

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 04
Oktober 2021

3 måneder efter fødslen
rapporterede de syngende
mødre færre gråd-episoder,
bedre nattesøvn og
mindre stress



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Sang øger trivsel og tilknytning for de allermindste • Sundhedsplejerske med digital puls
Når moderfølelsen lader vente på sig • Vægtneutral sundhed

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



Specialist i mælkesyre bakterier

Nr. 04
Oktober 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)



DE NYE KOSTRÅD
Øg indtaget af bælgfrugter
til fordel for kød



- 4** Leder
- 6** Børnelægenes BørneTIPS
- 8** Sang øger trivsel og tilknytning for de allermindste
- 14** Indlæg af Asta Freund – en sundhedsplejerske
- 16** Sundhed, trivsel og udvikling i det første leveår blandt børn i udsatte boligområder
- 22** Sundhedsplejerske med digital puls
- 26** Kort fortalt
- 28** De nye officielle kostråd med en klimavinkel – hvad er nyt?
- 30** Når moderfølelsen lader vente på sig
- 36** Sundhedsstyrelsen orienterer
- 38** Kostosammensætningens betydning for klima, tarm-sundhed og vægtforandringer
- 42** Vægtneutral sundhed
- 48** Anmeldelser
- 50** Bestyrelsen

UDGIVER

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Anja Helle Kreutzmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk og Dorte Fischer

NÆSTE DEADLINE

D. 7. oktober 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 blandt andet lægger op til debat, og at det Faglige Selskab derfor ikke nødvendigvis deler den opfattelse, der gives udtryk for i bladet.



MG 30188



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Sundhedsplejersker i front

9. august er opstarten i folkeskolen i gang, og der ses børn og unge på skolerne. Smilende og snakkende efter en velfortjent og lang sommerferie. Det er med spænding for nogle, spændende for 0. klasseelever, og måske har der været et skoleskift, ændring af klassens sammensætning eller møde med nye lærere. Tid til en ny start, nye udfordringer, samvær på tværs og opgaver.

Det er der også for vores faggruppe med de opgaver, der lægges ud til sundhedstjenesterne rundt om i landet. Der er blandt andet fokus på fysisk og mental trivsel blandt små som store, amning og seksuel sundhed. Kommunernes sundhedsplejersker er i front, når det gælder alle de områder, hvor der er fokus på forebyggelse og sundhedsfremme.

Jeg tror, vi skal forvente flere opgaver af forskellig art i fremtiden. Og for at imødekomme fremtiden, er det nødvendigt, at der uddannes nye sundhedsplejersker og

i højere antal end det, der sker på nuværende tidspunkt. Både Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, DSR og FALS (lederne af sundhedsordningerne i Danmark) har skrevet til relevante politikere for at gøre opmærksom på dette, og vi håber virkelig, at der bliver lyttet til vores ønske.

Netop for at støtte op om fremtidens kommende sundhedsplejersker må jeg også nævne, at der i skrivende situation er sundhedsplejersker, der strejker for at gøre op med ulighed i løn på vores område samt forhåbentlig et opgør med tjenestemandreformen af 1969. TAK til jer, der kæmper kampen for os alle. I har vores støtte.

Desuden ønsker jeg at sige tak til Christina Lindhardt og Benedicte Engstrup, der i år valgte at stoppe i bestyrelsen. I samme åndedrag kan jeg byde Lise Madsen og Gitte Kaarina Jørgensen velkommen. Jeg ser frem til at fortsætte arbejdet i bestyrelsen det kommende år. ♥

Efterskole

med fokus på sundhed, livsstil og personlig udvikling

8., 9. eller 10. klasse på Livsstilsefterskolen Hjernø

Et dobbelt KRAM er dobbelt så godt

Livsstilsefterskolen Hjernø arbejder ud fra en helhedsorienteret tilgang til sundhed med "Det dobbelte KRAM" som fundament for det brede sundhedsbegreb.

Vi møder de unge, hvor de er, og arbejder målrettet på at skabe livsstilsændringer gennem sund kost, fokus på søvn, tæt skole/hjem samarbejde, nye tilpassede udfordringer og forskellige former for (sjov og naturlig) bevægelse. Alt sammen i et tæt fællesskab på skolen.

Langsigtet hjælp

Skolen tilbyder opfølgning efter endt ophold og hjælper den unge på vej tilbage til hjemkommunen. På den måde skabes de bedste betingelser for, at den unge kan fortsætte sin udvikling – og livsstilsændring.

Styrke
Sundhed
Fællesskab
Faglighed

Livsstils
efterskolen
Hjernø
- venner og venner for livet

Besøg os
til Efterskolernes Dag,
søndag d. 26. september
fra kl. 13-17.



Børnelægernes BørneTIPS

– ny national indsats til børneforældre med syge børn

Børnelægernes BørneTIPS har til formål at klæde forældre bedre på til at vurdere, hvornår deres barn skal ses af en læge. På den måde håber vi at kunne være med til, at mildt syge børn og deres forældre kan undgå stressende ture til akutmodtagelsen og i stedet blive hjemme, hvor de har det bedst.

Tryghed, tryghed og tryghed er det store formål med børnelægernesbørnetips.dk, som gik i luften i marts i år. Her finder børneforældre en let tilgængelig hjælp, når de bliver usikre på, hvad de skal gøre, når deres børn er syge. I de ni film får børneforældre anvisninger på, hvad de kan gøre derhjemme,

og hvornår barnet skal ses af sin egen læge, akuttelefon/lægevagt eller ringe 112.

Det er første gang i Danmark, at der er udarbejdet så konkrete anvisninger. Det er også nytænkende, at vejledningen ikke hviler på sygdomme men på symptomer. For det er netop symptomer, og ikke en specifik sygdom, som forældrene oplever derhjemme.

Børnelægernes BørneTIPS omhandler derfor over 80% af de meste almindelige symptomer hos syge børn. Der er således film om feber, ondt i øret, maven eller halsen, opkast og diarre, vejrtrækningsbesvær og røde øjne.

Derudover findes en særlig film om børn og Corona. Til hver film hører der et fakta ark, der opsummerer alle rådene på én overskuelig side.

Bag børnelægernesbørnetips.dk står frivillige børnelæger i Danmark samt Pædiatrisk Selskab.

Lighed i sundhed

Et andet vigtigt formål med børnelægernesbørnetips.dk er at være med til at skabe mest mulig lighed i sundhed. Derfor er alle film speaket og fakta ark oversat til både engelsk og arabisk. Der findes som bekendt mange forældre, som ikke har dansk som førstesprog, og derfor har sværere ved at få god vejledning indenfor sygdom og sundhed. Derfor har det været vigtigt for os, at Børnelægernes BørneTIPS også blev et tilbud på andre sprog end blot dansk – ikke blot for børneforældre men også til brug i almen praksis, sundhedsplejen m.m.

Initiativtagere og partnere

Det var blandt andet en stigning i antallet af almindeligt og fredeligt syge børn på hospitalerne i hele Danmark, der fik os på tanken om Børnelægernes BørneTIPS. Stigningen gav os både mindre tid til at behandle de alvorligt og indlæggelseskrævende børn. Men samtidig kunne vi se, at forældre følte sig usikre og utrygge, når deres børn blev syge, også med almindelig sygdom. Det ville vi gerne gøre noget ved. Med bevillinger fra



Initiativgruppen bag Børnelægernes BørneTIPS

Fra venstre:
Marianne Sjølin Frederiksen, overlæge i Børne- og ungemodtagelsen og uddannelsesansvarlig på Børneafdelingen på Herlev Hospital.

Dina Cortes, der er professor og overlæge på Børne- og ungemodtagelsen på Hvidovre Hospital og Københavns Universitet

Morten Schrøder, børnelæge på Rigshospitalet (initiativtagerne til Børnelægernes BørneTIPS).

Trygfonden og Region Hovedstaden blev projektet en realitet.

De tre initiativtagere nedsatte først et ekspertpanel med 15 andre kolleger, og sammen har de i mere end tre år og på frivillig basis arbejdet med at få den nyeste dokumenterede viden samlet i oplysningsfilmene. Indsatsen bakkes op af en række nationale partnere, der er i gang med at benytte film og fakta ark på deres platforme sundhed.dk, Læge- og Patienthåndbogen, Komiteen for Sundhedsoplysning, Mødrehjælpen og NABD.dk – en dansk netavis på arabisk.

Også en del af et forskningsprojekt

Udover hjemmesiden og informationsmateriale er der til Børnelægernes BørneTIPS tilknyttet et forskningsprojekt, hvor informationsmaterialet er blevet afprøvet i samarbejde med Akutberedskabet 1813 i Region Hovedstaden. Helt konkret er forældre, som har ringet 1813, blevet tilbudt at få tilsendt et link til film-materialet. Halvdelen af de forældre, der har takket ja, har fået tilsendt et link, mens den anden halvdel som kontrolgruppe er blevet stillet videre til en sundhedsfaglig medarbejder som vanligt.

Dagen efter opkaldet til Akuttelefonen 1813 har forældrene fået en sms med et link til seks korte spørgsmål blandt andet om, hvor godt forældrene mener, at de på baggrund af filmene vil kunne hjælpe barnet næste gang, det bliver sygt. Resultaterne forventes inden udgangen af 2021. ♥



Sang øger trivsel og tilknytning for de allermindste

At synge er en mulighed, som venter på at blive sat i spil

Sangglad, Sangglad mini og Sangglad familie er projekter, som helt konkret får mere sang ind i børns leve- og læringsmiljøer. Projekterne baserer sig på international forskning, som sammen med videnspersoner og praktikere tilpasses dansk kontekst. Artiklen her fremlægger en del af det vidensgrundlag, som projekterne arbejder ud fra.

Alle har en stemme, og for mange er det umiddelbart meningsfuldt at synge. Forskning peger på, at sang og sangaktiviteter styrker små børns trivsel og tilknytning, og er med til at skabe de første spæde spirer af barnets identitetsdannelse og sproglæring.

Forskning viser blandt andet, at sang og sangaktiviteter:

- styrker barnets tidlige kommunikation og sproglæring
- medvirker til at regulere små børns kortisolniveau og arousal
- styrker små børns identitetsudvikling og følelse af at høre til
- understøtter sprogindlæring og social inklusion for børn med andet modersmål end dansk

Derudover oplever syngende mødre færre gråd-episoder, bedre nattesøvn og mindre stress.

Sang og nære relationer

At synge vuggeviser synes at være en nærmest instinktiv del af forældreskabet, selvom den konkrete kulturelle kontekst selvfølgelig er afgørende for, hvilke sange der vælges. Selv om sangene er forskellige, så understreges vuggevisens – omsorgssangens – universalitet af, at netop denne type sang er genkendelig på tværs af kulturer. Således viste en undersøgelse fra 2018 med deltagere fra 60 lande, at forsøgspersonerne havde nemt ved at genkende vuggeviser fra selv meget fremmede kulturer. (Mehrer m.fl., 2017).

Vuggevisen går på tværs af alle kulturer. Sangen ligger instinktivt i os - og knytter barnet til den voksne. Dette understreges også af Giuseppina Persicos forskningsprojekt om 'Maternal singing of lullabies during pregnancy and after birth.' I denne undersøgelse blev gravide mødre tilfældigt delt i to grupper – den ene gruppe blev instrueret i at synge for babyen både under graviditeten og efter fødslen, mens den anden gruppe ikke fik nogen særlig instruktion. Resultaterne viser, hvilken forskel sang som omsorg kan gøre. Tre måneder efter fødslen rapporterede de syngende mødre færre gråd-episoder, bedre nattesøvn og mindre stress. De oplevede også en stærkere bonding eller samhørighedsfølelse med det lille barn. Som Lisa Bonnár, der har en doktorgrad i vuggeviser, helt kort siger, er 'Vuggevisen' det ultimative

I forbindelse med forældreunderstøttende aktiviteter og det pædagogiske arbejde i dagtilbud er sang en oplagt aktivitet, da det ikke kræver specielle redskaber og kan udføres af alle. Sang kan derudover indgå som en oplagt aktivitet for familier, der oplever sociale udfordringer, da det både kan hjælpe forældre og børn med at skabe øget trivsel og fremme tilknytning.



CLEMENT NOE
Projektleder



HEIDI KUDAH
Statsautoriseret musik-
pædagog og udviklingschef
i Sangens Hus

vidnesbyrd på din kærlighed. Man synger simpelthen sin omsorg ud.

Ved University of Toronto lavede man i 2003 en undersøgelse, hvor man tog spytp prøver fra babyer før og efter deres mødres sang. Spyttet testede man for hormonet kortisol – et stresshormon, som har mange forskellige funktioner i kroppen. Resultatet af undersøgelsen viste, at hvis babyen i udgangspunktet havde et lavt kortisolniveau, steg det lidt, når moderen sang, mens det faldt hos de babyer, der som udgangspunkt havde de højeste kortisolniveau. På baggrund heraf konkluderede forskerne, at sangen medvirkede til at regulere babyernes arousal, der er et udtryk for graden af vågenhed og bevidsthedsniveauet hos barnet (Shenfield, 2003). Tilsvarende har en helt ny undersøgelse vist, at en omsorgsgiver kan påvirke et lille barns humør og arousal ved at synge den samme sang ('Twinkle, Twinkle, Little Star') med enten legende lys og høj stemmeføring og en hurtig og tydelig rytme eller beroligende med en dybere, mere stille sang (Cirelli, 2020). Sat på spidsen betyder det altså, at barnet 'forstår' sang, før det har et sprog af ord.



Den danske forsker, Ulla Holck, bemærker også, at barnet allerede som spæd er en aktiv og selektiv lytter, der retter opmærksomheden mod meningsbærende lydmønstre frem for enkeltstående lyde. Ifølge Holck vil de allertidligste lydimitationer allerede fra seks ugers alderen udvikle sig til små lyd-dialoger mellem forældre og barn – dialoger, som har en udpræget rytmisk karakter. Når spædbarnet kan indgå i dialoger, skyldes det evnen til at fange pulsen i samspillet og derved forudsige 'hullerne' i forældrenes sange. Denne inter-timing med forældre og andre omsorgspersoner udvikler barnets kommunikative evner, og allerede fra seks-måneders alderen kan barnet 'synges med' i slutningen af verselinjer eller, hvor der er en

længere tone/vokal eller pause i børnerim og børnesange, (Holck, 2008).

En væsentlig del af den tidlige kommunikation handler om at kunne dele følelser og at føle sig knyttet til andre. Når det tidlige samspil har så markante musikalske træk, er det oplagt, at dette bringes med ind i det pædagogiske arbejde – også med de mindste børn.

