgiver du om MAD TIL BØRN?

- ✓ Ny revideret udgave er udkommet januar 2021
- ✓ Bestil gratis folder inkl. plancher på: ernaeringsfokus.dk - se under materialer
- ✓ Udarbejdet i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger i samarbejde med sundhedsplejersker og ernæringsprofessionelle



Semper

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