Greb, hvis du vil fremme sangen i praksis:

- 1 De voksne er generte omkring egen stemme. Prøv at flytte fokus hen på barnet. Omsorgssang handler om barnet – ikke om, hvordan den voksnes sang lyder ud fra et æstetisk eller kunstnerisk perspektiv

- 2 Den voksne kender ikke børnesange eller kan ikke huske teksten. Opfordr de voksne til at synge de sange, som de kender og har det godt med, nøjes med ét vers eller 'lap' selv en tekst sammen. Vejled i, at den samme sang kan synges stille og vuggende og med fart og sving og fortæl, hvordan mange gentagelser med små variationer generelt understøtter børns udvikling
- 3 Henvis evt. til materiale og film på www.sangglad.dk særligt tilrettelagt for de professionelle voksne

Sang i dagpleje og vuggestue
Identitet og sociale relationer
 Identitet og identitetsudvikling er helt grund-

læggende relationelt, og det at 'høre til' i sociale sammenhænge er en væsentlig del af udviklingen i de år, hvor børnene går i dagpleje og vuggestue. Sang kan bidrage både til børnenes udvikling af personlig identitet og til at føle, at de 'hører til' – også i sociale sammenhænge uden for ældre-barn relationen.

Undersøgelser viser således, at sang kan forstærke børnenes følelse af at høre til i en gruppe – f.eks. i en dagpleje og en vuggestue. Det kan bidrage til deres udvikling af identitet, af samhørighed med andre og kommunikative evner. Sang kan således understøtte og styrke børnenes relationer – både til voksne og andre børn og derved deres fornemmelse for egen identitet og tilhørsforhold til de andre. (Niland, 2015). Også Barretts undersøgelse konkluderer, at sang understøtter tidligt identitetsarbejde og børnenes fornemmelse for sig selv (Barrett, 2011), mens Nichols påpeger, at sang kan medvirke til at støtte børnenes emotionelle

udvikling, idet børnene gennem sang og det at lytte til musik kan undersøge og udtrykke deres følelser og humør. (Nichols, 1997).

Norske Nora Kulsets har undersøgt virkningen af at synge med børn med et andet modersmål end majoriteten, og på det helt generelle plan konkluderer hun, at det at skabe musik sammen understøtter social inklusion i det hele taget, idet musik kan fungere som et middel til kommunikation mellem børn... trods sprogbarrierer eller evt. manglende sprog.

Sang er endvidere noget, man deler uden selv af føle, at man må give afkald på noget – (som det kan gøre sig gældende med legetøj), hvilket fordrer en positiv interaktion med andre (Parlakian, 2010), mens Koury konkluderer, at børn, der arbejder med musik, har bedre selvregulering og bruger f.eks. det at nynne som en strategi, der kan hjælpe dem til behovsudsættelse og selvregulering (Koury, 2011).

NÅR MAN SYNGER ELLER BLIVER SUNGET FOR, STIGER PRODUKTIONEN AF OXYTOCIN. DET GØR OS MERE EMPATISKE, TILTRUSTFULDE, HJÆLSOMME OG GIVER OS LYST TIL AT VÆRE SAMMEN MED ANDRE

Sang øger trivsel og tilknytning for de allermindste

Mellem små børn og deres voksne er sang den direkte vej til at skabe tryghed, samhørighed og vise omsorg. Når man synger eller bliver sunget for, stiger produktionen af oxytocin. Det gør os mere empatiske, tillidsfulde, hjælpsomme og giver os lyst til at være sammen med andre. Den samme effekt ses ved hudkontakt, og når vi spiser sammen. Samtidig reducerer sang mængden af kortisol, som indikerer stressniveauet hos både barn og voksen.

Gennem tiden og på tværs af kulturer har det at synge været en integreret del af omsorgen for de allermindste. Det har været det naturlige redskab at gribe, når barnet skulle mærke omsorg og kærlighed, trøstes og beroliges eller når der lægges op til vild og sjov leg. Forskning viser da også, at sangen hjælper det lille barn med at mærke og udtrykke følelser og lære at indgå i sociale sammenhænge.

Danmark har absolut verdensrekord i at sende vores børn tidligt i dagtilbud. Her er der sjældent plads til 'én til én' relationer mellem børn og voksne. Et bevidst brug af sang og nynnen kan være en praktisk mulighed for den professionelle voksne, fordi lyden kan nå en gruppe af børn, mens der forenklet sagt kun er ét skød og to arme.

Kommunikation og sprogudvikling

Sang og musik kan også understøtte sproglindringen. Det giver børnene mulighed for at udtrykke deres ideer og kommunikere med andre på måder, der rækker ud over et måske begrænset ordforråd. Derudover kan det styrke netop deres ordforråd og især deres semantiske forståelse – altså deres forståelse af, hvad ordene betyder. (Winters 2014).

På den måde kan sangen give børnene et ekstra værktøj til at udtrykke sig og stilladsere deres sproglige udvikling, hvilket også Kulset finder frem til i sin undersøgelse. Hun viser således, hvordan de etniske børn startede med at synge norsk, lang tid før de startede med at tale det (Kulset).





Sang giver børnene en række kommunikative ressourcer som tekst, gestik, rytme, repetition osv. Disse ressourcer kan de bruge til at udtrykke sig og til, at det bliver nemmere at deltage i sociale sammenhænge. Det er ikke nødvendigt, at alle børn er på det samme sproglige udviklingsstrin for at kunne deltage i sangaktiviteter – de kan deltage på egne præmisser og samtidig føle sig som en del af fællesskabet og udvikle sig. (Kultti 2012).

Sangglad-projekterne er støttet af Nordea-fonden og gennemføres i samarbejde med over 100 børnehaver, 300 dagplejere og 10 vuggestuer. Der er ledige pladser i projektet, ligesom Pilotprojektet Sangglad familie er forsinket pga. covid-19.

Sangglad ejes af den selvejende non-profit institution Sangens Hus. ♥



LINKS:

Lær mere på www.sangglad.dk og www.sangenshus.dk.

Du kan læse mere om betydningen af sang på www.videncenterforsang.dk

Litteratur

Barrett, Margaret S (2011): Musical narratives: A study of a young child's identity work in and through music-making. *Psychology of Music*, Bind 39, hæfte 4, side 403 – 423.

Bonnár, Lisa (2015): Lullaby-singing and its human Bildung potential. *Nordic Research in Music Education*. Yearbook Vol. 16.

Cirelli, Laurea m. fl: (2020): Effects of Maternal Singing Style on Mother-Infant Arousal and Behavior, *Journal of Cognitive Neuroscience*.

Degé og Schwarzer (2011): The effect of a music program on phonological awareness in preschoolers I: *Frontiers in psychology*.

Holck, Ulla: Kommunikativ musikalitet, 2008, *Kognition og Paedagogik*, 18 (70), 68-77.

Koury, Amanda (2011), *Singing One's Way to Self-Regulation: The Role of Early Music and Movement Curricula on Private Speech, Early Education & Development*.

Kulset, Nora: Singing in the multicultural kindergarten leads to second language acquisition and social inclusion. Explained by the OPERA hypothesis.

Kultti, Anne (2012): Singing as language learning activity in multilingual toddler groups in preschool, *Early Child Development and Care*, Volume 183 2013 – Issue 12.

Mehr, Samuel m. fl. (2018): Form and Function in Human Song, *Current Biology* vol. 28.

Nichols, Betsy L; Honig, Alice S (1997): Music teaches children about themselves and others. *Early Childhood Education Journal*, Bind 24, hæfte 4, Side 213 – 216.

Niland, Amanda (2015): 'Row, row, row your boat': Singing, identity and belonging in a nursery. *International Journal of Early Years Education*, Bind 23, hæfte 1, Side 4 – 16.

Parlakian, Rebecca; Claire Lerner (2010): Beyond Twinkle, Twinkle: Using Music with Infants and Toddlers. *YC Young Children*, Bind 65, hæfte 2, side 14 – 19.

Persico, Giuseppina (2017): Maternal singing of lullabies during pregnancy and after birth: Effects on mother-infant bonding and on newborns' behaviour. *Concurrent Cohort Study*.

Putkinen, V (2013): Informal musical activities are linked to auditory discrimination and attention in 2–3-year-old children: an event-related potential study, *European Journal of Neuroscience*.

Shenfield, Tali m.fl. (2003): Maternal Singing Modulates Infant Arousal. *Psychology of Music*.

Strait, Dana (2011): Playing Music for a Smarter Ear: Cognitive, Perceptual and Neurobiological Evidence. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*.

Winters, Kari-Lynn; Shelley Griffin (2014): Singing is a Celebration of Language: Using Music to Enhance Young Children's Vocabularies. *Language and Literacy*, bind 16.

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



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.

Kun for sundhedsfagligt personale

www.nestlehealthscience.dk

Effektiv symptomlindring med god smag



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 besluttet 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 spædbørns ernæringsmæssige behov (FSMP) skal anvendes under lægelig overvågning.



Indlæg af Asta Freund

– en sundhedsplejerske



Der er i øjeblikket stor politisk opmærksomhed på fødsler, dette er positivt, da en fødsel gerne skulle være en positiv oplevelse for alle parter.

Efter 33 år som sundhedsplejerske kan jeg med stolthed sige, at jeg har haft verdens bedste job. Jeg tillader mig alligevel at kommentere på udtalelsen om, at man som fødende skal have ret til døgnindlæggelse.

Jeg er ikke enig i, at døgnindlæggelse nødvendigvis er det rigtige. Det må så absolut komme an på den enkelte families ønsker og behov. Jeg har heldigvis oplevet, at størstedelen af de mange familier, jeg har besøgt, har oplevet et fint fødselsforløb.

Med fødeplanen var det meningen at ruste familierne til en tidlig udskrivelse – mod til gengæld at styrke jordemoder- og sundhedsplejerskeindsatsen, hvilket desværre ikke er blevet prioriteret. Dog undres jeg over, at ingen politikere nævner sundhedsplejen som et tilbud i forbindelse med graviditeten. Som sundhedsplejer(ske) har man

en bred faglig uddannelse, som netop kan bruges til fødselsforberedelse.

Jeg har oplevet funktionen 'Kendt Jordemoderordning,' som varetager hjemmefødsler. En god ordning, hvor familierne føler høj grad af tryghed og ikke er udsat for et stort personaleskift og deraf modsatrettede informationer.

Med fødeplanen har jeg som sundhedsplejerske oplevet det positivt, at jeg som fagperson tidligt har haft kontakten til familierne. Vi har længe haft et ønske om, at familierne skulle have tilbudt graviditetsbesøg af sundhedsplejeren. Der ville i så fald være et naturligt samspil mellem de fagprofessionelle før og efter fødslen, dette ikke mindst til gavn for familien.

Jeg oplever, at mange sundhedsplejere er meget professionelle og engagerede i deres arbejde. De har udover en sygeplejefaglig baggrund 11/2 års videregående uddannelse målrettet specielt familiedannelse og tidlig forebyggende indsats. Flere af dem har

desuden i længere tid arbejdet på pædiatrisk afdeling eller neonatal afdeling.

I mange kommuner er der ansat sundhedsplejere, som har IBCLC-uddannelsen. Sundhedsplejeren er uddannet til at yde en generel sundhedsfremmende og forebyggende indsats ud fra den professionelle vinkel. Blandt andet funktionsundersøgelse af barnet, vejledning og individuel støtte til familiedannelse og tilknytning mellem barn og forældre.

Gennem årene er der sket en stor samfundsændring. Som familie stilles der store krav, og især den første tid med et lille barn er ofte forbundet med stor usikkerhed. Der stilles krav til amning, tilknytning til barnet, ernæring, udvikling, søvn, parforhold, opdragelse mm.

I 2018 blev der lavet en sundhedsplejerskeundersøgelse i kommunerne, som viste, at 59% af sundhedsplejerne oplever konsekvenser ved, at kommunernes sundhedsordning ikke lever op til SST's anbefalinger, hvilket virkelig er tankevækkende!

Hjemmebesøg er mange steder til dels erstattet af konsultationer. Gennem mine mange år som sundhedsplejer er det min overbevisning, at forebyggende sundhedspleje bedst foregår et sted, hvor forældrene er trygge. Jeg mener ikke, forældrene selv aktivt skal opsøge sundhedsplejen, på den måde får man ikke altid støttet de familier, som har de virkelige behov for ekstra hjælp og støtte.

Vi kan jo ikke som fagpersoner på forhånd vide, hvilke familier der har udfordringerne, vi ser jo med al tydelighed, at der er udfordringer i alle samfundslag.

Det, som er vigtigst lige nu, er, at man politisk ikke ser ensopret på fødslerne, men tænker tværfagligt samarbejde, kontinuitet og ser børne og familielivet i et større perspektiv. Ikke mindst, hvis ulighed i sundheden skal mindskes! ♥



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 apoteker

eller 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

SUNDHED, TRIVSEL OG UDVIKLING

i det første leveår blandt børn i udsatte boligområder

Baggrund og formål

Social ulighed i børns sundhed, trivsel og udvikling kan have langsigtede negative konsekvenser for barnet. For de helt små børn finder danske studier sammenhænge mellem faktorer som forældres uddannelse, indkomst samt arbejdsmarkedstilknytning og problematikker i forhold til barnets søvn, sprog, motoriske udvikling og forældre-barn relationen i det første leveår (Pant et al., 2019, Pedersen et al., 2018, Pedersen et al., 2019). Andre danske studier viser, at der er sam-

menhæng mellem de samme faktorer og fødselsvægt, gestationsalder og moderens psykiske tilstand (Aabakke et al., 2019, Pommerencke et al., 2021). Disse studier er baseret på måling af forældres socioøkonomiske status, men individets sundhed og trivsel kan også påvirkes af omgivelserne (Macintyre et al., 2002, Schüle & Bolte, 2015). Både de fysiske forhold i omgivelserne og sociale normer i området kan have betydning for individets følelse af tryk og trivsel (Christensen et al., 2019, Pickett & Pearl, 2001).

Internationale undersøgelser finder, at der er sammenhæng mellem boligområde og børns fødselsvægt, adfærdsvanskeligheder og ulykker (Pickett & Pearl, 2001, Sellström & Bremberg, 2006). Forfatterne til studierne peger på, at disse sammenhænge kan være et resultat af, at når forældre udsættes for stressende omgivelser, kan det have negative konsekvenser for både dem selv og deres børn (Sellström & Bremberg, 2006).

Hovedparten af studier af sammenhænge mellem boligområde og sundhed og trivsel

fokuserer dog på voksne populationer. Omfanget af undersøgelser af små børns sundhed, trivsel og udvikling i udsatte boligområder er derfor ganske begrænset, men viden om dette område er vigtig, da børns sundhed, trivsel og udvikling i det første leveår er en kritisk periode for barnets senere udvikling (Shonkoff et al., 2012).

Mere viden om børns sundhed, trivsel og udvikling i udsatte boligområder kan bidrage til en bedre forståelse af forskelle mellem børn i udsatte boligområder og børn uden for udsatte boligområder. I Databasen Børns Sundhed indsamles data fra sundhedsplejerskernes observationer af nyfødte børn og deres forældre, hvilket giver en unik mulighed for dybdegående analyser af en stor population af små børn. Derfor har vi med ønsket om at bidrage med mere viden om små børns sundhed, trivsel og udvikling i udsatte boligområder udarbejdet en rapport om området.

Formålet med denne artikel er at fremhæve nogle af de fund, som rapporten finder. Herunder:

- 1 om børn, der bor i udsatte boligområder, i højere grad får sundhedsplejerskebemærkninger til deres sundhed, trivsel og udvikling i det første leveår end børn, der bor uden for disse områder,
- 2 at belyse forskelle i forhold til tidlig fødsel, lille i forhold til gestationsalder og moderens psykiske tilstand.

Data og metode

Her giver vi kun en kort præsentation af data og metode. For nærmere beskrivelse af data og metode henviser vi til rapporten (Møller et al., 2021). Analyserne er baseret på sundhedsplejerskers journaldata og registerdata på 69.611 børn, som er født i perioden 2015-2018. Data stammer fra 34 kommuner. Nogle kommuner indgår med data fra et enkelt år

andre med data fra alle årene afhængigt af, hvor længe kommunen har indgået i databasesamarbejdet.

Børns sundhed, trivsel og udvikling er belyst ved hjælp af sundhedsplejerskers observationer af barnets søvn, sprog/kommunikation, motoriske udvikling, uro/gråd samt barnets vægtudvikling ved seks- til ti-måneders-alderen, gestationsalder, fødselsvægt og moderens psykiske tilstand. En bemærkning er udtryk for en bekymring eller noget, som sundhedsplejersken skal følge op på ved næste besøg eller i nogle tilfælde henvise barnet/forældrene til et relevant kommunalt tilbud eller til yderligere udredning i almen praksis.

Blandt spædbørn er det ikke unormalt, at barnet kan have vanskeligheder i de første levmåneder, der går i sig selv igen. Derfor er det kun sundhedsplejerskebemærkninger ved otte- til ti-måneders-alderen, som undersøges i analyserne.

Databasen Børns Sundhed indeholder sundhedsplejerskedata fra to standardiserede journalsystemer Solteq Sund og NOVAX. De to journalsystemer udvikles løbende og er et velfungerende kvalitetsredskab i de kommunale sundhedsordninger (Skovgaard et al., 2018). I begge journalsystemer registreres søvn, sprog/kommunikation, motorisk udvikling, uro/gråd og moderens psykiske tilstand. Journalopbygningen i de to journalsystemer er ikke ens, men formuleringerne er søgt ensrettet. I analyserne, hvor det er muligt, tages der højde for evt. journalforskelle. Oplysninger om fødselsvægt og gestationsalder er hentet fra Det Medicinske Fødselsregister.

For at identificere børn, der bor i udsatte boligområder, er der koblet adresseoplysninger på børnene og deres mødre ved hjælp af CPR-numre. Via disse adresseoplysninger er det muligt at identificere de børn, hvis adresse det første leveår optræder på Bolig- og Planstyrelsens liste over udsatte boligområder det givne år (Bolig- og



LIS MARIE POMMERENCKE
Videnskabelig assistent



SANNE PAGH MØLLER
Akademisk medarbejder



BJARNE LAURSEN
Seniorforsker



TRINE PAGH PEDERSEN
Projektleder, Databasen Børns Sundhed

Planstyrelsen). Koblingen er foretaget i Danmarks Statistik, hvor såvel CPR-numre som adresse-oplysninger er krypterede. I analyserne betragtes børn, hvis mor boede i et udsat boligområde 31. december inden fødslen, og som selv bor i et udsat boligområde 31. december efter fødslen, som eksponerede for at bo i et udsat boligområde. Børn af mødre, der ikke boede i et udsat boligområde 31. december inden fødslen, og som selv ikke bor i et udsat boligområde 31. december efter fødslen, inkluderes som sammenligningsgruppe i analyserne. Definitionen af et udsat boligområde er beskrevet i selve rapporten.

Hovedresultater

Her præsenteres blot et uddrag af resultaterne fra rapporten. For yderligere beskrivelse og det komplette omfang af resultater henviser vi til selve rapporten (Møller et al., 2021).

Blandt de 69.611 børn, som analyserne er baseret på, er 7.638 af børnene bosat i et udsat boligområde, mens de resterende 61.973 børn bor uden for et udsat boligområde. Børn, der bor i et udsat boligområde, adskiller sig fra børn, der bor uden for et udsat boligområde, på flere parametre.

Eksempelvis er andelen af forældre med anden etnisk herkomst end dansk, andelen af forældre, hvis højeste fuldførte uddannelse er grundskole samt andelen af forældre, som står uden for arbejdsmarkedet, højere blandt børn i udsatte boligområder sammenlignet med børnene uden for udsatte boligområder.

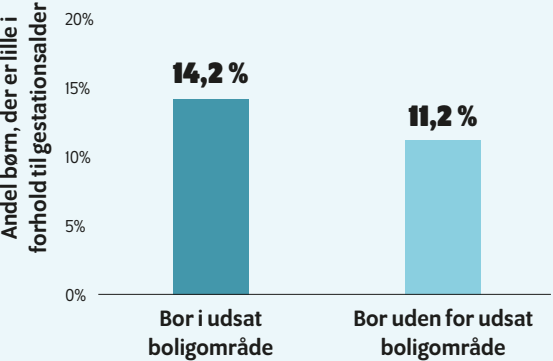
Resultaterne fra analyserne viser, at sundhedsplejerskebemærkninger til barnets søvn, sprog/kommunikation, motoriske udvikling ved otte til ti måneders-alderen og moderens psykiske tilstand samt lav fødselsvægt i forhold til gestationsalder og overvægt ved seks- til ti måneders-alderen i højere grad forekommer blandt børn fra udsatte boligområder end blandt børn uden for udsatte boligområder. Eksempelvis ser vi, at 14,2 % af børnene, bosat i et udsat boligområde, fødes for lille i forhold til deres

gestationsalder. Dette gælder kun for 11,2 % af børnene, som bor uden for et udsat boligområde. Ligesom 16,9 % af børnene i udsatte boligområder får bemærkning til deres motoriske udvikling, gælder dette kun for 13,8 % af børnene uden for udsatte boligområder.

Forskellen mellem børn i udsatte boligområder og børn uden for udsatte boligområder forsvinder dog, når vi i analyserne tager højde for en række mål for forældrenes egen socioøkonomiske status og socio-

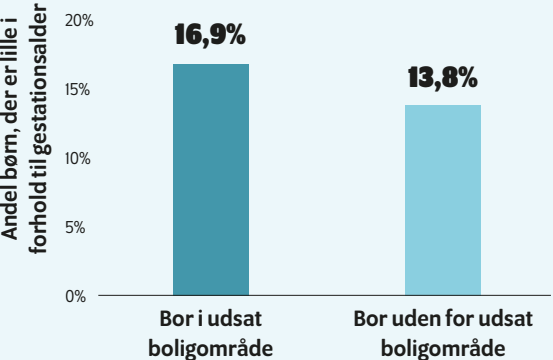
demografi. Derfor kan vi på baggrund af analyserne ikke med sikkerhed sige, at det at bo i et udsat boligområde i sig selv har en indflydelse på barnets trivsel og udvikling i dets første leveår.

I analyserne finder vi desuden ikke forskelle i forekomsten af bemærkninger til uro/gråd samt for tidlig fødsel og undervægt ved seks- til ti måneders-alderen mellem børn i udsatte boligområder og børn uden for udsatte boligområder.



Figur 1: Andelen af børn, der er lille i forhold til gestationsalder, blandt børn, der bor i udsatte boligområder, og blandt børn, der bor uden for udsatte boligområder (n=68.650)

Forskellen i andelen af børn, der er lille i forhold til gestationsalder, er statistisk signifikant.



Figur 2: Andelen af børn med bemærkning til motorisk udvikling ved otte- til ti måneders-alderen blandt børn, der bor i udsatte boligområder og blandt børn, der bor uden for udsatte boligområder (n=60.994).

Forskellen i andelen af børn med bemærkning til motorisk udvikling er statistisk signifikant.

Diskussion og implikationer

Forskellene i sundhed, trivsel og udvikling mellem børn i udsatte boligområder og børn uden for udsatte boligområder ophører, når der tages højde for en række mål for forældrenes socioøkonomiske status. Dette kan indikere, at forskellene i høj grad kan forklares ved forældrenes socioøkonomiske status og generel social ulighed. Ligeledes kan det pege på, at det, der betyder mest for sundhed, trivsel og udvikling i barnets første leveår, er forældrenes socioøkonomiske ressourcer fremfor, hvor familierne bor.

I den eksisterende litteratur er det ikke muligt at identificere undersøgelser blandt børn i det første leveår med undtagelse af undersøgelser af sammenhænge mellem boligområde og fødselsvægt. Disse stemmer delvist overens med resultaterne fra rapporten i og med, at undersøgelserne finder, at børn fra socialt belastede boligområder har højere sandsynlighed for at blive født med lav fødselsvægt sammenlignet med børn fra andre områder (Pickett & Pearl, 2001, Sellström & Bremberg, 2006).

Undersøgelser blandt ældre børn viser tillige med resultaterne i rapporten, at børn fra socialt belastede områder har større sandsynlighed for at opleve dårlig søvn, udvikle overvægt, have adfærdsproblemer eller være involveret i ulykker (Sellström & Bremberg, 2006, Bagley et al., 2018, Schüle et al., 2016, Li et al., 2014). Disse fund er interes-

sante, da den øgede forekomst af bemærkninger til sundhed, trivsel og udvikling blandt børn i udsatte boligområder kan være tidlige signaler om udviklingsudfordringer, som måske på sigt vil kunne øge risikoen for adfærdsproblemer.

At forskellene mellem børn i udsatte boligområder og børn uden for udsatte boligområder forsvinder, når der tages højde for forældrenes socioøkonomiske status, er på den ene side i modstrid med tidligere undersøgelser, der finder, at sammenhænge med boligområde ikke udelukkende kan forklares

med individets socioøkonomiske status. Mulige årsager til denne forskel fra tidligere fund kan være den relativt korte periode, som spædbørnene i rapporten har boet i udsatte boligområder, og dermed har været påvirket af boligområdet. Derudover kan forskelle i definitionen af udsatte boligområder også være en forklaring på forskellen, ligesom forskellen kan skyldes nationale forskelle i velfærdspolitik, sundhedsvæsen og social ulighed. På den anden side bør det nævnes, at de fleste tidligere studier finder, at individuel socioøkonomisk status for-



Spisning er sundhedsplejerskens kerneopgave



På SOS Approach to Feeding-kurset lærer du, hvordan du kan understøtte den normale spiseudvikling og hvordan du kan afhjælpe spiseproblemer. Som sundhedsplejerske er du familiens nærmeste allierede og kan derfor hjælpe børnene tidligt, så problemerne ikke eskaleres.



www.lebahn.dk/sos2022
www.facebook.com/lebahn.dk

4 intense dage med
evidensbaseret undervisning

7.-10. juni 2022

Tilmeld dig inden 6. december,
betal senest 28. februar 2022

klarer en stor del af sammenhængen mellem boligområde og trivsel samt sundhed blandt børn og voksne, hvilket understøtter resultaterne i rapporten.

Styrker og svagheder: Det er en stor styrke, at undersøgelsen rummer en stor population af danske børn. Sundhedsplejerskerne besøger næsten alle børn, og derfor er der næsten ingen udfordringer med bortfald og dertil relaterede fejlkilder. I rapporten ses der kun på børn, der har modtaget sundhedsplejerskebesøg i otte- til timåneders-alderen, og derfor er der risiko for, at evt. forskelle mellem dem, der modtager et besøg ved otte- til timåneders-alderen, og dem, der ikke gør det, kan skævvride undersøgelsens resultater. Sensitivitetsanalyser af resultaterne peger dog på, at dette ikke er tilfældet. For yderligere beskrivelse af styrker og svagheder henviser vi til selve rapporten.

Implikationer for praksis: Rapportens resultater har en række implikationer for praksis i kommunerne. Først og fremmest peger resultaterne på vigtigheden af sundhedsplejerskernes fortsatte arbejde i udsatte boligområde, hvor der synes at være et særligt behov for besøg fra sundhedsplejersker og opfølgning på eventuelle bemærkninger.

En skærpet opmærksomhed bør dog ikke ske på bekostning af familier med få socioøkonomiske ressourcer, der bor uden for udsatte boligområder. Resultaterne understøtter således ikke, at familier med få socioøkonomiske ressourcer, der bor i udsatte boligområder, har et væsentligt større behov for kontakt med sundhedsplejersker og opfølgning end familier med få socioøkonomiske ressourcer, der bor uden for udsatte boligområder. Desuden er det til stadighed vigtigt at have fokus på den universelle tilgang i sundhedsplejen, da man derigennem når ud til alle familier og børn.

Tak til Egmont Fonden, der har gjort det muligt at udarbejde rapporten. ♥

REFERENCER

Bagley, E. J., Fuller-Rowell, T. E., Saini, E. K., Philbrook, L. E. & El-Sheikh, M. 2018. Neighborhood Economic Deprivation and Social Fragmentation: Associations With Children's Sleep. *Behav Sleep Med*, 16, 542-552.

Bolig- Og Planstyrelsen. Publikationsliste [Online]. Bolig- og Planstyrelsen (tidl. Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen). Available: <https://www.trafikstyrelsen.dk/da/Bolig/Lister/Publikationsliste?side?page=2&relevance=Almene-boligorganisationer&type=Rapport> [Accessed].

Christensen, G., Christensen, M., Mehlsen, L., Ene-mark, M. & Jakobsen, V. 2019. Tryghed og trivsel i udsatte boligområder – Evaluering af Landsbyggefondens boligsociale indsatser finansieret af 2015-18-midlerne. København: VIVE – Viden til Velfærd, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Li, X., Memarian, E., Sundquist, J., Zoller, B. & Sundquist, K. 2014. Neighbourhood deprivation, individual-level familial and socio-demographic factors and diagnosed childhood obesity: a nationwide multilevel study from Sweden. *Obes Facts*, 7, 253-63.

Macintyre, S., Ellaway, A. & Cummins, S. 2002. Place effects on health: how can we conceptualise, operationalise and measure them? *Social Science & Medicine*, 55, 125-139.

Møller, S. P., Pommerencke, L. M., Laursen, B. & Pedersen, T. P. 2021. Sundhed, trivsel og udvikling i det første leveår blandt børn i udsatte boligområder. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Pant, S. W., Pedersen, T. P., Ammitzbøll, J., Holstein, B. E. & Skovgaard, A. 2019. Børns mentale helbred og sundhed. En undersøgelse af nul- til otteårige i Region Hovedstaden i 2002-2017. København: Statens Institut for Folkesundhed, uddansk Universitet.

Pedersen, T., Pant, S. & Ammitzbøll, J. 2019. Sundhedsplejerskers bemærkninger til motorisk udvikling i det første leveår. Temarapport børn født i 2017. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Pedersen, T., Pant, S., Holstein, B., Ammitzbøll, J. & Due, P. 2018. Sundhedsplejerskers bemærkninger til forældre-barn relationen i barnets første leveår.

Temarapport. Børn født i 2016. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Pickett, K. & Pearl, M. 2001. Multilevel analyses of neighbourhood socioeconomic context and health outcomes: a critical review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 111-122.

Pommerencke, L., Pant, S., Ammitzbøll, J., Laursen, B. & Pedersen, T. 2021. Forældres psykiske tilstand i barnets første leveår og betydning for barnets udvikling og trivsel. Temarapport fra Databasen Børns Sundhed for børn født i 2018 og skoleåret 2019/20. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Schüle, S. A. & Bolte, G. 2015. Interactive and independent associations between the socioeconomic and objective built environment on the neighbourhood level and individual health: a systematic review of multilevel studies. *PLoS One*, 10, e0123456.

Schüle, S. A., Von Kries, R., Fromme, H. & Bolte, G. 2016. Neighbourhood socioeconomic context, individual socioeconomic position, and overweight in young children: a multilevel study in a large German city. *BMC Obes*, 3, 25.

Sellström, E. & Bremberg, S. 2006. The significance of neighbourhood context to child and adolescent health and well-being: a systematic review of multilevel studies. *Scand J Public Health*, 34, 544-54.

Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects Of, C., Family, H., Committee on Early Childhood, A., Dependent, C., Section On, D. & Behavioral, P. 2012. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129, e232-46.

Skovgaard, A. M., Wilms, L., Johansen, A., Ammitzbøll, J., Holstein, B. E. & Olsen, E. M. 2018. Standardiseret monitorering af spæd- og småbørns helbred i de kommunale sundhedsordninger. *Ugeskr Læger*, 17.

Aabakke, A. J. M., Mortensen, L. H. & Krebs, L. 2019. Socioøkonomiske faktorer har betydning for graviditet og fødsel. *Ugeskrift for Læger*, 181(V08180590).

olivy baby care

[diaper change]

Undgå bleudslæt - for barnets skyld

Når forældre får indarbejdet en naturlig tilgang til rens, pleje og beskyttelse af bleområdet, kan bleudslæt hos babyer helt undgås.

Olivy - diaper change er den unikke blanding af olivenolie og kalk, som efterlader huden ren og oprettholder hudens naturlige pH, fedtlag og barrierefunktion. Ved at erstatte vand, sæbe og vådservietter med Olivy forebygges rødme og irritation effektivt – fra barnet er nyfødt.

Læs mere om vejen til en sund og modstandsdygtig babyhud på [olivy.dk](https://www.olivy.dk)



Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt

Sundhedsplejerske med digital puls

Sundhedsplejerske, Nishani Vickneswaravel Appel Pedersen, færdiggjorde tidligere på året en master i IT. I sin afsluttende opgave undersøgte hun agiliteten i Sundhedsplejen i Høje-Taastrup Kommune. Læs her, hvad en agil arbejdsplads vil sige, hvordan den københavnske kommune kan blive endnu mere agil og dermed stå stærkere i forhold til potentielle nye udfordringer samt, hvorfor sundhedsplejersker i større omfang bør tage digitaliseringen til sig.



LENE BÆK JØRGENSEN

Hun arbejder til dagligt som kommunikations- og uddannelseskoordinator hos IT-vest – samarbejdende universiteter.

Hvor agile er vi i Sundhedsplejen i Høje-Taastrup Kommune? Eller sagt med andre ord; hvor gode er vi til at omstille og tilpasse os en ny situation? Det var et af de spørgsmål, Nishani Vickneswaravel Appel Pedersen valgte at stille, da hun skulle skrive den afsluttende opgave på sin masteruddannelse.

Nishani har siden 2011 arbejdet som sundhedsplejerske i Høje-Taastrup Kommune. Hun fortæller:

”Selvom jeg ikke er IT-uddannet, har jeg altid haft en interesse for IT. Da jeg startede i mit nuværende job, lagde jeg derfor hurtigt mærke til, at der var, og stadig er, nogle huller, både i de IT-løsninger, vi sundhedsplejersker bruger, og i forhold til integrationen med andre IT-systemer.

Hun fortsætter:

”En anden ting, jeg hurtigt bed mærke i, var, at når mine kolleger og jeg havde brug for en ny funktion i vores IT-system Novax, og vi skulle forklare vores IT-udviklere om vores behov og ønsker, så endte det som regel med, at løsningen blev noget helt tredje. Det gav selvfølgelig en del frustration... både hos os og hos udviklerne. Som regel talte vi ganske enkelt forbi hinanden.”

Som tiden gik, blev det således mere og mere tydeligt for Nishani, at Sundhedsplejen i Høje-Taastrup Kommune manglede en per-

son, der forstod at oversætte sundhedsfagligt sprog til IT-udvikler-sprog. Derfor valgte hun at styrke sine digitale kompetencer med fag på masteruddannelsen i IT. Begejstret forklarer hun:

”Mit masterforløb har blandt andet vakt min interesse for organisationers evne til effektivt at omfordele eller om dirigere deres IT-ressourcer til værdiskabelse. Altså, hvordan man kan agere agilt. Da jeg tilbage i marts 2020 skulle vælge emne for min afsluttende opgave, stod vi midt i en Corona-nedlukning, der fyldte rigtig meget. For mig var det derfor oplagt at vælge epidemien som afsæt for at undersøge agiliteten på min arbejdsplads.”

En innovativ kultur

Med den første Corona-nedlukning sidste år blev arbejdsdagen for landets sundhedsplejersker med ét vendt på hovedet. Fra den ene dag til den anden var det ikke længere muligt at besøge nybagte forældre og deres babyer i eget hjem. I stedet skulle arbejds-gange gentænkes, og online-møder med kollegaer over Teams og borgere via Signal blev taget i brug.

”I min opgave har jeg fundet frem til, at Sundhedsplejen i Høje-Taastrup Kommune lykkedes med at bevare det eksisterende serviceniveau under den første nedlukning – blot i en ny form. Det lykkedes, fordi vi har en innovativ kultur,” forklarer Nishani.

Hun bygger blandt andet sin konklusion på baggrund af interviews med sin leder og en række kolleger. Hun fortæller:

”Under nedlukningen kom den innovative kultur til udtryk på flere måder. Dels så vi sundhedsplejersker ikke de nye IT-kommunikationsværktøjer som en udfordring, men som en mulighed. Og så var min ledelse god til løbende at undersøge og inkludere, hvad andre kommuner gjorde sig af erfaringer, samt hvad myndighederne anbefalede under nedlukningen. En høj grad af åben kommunikation, inddragelse og omstillings-

parathed var kort sagt udslagsgivende for, at vi kunne bevare vores serviceniveau under nedlukningen. Derfor vil jeg betegne os som agile.”

IT-systemer, der ikke taler sammen

Udover at afdække, hvor agile de ansatte i Sundhedsplejen i Høje-Taastrup Kommune var under den første corona-nedlukning, undersøgte Nishani også den organisatoriske agilitet i bredere forstand, og her fandt hun frem til en række barrierer.

”I mit masterprojekt har jeg påvist, at der er en lav grad af dataintegration og standardisering, når det kommer til kommunens IT-systemer, et problem jeg gætter på, at en del kommuner bakser med.” Hun forklarer:

”Som sundhedsplejerske arbejder jeg tæt sammen med en række andre faggrupper, eksempelvis sagsbehandlere og psykologer, og alle bruger vi hvert vores IT-system. Humlen er imidlertid, at de forskellige IT-systemer ikke taler sammen.” Nishani uddyber med et eksempel:

”Konkret betyder det, at hvis jeg skal videresende informationer om et barn til en sagsbehandler, så skal jeg taste den samme data ind to gange. Når vores IT-systemer ikke taler sammen, gør det vores arbejdsprocesser både mere besværlige og tidskrævende, ↘

Om Sundhedsplejen i Høje-Taastrup Kommune

Sundhedsplejen i Høje-Taastrup Kommune består af en fagkonsulent, en børnelæge og 27 sundhedsplejersker.



og i sidste ende tager det også tid fra vores kerneopgave at vejlede forældre om deres barns sundhedspleje.”

Ingen simple løsninger

Ifølge Nishani består kommunens IT-systemlandskab pt. af både nye og gamle IT-systemer.

”Der har været en tendens til, at der løbende er blevet tilkøbt nye IT-systemer efter de enkelte enheders behov, og det er denne knopskydning, der nu har medført en høj grad af kompleksitet, og at data ikke kan flyde imellem systemerne. Inden nedlukningen i marts 2020 var kommunen dog gået i gang med at arbejde på at løse dette problem, så det er ikke en ukendt problematik,” forklarer hun.

I sit masterprojekt peger hun på, at en forbedring af Høje-Taastrup Kommunes organisatoriske agilitet vil betyde grundlæggende ændringer i IT-infrastrukturen, eksempelvis ved at forenkle de eksisterende systemer og samle disse i én fælles platform.

”Det vil bestemt gavne kommunens agilitet at have ét fælles IT-system, som kan integrere data på tværs af de enkelte forretningsenheder, men det er en dyr og tids-

krævende proces. En trinvis udskiftning af de nuværende IT-systemer, vil, når alt kommer til alt, nok være den mest oplagte tilgang,” lyder hendes anbefaling.

Nye opgaver og en klar appel

Nishani har i dag flere kasketter på, da hun både er digital ambassadør og sundhedsplejerske i Høje-Taastrup Kommune. Om sit udbytte af master i IT fortæller hun:

”Min masteruddannelse har givet mig en helt ny og bedre IT-forståelse, der gør, at jeg i dag langt bedre kan danne mig et samlet overblik over vores IT-landskab i kommunen, og kommunikationen med vores udviklere går nu også meget bedre – ikke mindst fordi jeg nu i højere grad forstår deres sprog. Jeg er også blevet mere målrettet i forhold til vores IT-brug, eksempelvis, at vi skal helt væk fra at tilkøbe lokale IT-systemer – det ender som regel med at være en dårlig lappeløsning. Vores tilgang skal derimod være mere holistisk.”

Og så har hun afslutningsvis en enkelt bøn til sine sundhedsfaglige fagfæller:

”I dag kan du få online rådgivning om alt fra amning til knibeøvelser, og andelen af smarte sundheds-apps bare vokser og

Om master-uddannelsen i IT

Masteruddannelsen i IT udbydes af IT-vest-samarbejdet mellem Syddansk Universitet, Aalborg Universitet og Aarhus Universitet. Uddannelsen henvender sig til personer, der ønsker at styrke deres kompetencer inden for IT-udvikling og strategisk udnyttelse af IT.

Undervisningen er på kandidat-niveau, foregår på deltid, og man kan vælge et eller flere fag eller sammensætte fag til en hel masteruddannelse og opnå titlen Master i IT.

 Læs mere på www.master-it-vest.dk

vokser. Jeg synes derfor, det er rigtig vigtigt, at vi sundhedsplejersker er opmærksomme på, at vi udvikler og tilpasser os den digitale udvikling, for den er kommet for at blive. Vi skal bruge digitaliseringen smart og fornuftigt, så vi undgår digital disruption – altså, at vi bliver overhalet indenom af den digitale udvikling.”



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

Der er fortsat social- og læringsmæssig ulighed

Kort fortalt



BØRN MED TIDLIGE SPROGLIGE VANSKELIGHEDER KLARER SIG DÅRLIGERE VED FOLKESKOLENS AFGANGSPRØVE

Udsatte børn med tidlige sproglige vanskeligheder støttes ikke nok

Ny rapport sætter fokus på, at indsatser for småbørn med et lille sprog er ujævnt spredt og ikke i tilstrækkelig grad formår at hjælpe de mest udsatte. 11 anbefalinger viser en vej frem.

Småbørn, som er bagud med sprog og kommunikationsevner, får ikke nok hjælp og støtte. Det viser en ny rapport fra Socialt Udviklingscenter SUS med støtte fra Egmont Fonden.

Selvom mange kommuner rundt om i landet tilbyder initiativer, der understøtter små børns sprog, kommunikation, dannelse og læselyst, er der fortsat social- og læringsmæssig ulighed, når det kommer til børns tidlige sproglige vanskeligheder. Undersøgelser viser, at der er store forskelle i børns sproglige kompetencer allerede fra 1-årsalderen, og at forskellene varer ved.

Børn med tidlige sproglige vanskeligheder klarer sig dårligere ved folkeskolens afgangsprøve end andre børn, trives socialt dårligere i skolen og rammes oftere af psykosociale problemstillinger.

I en ny rapport kortlægger Socialt Udviklingscenter SUS danske initiativer med fokus på tidlig literacy – det vil sige initiativer, der handler om at styrke sprog og kommunikation hos småbørn i alderen 0 til 6 år.

Kortlægningen er støttet af Egmont Fonden og skitserer 11 anbefalinger rettet mod beslutningstagere, praktikere, civile og private aktører for at sætte gang i nye initiativer og brede de gode initiativer, der allerede findes, længere ud.

Hent rapporten 'Sprog og læselyst hos små børn - Kortlægning af danske initiativer, udfordringer og uudnyttede potentialer' på SUS' hjemmeside. ♥

Spørg mere – så fylder det mindre

Nyt partnerskab mellem Børns Vilkår, Psykiatrifonden og Ole Kirks Fond vil sikre hjælp til børn af forældre med psykisk sygdom.

Børn af forældre med psykisk sygdom er en særlig udsat børnegruppe, fordi de ofte bliver overset af systemet og fagfolk omkring børnene samt deres familier.

Men når disse børn bliver overset, bliver de også svigtet.

'Spørg mere – så fylder det mindre' vil skabe en varig forandring for disse børn, så børnene opspores og får hjælp og støtte til et liv i trivsel.

W Følg med i partnerskabets tiltag på: www.spørgmere.dk ♥



Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken:

D. 7. oktober 2021

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

Hundredvis af antibiotika-resistente gener fundet i danske spædbørns tarmsystem

Spædbørn har allerede i 1-års alderen bakterier i deres tarm, som er resistente overfor meget vigtige typer af antibiotika

Danske 1-årige bærer på flere hundrede antibiotikaresistente gener i bakterierne i deres tarmflora. Det viser et nyt studie fra Københavns Universitet. En af hovedårsagerne er, at mødre har taget antibiotika under graviditeten.

Det anslås, at ca. 700.000 mennesker hvert år dør af infektioner med bakterier, der har udviklet resistens mod antibiotika. Og ifølge WHO vil antallet mangedobles de næste årtier.

For at undersøge, hvordan antibiotikaresistens opstår i menneskers naturlige bakterief flora, har forskere fra Biologisk Institut på Københavns Universitet analyseret afføringsprøver fra 662 1-årige danske børn.

"Det er et wake-up call, at spædbørn allerede i 1-års alderen har bakterier i deres tarm, som er resistente overfor meget vigtige typer af antibiotika. Nye resistente bakterier bliver drevet frem gennem et øget forbrug af antibiotika, og skrækscenariet er, at vi i fremtiden ikke har noget antibiotika til at behandle livstruende bakterieinfektioner, som f.eks. lungebetændelse eller fødevareinfektioner," siger professor Søren Sørensen fra Biologisk Institut, som har ledet studiet.

Den mest afgørende faktor for, hvorvidt det enkelte spædbarn havde antibiotikaresistente bakterier i tarmen, var, hvis moderen havde taget antibiotika under graviditeten eller, hvis det 1-årige barn havde fået antibiotikabehandling i månederne, før afføringsprøverne var taget.

"I studiet finder vi en meget stærk sammenhæng mellem antibiotikabehandling af moderen under graviditeten og af spædbarnet – og så tarmbakterier med mange resistente gener, selvom der også ser ud til



at være andre påvirkninger, der spiller ind," siger Xuan Ji Li fra Biologisk Institut, som er hovedforfatter på studiet.

Samtidig fandt forskerne en sammenhæng mellem, hvor veludviklet en tarmflora børnene havde, og hvor mange resistente bakterier der var. En veludviklet tarmflora var lig med en mindre forekomst af resistente bakterier. Tidligere studier fra samme gruppe af børn har vist, at udviklingen af tarmfloraen blandt andet hænger sammen med mangfoldig bakteriepåvirkning fra omgivelserne.

Den nye viden tilvejebragt i dette studie kan blive vigtig viden i arbejdet med at minimere antibiotikabehandling under graviditeten og danne basis for mere målrettede metoder til at eliminere de bakterier, som opsamler resistens gen.

Kontakt information:

Søren Johannes Sørensen
Københavns Universitet
Mail: sjs@bio.ku.dk ♥

De nye officielle KOSTRÅD

med en klimavinkel – hvad er nyt?

Den 7. januar 2021 blev de nye officielle kostråd, der fokuserer på både at gavne sundhed og klima, lanceret. Som sundhedsprofessionel er det nu om at holde tungen lige i munden. For hvad er det faktisk, der er ændret i disse nye råd? Hos Afdeling for Ernæring, Landbrug & Fødevarer har vi sat os for at gennemgå kostrådene for at vurdere, hvad der er nyt i rådene – med særlig fokus på børn, unge, gravide og ammende.

De tidligere 10 kostråd er nu blevet til syv overordnede kostråd. Herudover offentliggjorde Fødevarestyrelsen den 3. maj supplerende kostråd til tre befolkningsgrupper med særlige behov: gravide og ammende, ældre over 65 år samt vegetarer, der spiser æg og mejeriprodukter.

Børn skal spise mindre mængder end de voksne, men...

De anbefalede mængder, som er angivet ved kostrådene, gælder for tilberedt mad til en voksen med en kost på 10 MJ. Børn skal derfor spise mindre mængder. Der er dog én undtagelse, da mængdeanbefalingerne for mejeriprodukter ikke ændrer sig på samme vis som de øvrige fødevarergrupper.

For mælk, mælkeprodukter og ost gælder følgende rettesnor for forskellige aldersgrupper:

- **Børn på 2-5 år:** 250 ml mælk eller mælkeprodukt og 10 g ost om dagen

(1/2 skive) eller 300 ml mælk eller mælkeprodukt om dagen, hvis de ikke

- **Børn på 6-9 år:** 250 ml mælk eller mælkeprodukt og 15 g ost om dagen (lille skive) eller 325 ml mælk eller mælkeprodukt om dagen, hvis de ikke spiser ost
- **Børn fra 10 år samt voksne:** 250 ml mælk eller mælkeprodukt og 20 g ost om dagen (1 skive) eller 350 ml mælk og mælkeprodukt om dagen, hvis de ikke spiser ost

Spis mindre af det søde, salte og fede

Fra et sundhedsmæssigt synspunkt er danskernes høje forbrug af søde sager en udfordring, fordi det store indtag af det søde, salte og fede tager pladsen for den sunde mad og drikke. Dette gælder i den grad også for børnene, hvor der ikke skal mange sukkerholdige ting til, før de optager pladsen

for den mad, der skal give tilstrækkelig med vitaminer og mineraler.

I kostrådene anbefales

både børn og voksne at begrænse indtaget af slik, kage, chokolade, is, kiks og chips. Som noget nyt har DTU Fødevareinstituttet lavet et fakta ark om nye maksimumgrænser for søde sager, snacks, søde

drikke og alkoholiske drikke. I fakta arkene illustreres råderummet til tomme kalorier for otte forskellige aldersgrupper. Det er altså blevet nemmere at videreformidle, hvilke portionsstørrelser der er passende til de forskellige børnegrupper. Du finder fakta arkene her.

For søde drikke er der om ugen højst plads til:

- **4-6-årige:** 25 cl, det svarer til et stort glas (1 lille portion)

- **7-9-årige og 61-75-årige:** 33 cl, det svarer til en dåse (1 ½ små portioner)
- **10-60-årige:** ½ liter, det svarer til en ½-liters flaske med skruelåg (1 almindelig portion)

Det anbefales, at vi alle slukker tørsten i vand og skruer ned for de søde drikke.

Kød, bælgrugter og fisk

I de nye kostråd har man sat de typiske kilder til protein sammen i ét råd, der hedder 'Spis mindre kød, vælg bælgrugter og fisk.' Som en ny del af kostrådene bliver vi anbefalet at skrue gevaldigt op for indtaget af bælgrugter på bekostning af både det røde og hvide kød. Ca. 100 gram bønner, linser og/eller ærter om dagen er, ifølge Fødevarestyrelsen, en tilpas mængde – for både voksne og børn (over to år). På nuværende tidspunkt spiser danskerne kun ca. fem gram dagligt.

Nye supplerende kostråd til gravide eller ammende

Fødevarestyrelsen er også udkommet med nye supplerende kostråd til gravide og ammende.

Som gravid eller ammende er der behov for flere næringsstoffer, ligesom der er fødevarer, man skal undgå eller holde igen med. Generelt anbefaler Fødevarestyrelsen, at gravide og ammende:

- Følger De officielle Kostråd og skruer op for den sunde mad
- Tager de anbefalede kosttilskud
- Undgår eller holder igen med visse fødevarer

Hvilke kosttilskud, der anbefales, afhænger af, om man planlægger at blive gravid, er gravid eller ammer.

De, der **planlægger at blive gravide**, anbefales:

- **Folsyre:** 400 µg dagligt

De, der er gravide, anbefales:

- **Folsyre:** 400 µg dagligt i de første 12 uger af graviditeten
- **D-vitamin:** 10 µg dagligt gennem hele graviditeten
- **Jern:** 40-50 mg dagligt fra 10. graviditetsuge
- **Calcium:** 500 mg calcium dagligt gennem hele graviditeten. Det kan undlades, hvis du spiser mejeriprodukter svarende til 250-300 ml mælk og mælkeprodukt og 20 g ost (1 skive) eller 350-400 ml mælk eller mælkeprodukt, hvis du ikke spiser ost

De, der ammer, anbefales:

- **Calcium:** 500 mg calcium dagligt, mens du ammer. Det kan undlades, hvis du spiser mejeriprodukter svarende til 250-300 ml mælk og mælkeprodukt og 20 g ost (1 skive) eller 350-400 ml mælk eller mælkeprodukt, hvis du ikke spiser ost

Desuden er der listet en række fødevarer, som man som gravid anbefales at undgå eller holde igen med. Find hele beskrivelsen af råd og anbefalinger til gravide og ammende her.

W altomkost.dk/raad-og-anbefalinger/raad-om-mad-og-drikke-naar-du-er-gravid-eller-ammer/

Både de nye kostråd og supplerende kostråd kan findes på Fødevarestyrelsen hjemmeside: ALT OM KOST ♥

Spis ca. 100 gram bønner, linser og/eller ærter om dagen



KATRINE LANGVAD
Seniorkonsulent, Afdeling
for Ernæring, Landbrug
& Fødevarer.



Når moderfølelsen lader vente på sig

Resume

Artiklen er skrevet på baggrund af Anne Mini Rud's afsluttende opgave på specialuddannelsen til sundhedsplejerske. Opgaven undersøger, hvorledes det opleves at være mor og ikke have moderfølelse for sit nyfødte barn - med henblik på at kunne forklare og forstå dette fænomen.

Der blev udført fire narrative interviews af mødre, der efter fødslen oplevede ikke at have moderfølelse.

Oplevelse som stigmatisering, skamfuldt og forvirring var mødrenes følelser.

Fundene viser dog, at mødrene genvinder deres følelser for barnet.

Den forventede glæde eller manglende følelser?

At blive forældre betegnes ofte som ét af livets største begivenheder, og det er oftest forbundet med stor glæde. På eksempelvis Youtube vrimer det med videoer af 'den søde ventetid,' som graviditeten populært bliver kaldt.

De seneste år synes der dog at være en begyndende tendens til, at medier også viser

den knap så søde ventetid. I dokumentaren 'Lortemor' fra DR vises også mødres udfordringer i moderskabet. (DR TV – 'Lortemor' – u.å.).

Som sygeplejerske på en barselsafdeling har jeg kun oplevet få mødre, der udtrykte, at følelserne for deres barn manglede. Men oplevelsen af usikkerhed på, hvordan jeg kunne støtte og forstå disse mødre, var min udfordring.

Sundhedsplejerskens arbejdsopgaver er bestemt af Sundhedsloven § 121-122, og det er blandt andet sundhedsplejerskens arbejdsområde at støtte og forstå de mødre, som oplever udfordringer i overgangen til moderskabet. Derfor blev dette mit fokus i min afsluttende opgave.

Metodisk fremgang

Ved søgning på diverse søgemaskiner fandt jeg ikke internationalt, videnskabeligt litteratur om emnet, hvorfor interviewundersøgelse af danske mødre, der på egen krop havde haft manglende moderfølelse, blev den metodiske tilgang. Tabel 1 viser de fire informanter: ↘



ANNE RUD JENSEN

Nyuddannet sundhedsplejerske år 2020 fra VIA University College i Århus.

Ansæt som sundhedsplejerske i Horsens kommune.



METTE STRØMFELDT LIND

Sygeplejerske, Cand.cur., Lektor på VIA University College, Århus N.

Undervisnings- og planlægningsansvarlig på Specialuddannelsen til sundhedsplejerske.

Tabel 1: Informanter

Parameter	Beskrivelse
Antal informanter	4
Alder	24-33
Uddannelse	2 x kort, 1 x mellem og 1 x lang videregående uddannelse
Bopæl	Nordjylland, Midtjylland, Sydøstjylland og Midtsjælland
Civil status	Gift eller samboende med partner
Interview	2 Skype, 2 fysisk tilstedeværelse

Idet jeg ønskede mødrenes personlige oplevelser, følelser og erfaringer i centrum, blev tilgangen til interviewene udført som narrative interviews. Tilsagn, samtykkeerklæring og mundtlig oplysning om formålet samt garanti for anonymitet blev oplyst og underskrevet inden interviewene (Kvale & Brinkmann, 2016). Efter udførelsen blev alle interviews transskriberet.

Fra transskriberet tekst til meningsenheder til temaer

Interviewene og analysearbejdet havde en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang. Under interviewene blev mødrene de styrende i fortællingen. Efterfølgende arbejdede jeg med den transskriberede tekst og dens meningsenheder.



Figur 1: Fremanalyserede temaer

Tre temaer blev fremanalyseret
Moderskabet: Forventninger, skam og frustrationer
En god nok mor – alene med sine følelser
At genfinde kontrollen

Alle havde en klar forventning om, at de ville blive overvældet af en kæmpe lykkefølelse i det øjeblik, de så deres barn, men dette blev i stedet helt andre tanker og følelser, der fyldte

Moderskabet: Forventninger, skam og frustrationer

Alle mødre var i faste forhold, og der var tale om planlagte graviditeter. Alligevel beskriver tre af mødrene, hvordan samfundet, normer og netværk havde indflydelse på beslutningen om at skulle forsøge at blive gravid. En mor fortæller:

”Vi havde været sammen i fem år, så det er jo det, omgangskredsen forventer, at der skal ske...”
(mor C)

En anden mor beretter:

”Min mand havde været klar længe, og jeg vidste jo, at det var ham, jeg ville have børn med... på et tidspunkt...”
(mor A)

Det synes vigtigt for alle mødrene at være klar og velforberedt til den nye rolle. To havde deltaget i privat fødselsforberedelse og ammekurser. De begrundede det således:

”Jeg har altid villet være mor, det har været min største drøm. Det skulle jeg være god til...”
(mor D)

Glæde og forberedelse synes at være centrale begreber i denne fase af deres oplevede livsverden.

Når forventningen brister efter fødslen

Ved fødslen kom det første store forventningsbrist for mødrene. Alle havde en klar forventning om, at de ville blive overvældet af en kæmpe lykkefølelse i det øjeblik, de så deres barn, men dette blev i stedet helt andre tanker og følelser, der fyldte. Udtrykt af en mor:

”Der er du, der er 10 tæer og 10 fingre, alt ser normalt ud, det var det, jeg tænkte...”
(mor A)

”Det var bare tomt, som ’nå nu lå du der’...”
(mor B)

En uventet følelse, der skabte skam. En mor fortæller, at hun skammede sig over ikke at have den kærlighedsfølelse, men hun sagde det ikke til nogen i frygt for, hvad andre ville tænke. Flere beskrev, at frygten for at få ’stemplet’ fødselsdepression var medvirkende faktor til, at de holdt tankerne og følelserne for sig selv. Sagt af en mor:

”Jeg ville under ingen omstændigheder have, at nogen skulle tro, jeg havde en fødselsdepression, det havde jeg altså ikke...”
(mor B)

Forventninger fra familie og samfund om parathed går ikke altid i spænd med moderens ønsker og behov. Nogle vælger at tilside-sætte egne ønsker og tager næste skridt og stifter familie. Om det at stifte familie skriver psykolog og forsker, Magareta Brodén, at det blandt andet kan være en måde, hvorpå man ønsker at bekræfte sin relation til sin partner. (Brodén, 2007).

Graviditeten var for mødrene i undersøgelsen forbundet med både glæde og bekymring, og mødrene brugte en del ressourcer på at forberede sig på moderskabet. Brodén beskriver, at der i graviditeten sker en kompleks psykologisk forandring i form af omstrukturering af det psykiske liv. Hun bruger begrebet ’fusion’ om det første trimester, hvor der sker en følelse af samhørighed med barnet (Brodén, 2007). Dette var grundlæggende også tilfældet for mødrene i undersøgelsen.

Om overgangen til moderskabet skriver professor i psykologi, Daniel Stern, at mødre, og særligt førstegangsmødre, i forbindelse med fødslen træder ind i en ny midlertidig unik, psykisk tilstand, som han kalder ’moderskabskonstellationen.’ Denne indebærer blandt andet en dybtgående omstilling, hvor mødrenes interesser og bekymringer ændrer sig med fokus på moderskabet. Han beskriver nedenstående fire temaer, som tilsammen danner moderskabskonstellationen, og væsentlige for såvel moderens som barnets trivsel:

- livsvækst
- den primære relateren
- støttende netværk
- reorganisering af identitet (Stern, 1997)

Netop at elske sit barn var det, mødrene i undersøgelsen ikke oplevede. Mødrene i undersøgelsen oplevede, stik mod deres forventninger, ikke en overvældende lykkefølelse og kærlighed til deres barn. De beskriver en følelse af tomhed. Tomhed og manglende lykkefølelse strider imod Sterns princip om moderskabskonstellationen. Fundene i dette studie sætter spørgsmålstegn ved, om det i nutidens vestlige samfund er en selvfølge, at man i overgangen til moderskabet finder sig i denne ’moderskabskonstellation’?

En god nok mor? Alene med sine følelser

At være en god nok mor er en subjektiv ting, men det var noget, de interviewede mødre pointerede. Flere beskriver, at de følte, de mistede kontrollen. Al deres praktiske forberedelse syntes at være væk efter fødslen. De følte et stort ansvar for at give deres børn det, barnet havde brug for, de negative følelsesmæssige tanker gav tvivl, om de var en god nok mor og beretter:

"Jeg har aldrig passet et spædbarn før, og pludselig stod jeg med mit eget, som var mit ansvar. Men jeg fejlede, for jeg elskede ham jo ikke..."
(mor C)

"Jeg passede hende jo og gav hende alt det, hun havde brug for, men jeg elskede hende ikke. Hun kunne være naboens eller min niece..."
(mor B)

Flere beskriver, at de følte sig forkerte og undrede sig over, hvad der var galt med dem. Fælles var, at de ikke ønskede at fortælle nogen om disse følelser, som disse mødre fortæller:

"Jeg turde ikke sige noget til sundhedsplejersken, for hvad ville der så ske, ville de tage mit barn? Ville de stemple mig som en dårlig mor...?"
(mor D)

Oplevelserne af barselsperioden var ikke, som mødrene havde forventet og læst i sociale medier. En mor beretter:

"Alle steder havde jeg set og læst, at den der tid lige efter fødslen, hvor farmand er hjemme på barsel, den er bare så skøn, der er man som et lille trekløver. Det glædede jeg mig helt vildt til. Men det var slet ikke sådan, det var ikke spor fedt..."
(mor A)

Følelsen af ikke at være en god nok mor og være alene med denne følelse og føle sig anderledes kan tolkes som en oplevelse af stigmatisering.

Ifølge sociolog Erving Goffmans' teori om stigmatisering kan der være tale om en karaktermæssig stigmaoplevelse. Han beskriver to former for stigma. Den miskrediterede og den potentielt miskrediterede (Goffman, 2009). Mødrenes oplevelse kan forklares som en potentiel miskreditering, idet det ikke er tydeligt for andre, da mødrene ikke turde

Mødrenes følelser for deres barn ændrede sig i takt med, at de lærte barnet bedre at kende



dele disse følelser med hverken netværket eller sundhedsprofessionelle.

Flere af mødrene beskriver, at de allerede følte sig forkerte og var opmærksomme på de manglende følelser på sygehuset umiddelbart efter fødslen, men frygtede mistro ved deres forældre og delte ikke dette med jordemoderen, sygeplejersken eller sundhedsplejersken.

Spørgsmålet er, hvordan sundhedsprofessionelle kan imødekomme disse mødre, så de ikke frygter at fortælle om deres følelser?

At genfinde kontrollen

Mødrenes følelser for deres barn ændrede sig i takt med, at de lærte barnet bedre at kende og i takt med, at barnet begyndte at smile og pludre, og den gode nok-mor-oplevelse voksede. Tre af mødrene fortæller, at følelserne stille og roligt kom snigende. De beskriver det som:

"Jeg tænkte nok ikke over det lige i starten, men pludselig en dag, da hun smilede og pludrede til mig, tog jeg mig selv i at være helt overvældet af kærlighed til hende..."
(mor B)

Som følelserne for barnet kom, turde flere berette i mødregruppen og til deres netværk om den svære tid. Reaktio-
nerne fra mødregruppen og netværket var forstående og tilkendegivende, og nogle kunne berette om lignende oplevelser. Pludselig var mødrene ikke alene om denne oplevelse. De tror, det havde været en anden oplevelse, hvis de havde kendt til andre, med lignende oplevelser. En mor siger:

"Jeg havde aldrig hørt om, at man kunne have det sådan, at det faktisk ikke er sjældent, at det sker. Jeg føler ikke længere, at jeg var en dårlig mor dengang, men jeg synes da, det er ærgerligt, at jeg ikke havde

den kærlighed til min søn fra start, som jeg har nu."
(mor C)

Sygeplejeteoretiker Ramona Mercer beskriver indtræden i moderrollen som en proces med fire overordnede stadier:

- 1 - forventningsstadiet
- 2 - det formelle stadie
- 3 - det uformelle stadie
- 4 - det personlige stadie (Mercer, 2011).

For mødrene i denne undersøgelse begyndte afvigelsen fra den forventede proces tilsyneladende i det såkaldte formelle stadie. Mercer mener om dette stadie, at ens adfærd som mor er styret af formelle forventninger fra andre i moderens netværk, og påvirkes af social støtte og stress (Mercer, 2011). Det var netop generelle forventninger fra netværk og normen i samfundet samt efterfølgende forventninger fra sig selv, hvor mødrene oplevede at føle sig pressede og utilstrækkelige.

Mercer beskriver, at der er forskellige udviklingsmæssige reaktioner fra barnet, som interagerer med moderens identitetsdannelse som mor. Disse indebærer blandt andet øjenkontakt med barnet, at barnet har en rolig adfærd som en reaktion på

moderens omsorg samt smil fra barnet (Mercer, 2011). Disse reaktioner fra barnet var netop nogle af de faktorer, mødrene fremhævede som værende afgørende i ændringen af følelserne for deres barn.

I 'det personlige stadie' opnår mødrene en følelse af at være sikre i deres identitet

som mor, føler sig følelsesmæssigt engageret i sit barn og oplever harmoni og kompetence i rollen som mor. Dette stadie kan ifølge Mercer opnås i løbet af en måned, mens andre tager flere måneder (Mercer, 2011). Ud fra dette perspektiv tyder det på, at de interviewede mødre ikke veg synderligt fra den

normale proces ind i moderskabet. Mødrene beskrev følelser og oplevelser, som peger på, at de efter 2-3 måneder befandt sig i det 'personlige stadie.' De efterlyste dog viden om, at det er forskelligt, hvordan det opleves at blive mor.

Spørg ind til følelserne

Da mødrene omsider delte deres følelser med netværket eller sundhedsplejersken, blev de mødt med forståelse og støtte.

Fundene peger på, at der er behov for mere åbenhed om normaliteten af ikke at opleve følelser for sit barn fra begyndelsen af graviditeten og moderskabet. Derfor er jeg som ny sundhedsplejerske blevet mere bevidst om at spørge ind til følelserne hos de nybagte mødre. ♥

REFERENCELISTE

Brodén, M. (2007). Graviditetens muligheder: En tid hvor relationer skabes og udvikles (2. udgave). Akademisk Forlag.

DRTV - Lortemor: Far på banen. (u.å.). Hentet 2. juni 2020 fra https://www.dr.dk/drtv/se/lortemor_-far-paa-banen_160305

Goffman, E. (2009). Stigma: Om afvigerens sociale identitet (B. Gooseman, Overs.; 2. udgave). Samfundslitteratur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2016). Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk (3. udg.). Hans Reitzels.

Mercer, R. T. (2011). Indtræden i moderrollen—At blive mor. I M. Meighan (Red.), Sygeplejeteoretikere: Bidrag og betydning i moderne sygepleje (1. udgave). Munksgaard Danmark.

Stern, D. (1997). Moderskabskonstellationen: Et helhedssyn på psykoterapi med forældre og små børn. Hans Reitzel.

Sundhedsstyrelsen orienterer

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske,
MSP, CNO

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

Stor tak til alle, der har
bragt dette projekt så
flot i land

Satspuljen 'Tidlig indsats for sårbare familier' er afsluttet

Den 30. juni lukkede de 16 projekter, som i 3 ½ år har arbejdet med at udvikle sundhedsplejens ydelser såvel mono- som tværfagligt. Evalueringsrapporten udkommer primo oktober, og erfaringerne vil indgå i det revisi-
onsarbejde, der blev iværksat før sommer-
ferien. Satspuljeprojektets metoder og de er-
faringer, der er opnået, vil bidrage væsentligt
til at bringe faget videre. Både i forhold til at
målrette sundhedsplejens ydelser og tilbyde
de rette ydelser i rette tid i samarbejde med
andre fagprofessionelle og derved bidrage til
at reducere ulighed i sundhed. Stor tak til de
mange sundhedsplejersker, deres ledere og
de tværfaglige samarbejdspartnere, der har
bragt dette projekt så flot i land. ♥



ADVARSEL om bæreseler og slynger

Der er internationalt flere advarsler om vigtigheden af at bære børn i bæreseler og slynger korrekt. Ulykkes Analyse Gruppen på Odense Universitetshospital har på baggrund af en ulykke bedt Sundhedsstyrelsen om at orientere sundhedsplejerskerne om, at der er risiko for kvælning, hvis barnet i selen ikke har frie luftveje. Den aktuelle hændelse er indrapporteret til Sikkerhedsstyrelsen, som undersøger det konkrete produkts sikkerhed.

Det korte budskab til forældrene er: Næse og mund skal altid være fri, og barnet skal sidde opret. Mund og næse må ikke vende direkte ind mod brystet på den, der bærer barnet, og hovedet skal være uden for selen. Hagen må ikke kunne falde ned.

Piktogrammer og uddybning af emnet vil indgå i de kommende udgaver af 'Sunde børn' og pjecen 'Små børns sikkerhed.' Komiteen for Sundhedsoplysning har rettet vejledningen til i de to apps, de udgiver: 'Min Baby' og 'Gravid.'

Piktogrammer og uddybning kan ses på disse to link:
www.productsafety.gov.au/system/files/Baby%20slings%20-%20Fact%20sheet_0.pdf

<https://kidsafesa.com.au/baby-slings/>

Sundhedsstyrelsen kan samtidig oplyse, at Sikkerhedsstyrelsen i samarbejde med retsmedicinere på Rigshospitalet er ved at undersøge sikkerheden ved brug af slyngevugger. ♥

Finanslovprojektet 'Sundhedspleje-
besøg de første 1.000
dage hos familier i
udsatte positioner
og i dagtilbud'

Dette korte projekt er i sin afsluttende fase, og senest 31.12.2021 vil alle projekter være afsluttede. 21 kommuner har bidraget til at udvikle sundhedsplejens ydelser til børn over et år og til at styrke samarbejdet med dagtilbud i forhold til familier i udsatte positioner. Også erfaringerne herfra får betydning for den kommende vejledning. De 21 projekter har været stærkt forhindret i at drive projektet fremad pga. Corona-epidemien, men alle har holdt fanen højt og kæmpet for at opnå resultater, der også kan bringe fagets udvikling videre. Tak til jer for at gøre, hvad I kunne under svære forhold. Evalueringsrapporten udkommer primo marts 2022. ♥



Kostsammensætningens betydning

for klima, tarm-sundhed og vægtforandringer

De officielle kostråd er en rettesnor til at sammensætte en kost, der er varieret, sund og klima-venlig. Netop sammensætningen af den mad, vi spiser, påvirker vores tarm-mikrobiota (bakteriefloraen i tarmen), og der er meget, der tyder på, at denne er afgørende for vores sundhed og udvikling af sygdom. De gældende kostanbefalinger tager udgangspunkt i den brede befolkning, men har ikke lige positiv effekt på alle, da vores tarm-mikrobiota er meget personlig og påvirker vores mæthedsfornemmelse og herunder vores vægt.

Kostråd, tarmsundhed og individbaserede kostanbefalinger var nogle af de emner, der blev bragt op til Landbrug & Fødevarers årlige Ernæringsfokuskonference i november 2020, hvor bl.a. Ellen Trolle, Henrik Munch Roager og Mads Fiil Hjorth gav et indblik i deres forskning.

Ellen Trolle, seniorforsker ved DTU Fødevareinstituttet, præsenterede det faglige grundlag for de nye officielle kostråd, som er baseret på De nordiske Næringsstof-anbefalinger (2012) suppleret med videns-opsamling på de enkelte fødevaregruppers klimaaftryk samt informationer fra Danskernes Kostvaner (2011-2013). Kostrådene blev lanceret i januar 2021 og består af syv overordnede råd, der gælder for de 2-75-årige, dog suppleret med særlige kostråd til gravide og ammende, personer, der er 65 år og derover, små børn samt til personer, der ønsker at leve vegetarisk eller vegansk. Kostrådene fokuserer fortsat på et sundt og nu også mere klimavenligt fødevareindtag, hvor blandt andet bælgfrugter, nødder, grove grøntsager og fisk fylder mere end tidligere. De nye officielle kostråd er baseret på en systematisk litteraturnemgang, som peger på, at en planterig kost

må forventes at have en positiv sundhedseffekt på den gennemsnitlige befolkning. Kostosammensætningen bliver dog i stigende grad essentiel for at få dækket behovet for næringsstoffer hos den enkelte, når der skrues ned for flere grupper af animalske produkter. Kostrådene lægger altså op til, at det er vigtigt både at have klima, sundhed og ernæring for øje, når man sammensætter sin kost. Det stiller ultimativt større krav til borgernes kundskaber i blandt andet velsmagende tilberedning af råvarer som fx bælgfrugter og mørke-grønne grøntsager – og til råvarernes indhold af næringsstoffer, så den enkelte får næringsstoffer nok i kosten til at bevare et godt helbred.

Du bliver, hvad du og dine tarmbakterier spiser

Et af de officielle kostråd opfordrer til, at vi spiser varieret. En varieret kost giver en varieret tarm-mikrobiota, som tyder på at have indflydelse på vores fordøjelse, vægttab/vægtvedligehold og betændelsesniveau i blodet. Således lød nogle af budskaberne fra Henrik Munch Roager, adjunkt og forskningsleder ved Institut for Idræt og

En plante rig kost må forventes at have en positiv sundhedseffekt



PUK MAIA INGEMANN HOLM
chefkonsulent, afdeling
for Ernæring, Landbrug &
Fødevarer



LINEA HEJGAARD THULESEN
studentermedhjælper,
afdeling for Ernæring,
Landbrug & Fødevarer

Ernæring, da han præsenterede sin forskning til Ernæringsfokus-konferencen. Henrik forsøger i, hvordan kosten påvirker vores tarm-mikrobiota, fordøjelse og sundhed.

Et af verdens mest komplekse og uafdekede økosystemer er i vores tarme, hvor vi har en meget personlig tarm-mikrobiota.

De bakterier, der lever i vores tarme, bliver påvirket af den kost, vi spiser og den livsstil, vi fører. Meget tyder på, at sammensætningen og aktiviteten af tarmbakterier er afgørende for vores sundhed. De har indflydelse på blandt andet (over)vægt, vores immunforsvar og stofskifte. Det er muligt at ændre tarm-mikrobiotaen på et-to døgn via markante kostændringer, men en permanent ændring kræver også her vedvarende kostændringer, hvor kostfibre og fuldkorn lader til at have markant betydning for tarmsundheden. Med kostændringer er der noget, der tyder på, at det er muligt at ændre tarm-mikrobiota og dermed reducere risikoen for blandt andet overvægt. Tarmbakteriernes nedbrydning af maden danner signalmolekyler, som kan påvirke vores fysiologi, og individuelle forskelle kan være med til at forklare, hvorfor vi reagerer forskelligt på den samme mad. Håbet er, at vi i fremtiden vil kunne tilrettelægge en personlig kost, der kan bidrage til øget sundhed og velvære ved at tage hensyn til vores tarmbakterier.

Behov for individbaserede kostanbefalinger

Henrik Munch Roager pegede på, at kostsammensætningen med al sandsynlighed er afgørende for vores tarm-mikrobiota og dermed vores sundhed. De officielle kostråd udstikker nu en ramme for, hvordan man kan sammensætte sin kost, så den er både sund og klimavenlig. Kostrådene tager fortsat udgangspunkt i den brede befolkning, men der er, både ifølge Henrik Munch Roager og Mads Fiil Hjorth, der er lektor og leder af fedmeforskningssektionen ved Institut for Idræt og Ernæring, brug for mere skræddersyede kostanbefalinger, som målrettes definerede



grupper. Forekomsten af svært overvægtige i Danmark er marginalt lavere end i resten af EU, men fedmeepidemien er ikke blevet bremset. De velkendte kost- og vægttabsråd om at spise mindre og bevæge sig mere burde virke på populationsniveau, men det er de færreste, der gennem tiden har været i stand til at følge rådene konsekvent.

De officielle kostanbefalinger passer ikke lige godt til alle, og derfor er der også, udover de populationsbaserede kostråd, brug for mere individbaserede kostanbefalinger.

Mads Fiil Hjorth har gennem sin forskning analyseret sammenhænge mellem kosttyper og fasteblodsukkerniveauer. Forskergruppen har undersøgt sammenhænge mellem fasteblodsukkerniveauer i forbindelse med vægttab og indtag af Ny Nordisk Hverdagsmad eller den almindelige danske gennemsnitskost. Ny Nordisk Hver-dagsmad, bestående af meget frugt, grønt, fuldkorn, fisk og

moderat indtag af kød set i forhold til den danske gennemsnitskost, ser ud til at være særligt gavnlig, når man ser på vægttab, for personer med forhøjet fasteblodsukker også kaldet prædiabetisk blodsukker (5,0-6,9 mmol/L). Derimod er der ikke nævneværdig forskel på kostens effekt på vægttab for personer med et normalt eller lavere fasteblodsukker (<5,0 mmol/L).

Opsummerende har alle mennesker en individuel tarm-mikrobiota, som påvirker mæthed og dermed vægt og vægttab, og vejene til vægttab kan derfor være kringledede og svære at definere. Fasteblodsukkerniveau er en markør, som illustrerer individuelle forskelligheder, og som kan fortælle noget om, hvem der har mest gavn af hvilke kosttyper. Mads Fiil Hjorth sluttede af med at konkludere, at der udover de officielle kostråd også er behov for individbaserede kostanbefalinger til at fremme folkesundheden. ♥



De officielle kostråd:

www.altomkost.dk/raad-og-anbefalinger/de-officielle-kostraad-godt-for-sundhed-og-klima/

Præsentationer fra Ernæringsfokuskonferencen 2020:

www.ernaeringsfokus.dk/nyheder-og-events/events/tidligere-events/2020-ernaeringsfokus-konference



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 dominoeffekten^{2,3}

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 højthydrolyseret 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



ABIGO Pharma A/S
Stengårdsvej 25, 4340 Tølløse
Tel: 3065 5594
www.nutramigen.dk





VÆGTNEUTRAL SUNDHED

– fordi velvære og sundhed ikke
kan måles på vægten

Her er en personlig og ærlig historie om en barsk erkendelse om vægt og sundhed, jeg som diætist måtte sande: Trods mine bedste intentioner bidrager fokus på vægt ikke til sundhed, selvom vægten er høj. Det resul-

terer i øget skyld og skam. Anbefalinger om mindre sukker, flere grønsager eller kontrolvejninger hjælper ikke. Det er tværtimod en del af problemet.



INGER BOLS

Aut. klinisk diætist med 25 års erfaring i rådgivning om vægttab, spiseforstyrrelse og sportsernæring, derudover er hun forfatter til bogen: 'Intuitiv spisning – vejen til vægtneutral sundhed.'

Inger Bols er også medstifter af www.ingerbols.dk og initiativtager til den tværfaglige sammenslutning 'Ligevægt.'

Læs mere på
www.ingerbols.dk

**DIN SUNDHED HANDLER
I LANGT HØJERE GRAD
OM DIN ADFÆRD.
NÅR FIRE TYPER AF
SUNDHEDSADFÆRD ER TIL
STEDE, ER DØDELIGHEDEN
LIGE LAV UANSET, OM
KLIENTEN HAR ET HØJT,
MELLEM ELLER LAVT BMI**

Det etablerede paradigme: Varigt vægttab er muligt

I næsten 25 år har jeg arbejdet som autoriseret diætist, især indenfor vægttabsrådgivning. De første mange år som klassisk vægttabsdiætist med personlige kostplaner, motiverende, coachende samtaler og kontrolvejninger. Med årene måtte jeg dog sande, at jeg ikke havde så stor succes med mine vægttabsklienter. Efterhånden begyndte også nogle af mine vellykkede vægttabsklienter at komme tilbage. Mange med højere vægt end de oprindeligt startede med hos mig. Børn kom tilbage som unge voksne og havde udviklet et meget forstyrret forhold til mad, nogle endda en spiseforstyrrelse. Det gav anledning til en selvransagelse.

"Det var mig selv som 12-årig, der bad mine forældre om at få hjælp til at tabe mig, fordi jeg blev mobbet. De ville jo gerne hjælpe mig, så vi startede hos Vægtkonsulenterne. Desværre kan jeg i dag se, at det, at mine forældre bakkede op om, at jeg gerne ville tabe mig, blev en bekræftelse på, at min krop var forkert. Men lige meget, hvad jeg forsøgte, tabte jeg mig aldrig mere end få kilo. Jeg kom bare til at hade min krop mere og mere."
Lone, 33 år.

Efter små og enkelte store vægttab og en vægt, der aldrig har været højere.

Smertefuld erkendelse:

Varigt vægttab er en illusion

Som diætist med fødderne solidt plantet i evidens, var jeg overbevist om, at jeg havde nøglen til det sunde, varige vægttab. Men samtidig nagede det mig, at der aldrig var kommet ét eneste videnskabeligt studie, som kunne bekræfte det. Jeg kunne også konstatere, at diætister og sundhedsplejersker efter-

hånden vejledte ud fra alle mulige teorier, som hver især modsagde hinanden. For at finde ud af, hvad der var hoved og hale inden for vægttabsforskning, dykkede jeg derfor ned i litteraturen og rakte ud til såvel danske som internationale forskere.

Det viste sig, at min erfaring i klinikken stemte fuldstændig overens med det, der er beskrevet i litteraturen igennem 100 år.

- De fleste, der søger hjælp til vægttab, gennemfører ikke deres behandling
- De fleste af dem, der fuldfører behandlingen, taber sig ikke – eller taber sig mindre end ønsket
- De fleste af dem, der taber sig, tager det hele på igen

Hvad så med klientens sundhed?

For en stund følte jeg, at gulvtæppet blev revet fuldstændig væk under hele min faglighed! Igen og igen viser store befolkningsundersøgelser, at jo højere BMI er, jo højere er risikoen for alvorlige sygdomme. Hvordan skulle jeg hjælpe mine klienter med et sundere liv, når jeg ikke evidensbaseret kunne love dem et varigt vægttab? Takket være et internationalt netværk af forskere og klinikere inden for vægtneutral sundhed og sparing med seriøse, danske forskere fik jeg øje på vigtige detaljer i litteraturen. Blandt andet, at vægttab ikke mindsker forekomsten af hjertekarsygdomme. Heller ikke for folk med type-2 diabetes.

Grundlæggende er der heller ikke evidens for, at vægten i sig selv er afgørende for sundheden. Din sundhed handler i langt højere grad om din adfærd. Når fire typer af sundhedsadfærd er til stede, er dødeligheden lige lav uanset, om klienten har et højt, mellem eller lavt BMI. ↘

De fire adfærdsvaner er ikke overraskende:

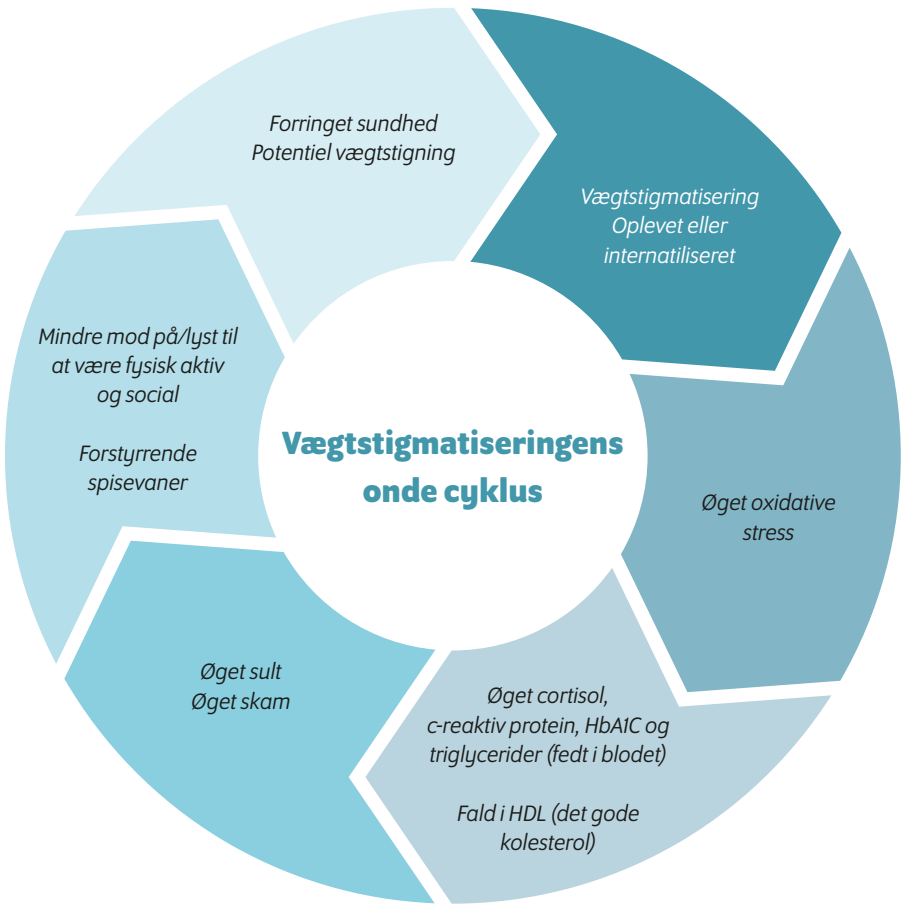
- 1 Indtagelse af frugt og grønt
- 2 Moderat fysisk aktivitet
- 3 Begrænset alkoholindtag
- 4 Fravær af rygning

Kort sagt: Du bliver ikke nødvendigvis sundere, selvom du taber dig, og du er ikke nødvendigvis usund, fordi du er tyk.

Gennem mit netværk og en kritisk analyse af vægttabsforskningen fik jeg også bekræftet min bekymring: Vægtfokuseret sundhedsrådgivning har væsentlige potentielle bivirkninger for den fysiske og mentale sundhed som f.eks. overoptagethed af mad og krop, skiftevis høj grad af kontrol afløst af kontroltab med overspisning, vægtstigning eller yoyo vægt, som i sig selv kan være skadelig for sundheden, men også lavt selvværd, øget risiko for spiseforstyrrelse, hjertekarsygdom, knogleskørhed og tidlig død.

Det er farligere at føle sig for tyk end at være tyk

Hertil kommer de sundhedsmæssige konsekvenser af vægtstigmatisering, som blandt andet er belyst i en rapport fra WHO: Manglende kropsaccept, lavt selvværd, følelsen af intetværd og ensomhed, selv-mordstanker og -forsøg, angst, depression, forstyrrede spisevaner, stress-induceret sygdomme og øget dødelighed. Den øgede sundhedsrisiko, der er forbundet med et højt BMI, er altså ikke direkte forårsaget af den større mængde fedt på kroppen. Den kan i høj grad forklares ud fra mislykkede vægttabsforsøg og vægtstigmatisering.



(Figur: Inger Bols, inspireret af A. Janet Tomiyama: The vicious cycle of weight stigma²² Vægtstigmatiseringen opstår blandt andet som en reaktion på idealet om, at den slanke, sunde krop, kombineret med en grundlæggende fejlforståelse om, at den enkelte selv er i kontrol over sin vægt.

Vægtstigmatiseringen opstår blandt andet som en reaktion på idealet om, at den slanke, sunde krop, kombineret med en grundlæggende fejlforståelse om, at den enkelte selv er i kontrol over sin vægt.

Vægten er ikke problemet, og vægttab er ikke løsningen
Undersøgelser viser, at tykke børn har en lige så dårlig livskvalitet som kræftpatienter. Vægten og vægtstigningen er umiddelbar

synlig for alle. Derfor bliver vægten dét, alle tænker er problemet.

”Jeg er vågnet hver morgen i hele mit liv og tænkt: I dag skal jeg tabe mig. Det er ligesom en vuggegave, da der har været fokus på min vægt, siden jeg var et år gammel, hvor min mor fik at vide, at hun ikke skulle give mig så meget sødmælk. Jeg kan sådan set godt tabe mig. Jeg har nok tabt mig 25 kilo mindst tre gange, men jeg er ganske enkelt

nødt til at sulte mig selv. Sidste år tabte jeg ’kun’ 10 kilo, og pludselig var det bare, som om min krop skreg på at få mad.”
Karen, 51

Med viden om, hvordan vægtstigmatisering påvirker såvel den fysiske som mentale sundhed, er det helt forståeligt, at børn med en høj vægt mistrives. Men fokus på vægten er ikke løsningen. Det er en central del af problemet: Tankegangen om, at barnet får det bedre med sig selv, hvis kroppen bliver

tyndere, er i høj grad med til at fastholde de vægtstigmatiserende strukturer i vores samfund, hvor nogle kroppe er dømt forkerte, selv om sundheden er i top.

I det hele taget er vægtfokus og frygten for at blive tyk så enorm i vores samfund, at også rigtig mange slanke oplever sig selv som tykke, ikke mindst blandt børn og unge. I en undersøgelse af danske unge mellem 16 og 20 år ønskede 61 % af pigerne med en ’normal’ vægt (BMI 20-25) at

tabe sig.²³ Også blandt de yngre børn er der

41 %
AF DE 11-13-ÅRIGE DANSKE PIGER SYNTES, AT DE VAR FOR TYKKE. KUN GODT 10 % HAVDE EN FOR HØJ VÆGT

en stor grad af kropsutilfredshed. I en stor undersøgelse fra WHO svarede henholdsvis 30 og 41 % af de 11-13-årige danske piger, at de syntes, de var for tykke. Pigerne selvbillede står i skærende kontrast til, at kun godt 10 % faktisk havde en høj vægt.

Kropsutilfredshed er meget farligere end en høj vægt

Et randomiseret kontrolleret forsøg fra USA med 28.000 børn understøtter, hvad vi ved fra andre studier²⁵: I det velansete studie fra USA var der ingen effekt af vejning på BMI, men en signifikant stigning i kropsutilfredshed sammenlignet med kontrolgruppen. ➤



En dansk undersøgelse fra VIVE viser, at de unge, der i mindre grad er tilfredse med deres kroppe, oplever en lavere livstilfredshed. De udvikler oftere psykiske lidelser end dem, der vurderer deres krop positivt. Derudover er det de unge, der i mindre grad er tilfredse med deres kroppe, der oftere dropper ud af en uddannelse. Forskningen viser samtidig, at dem, der opfatter sig selv som 'overvægtige,' oftere forsøger at tabe sig, men reelt tager mere på over tid.

Med andre ord: Selvom det er en nærliggende tanke, at tykke børn skal hjælpes med et vægttab, så de kan få det bedre med sig selv, gør vi dem en bjørnetjeneste.

Mislykkede vægttab resulterer i kropsutilfredshed, som er forbundet med øget risiko for spiseforstyrrelser, selvskaide, selvmord, depression, angst, skolefravær, dårlig trivsel, ensomhed, mindre motion, mere spisning og mere vægtøgning over tid.

Hvis ikke vægttab – hvad så? Vægtneutral sundhed

Vægtneutral sundhed bygger grundlæggende på at lære at samarbejde med sin krop og har fokus på tre hovedområder: Intuitiv spisning, nydelsesfuld bevægelse og kropsrespekt på et hjerte af selvomsorg.

Den vægtneutrale tilgang til sundhed i Danmark arbejder ud fra den samme ideologi som den internationale nonprofit-organisation The Association for Size Diversity and Health (ASDAH) og den vægtneutrale bevægelse Health at Every Size® (HAES®).²⁸ HAES® er opstået som en modreaktion på de utilsigtede konsekvenser, den traditionelle vægtfokuserede tilgang til sundhed har medført i generationer verden over.

Vægtneutral sundhed er mere effektiv i at forbedre forskellige aspekter af fysisk og psykisk adfærd end den traditionelle vægt-

**NÅR FØRST DU
ER BLEVET EN
INTUITIV SPISER,
HAR DU NEMLIG
SLET IKKE LYST TIL
AT STOPPE IGEN**

tabsfokuserede tilgang. Uden kostplaner, afmålte slikportioner og uafhængig af vægten kan vi hjælpe barnet til en større krops-tilfredshed og sundere adfærd med blandt andet:

- Større morgenmad
- Mindre snacking
- Stoppe overspisning
- Øget indtag af frugt og grønt
- Få lyst til at være mere aktiv
- Mindre forstyrret spiseadfærd – herunder mindre følelsesmæssig spisning
- Spise ud fra en god kontakt til sult og mæthed

- Få lyst til at spise sundere og spise med fokus på kvalitet frem for kvantitet

Det har også mindst lige så gode resultater på blodtryk og kolesteroltal som vægttab. I modsætning til vægttab er resultaterne også langt mere holdbare end den biologiske krig, ethvert bevidst vægttab ender ud i. Når først du er blevet en intuitiv spiser, har du nemlig slet ikke lyst til at stoppe igen.

At flytte fokus fra vægten, til nydelse, velvære og selvomsorg. Det er sundt for alle.

En rejse på tusind mil begynder med et skridt

Måske er artiklen her dit første skridt på en

Vægtneutral sundhed



rejse mod en helt ny måde at arbejde med sundhed på. Jeg har selv været på den rejse. I dag er jeg landet mere solidt, såvel fagligt som personligt, end jeg nogensinde havde turde tro, var muligt og for første gang på et solidt evidensgrundlag.

Derfor arbejder jeg i dag som den første vægtneutrale diætist i Danmark.

I næste artikel vil jeg gå i dybden med, hvordan du kan arbejde med vægtneutral sundhed og intuitiv spisning i praksis. ♥

**Intro-kursus
i vægtneutral
sundhed**
16.-17. sep.
2021



Vil du lære mere om Vægtneutral Sundhed?

Lyt til podcasten 'Radio Ligevægt,' som tager dig med på en rejse ind i vægtens verden, som vender op og ned på alt det, du tror, du ved om vægt, kost og sundhed. 'Radio Ligevægt' er skabt som et pilot-studie om forskningsformidling fra Forskningsenheden for almen praksis, Københavns Universitet: 'Radio Ligevægt' (buzzsprout.com). Sammen med danske forskere afholder jeg et intro-kursus i vægtneutral sundhed den 16.-17. september 2021.

Anmeldelser

FORFATTER

Anthony Aconis i samarbejde med Bolette Skovly

FORLAG

28B

UDGIVELSEÅR

2021

PRIS

249,95 kr

ANMELDER

Inger H. Bünger, sundhedsplejerske i Ballerup Kommune

'Kun en far'

Forfatteren er far til tvillinger, kreativ direktør, grundlægger af designfirmaet Fireball og homoseksuel.

Bogens medforfatter er journalist og forfatter til en stribe børnebøger og mor til to piger.

Anthonys vej til at blive far har været en lang og til tider umulig proces. Han har måttet krydse kontinenter og bevæge sig langs kanten af dansk lovgivning for at nå sit mål. Denne bog er så meget mere end beskrivelsen af en mands kamp for at opnå den familie, han har længtes efter.

Inspirationen til denne bog er udsprunget af hans undren over, at mange kvinder som mænd 'opfatter far som assistent i et forældreskab, hvor mor ved bedst.' I 2018 skrev han en kronik i Politiken, hvor han opfordrede kvinderne til at stige ned fra mor-tronen! I kølvandet af den strømmede mails ind fra mænd og kvinder, der enten var vrede, provokerede eller gav ham ret.

Med denne bog får en fars oplevelser, tanker, og længsler en stemme, og der bliver sat lup på mange forestillinger, dilemmaer og svære etiske overvejelser. Bogen er

med Anthonys egne ord 'et bidrag til en rigere forståelse af, hvad en far er.' Og den har brandfarlige temaer som rugemødre, ægdonation, rettigheder for alle til at blive forældre og konsekvenser af disse valg med som temaer. Uanset om man er enig eller ej i de synspunkter, der bliver fremsat, mener han, at de er en diskussion værd.

Bogen er opdelt i kapitler, der veksler mellem Anthonys egen historie og indlæg fra markante stemmer som psykolog og overlæge, Svend Åge Madsen, evolutionspsykolog, Anna Machin, læge og formand for etisk råd, Anne Marie Gjerdes, kønssociolog, Cecilie Nørgård,

advokat, Louise Traberg Smidt og præst og debattør, Sørine Godtfredsen, der hver især har beskæftiget sig indgående med disse spørgsmål.

Opdrager vi ubevidst vores børn til at have bestemte opfattelser og færdigheder? Ændres mænds hormoner ligesom kvinders, når de bliver forældre og er sammen med deres børn? "Vi taler meget om, at det er hormonerne, der styrer os, men jeg er mere

tilbøjelig til at sige, det er omstændighederne, der styrer hormonerne," siger Sv. Å. Madsen. Ligesom mødres hormoner ændres under graviditet og fødsel gør fædres det også ved samliv med en gravid kvinde og igennem fysisk leg med barnet, hvilket bliver uddybet i Anna Machins indlæg. Hvad er biologi og hvad er kultur?

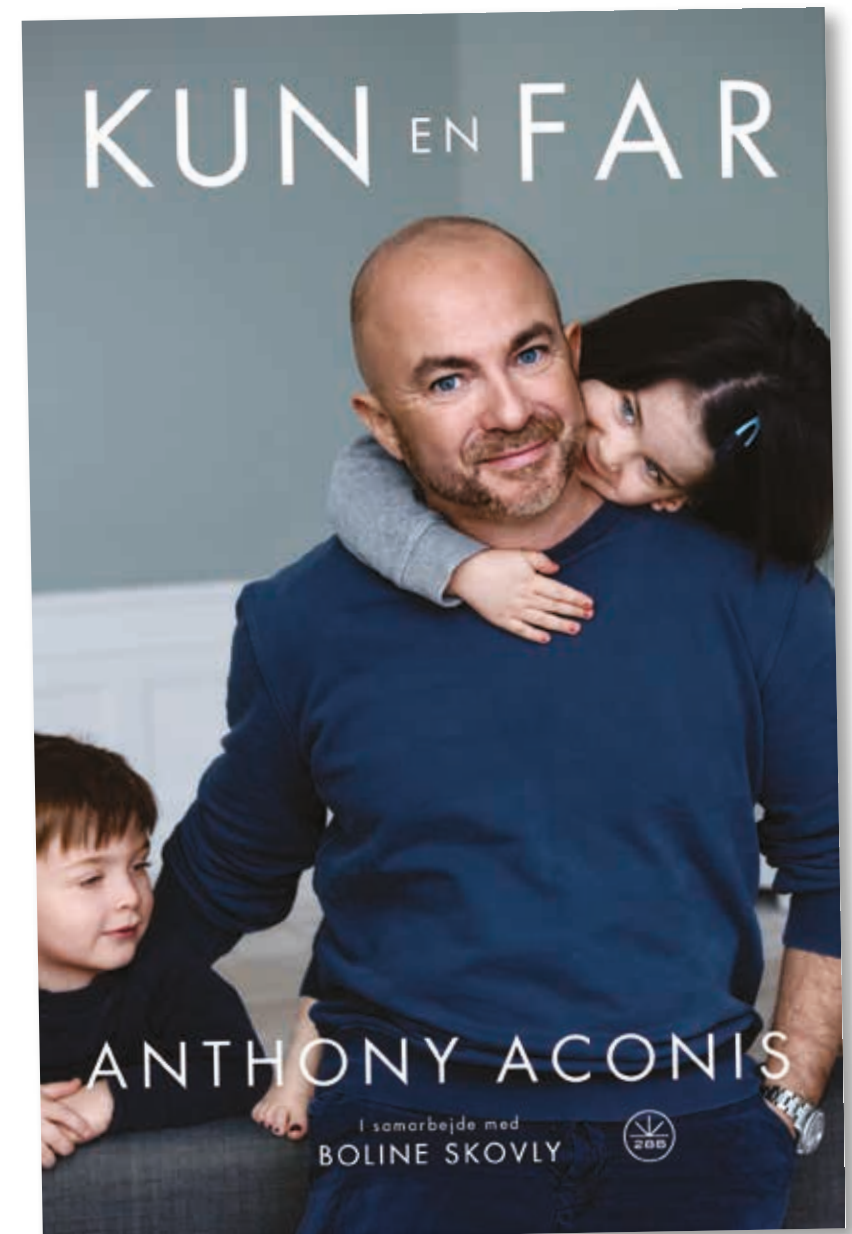
"De store fortællinger, fader/mande figurer, traditioner og vaner er undertekster til vores virkelighed, og dem kan vi ikke lige vriste os ud af," ifølge Sv. Å. Madsen. Fædre er f.eks. i film og tegneserier ofte fremstillet som lidt latterlige og uduelige, det påvirker vores syn på mænd som ansvarlige familiefædre.

Kvindefrigørelsen i 70'erne udvidede opfattelsen af, hvad der er kvindeligt og feminint. Det maskuline felt er ikke på samme måde udvidet, ifølge Cecilie Nørgård, "at være mand føles som en skjorte, der er blevet lidt for stram." Hun mener, at børn og familiedannelse har potentiale til at blive det helt store frigørelsesprojekt for mænd. Men mange mænd laver en opsigtsvækkende fejlantagelse i forældreskabet. De tror, at mor instinktivt ved, hvordan man skal tage sig af et barn, mens de selv skal lære det. De tildeler derved sig selv en mindre rolle. Det kan jo også være meget bekvemt. Ifølge Sv. Åge Madsen bliver mange mænd i øvrigt i disse år efterladt på perronen, fordi kvinder i stigende tal vælger at stifte familie selv. Tal fra 2020 viser, at hver 5. mand på 50 år er barnløs. For kvinder er tallet lavere. Det er tankevækkende.

'Kun en far' udfordrer det etablerede, den provokerer og stiller spørgsmål ved vores syn på familiedannelse og ligestilling. Og den bidrager med ny og vigtig viden om mænd og fædre, som, jeg synes, er rigtig brugbart i arbejdet med familierne. Jeg tænker, at vi som sundhedsplejersker har en vigtig rolle i forhold til at fremme udvikling og ligeværdighed i forældreskabet til glæde for både børn og forældre.

Så TAK for en spændende bog... ♥

Et bidrag til en rigere forståelse af, hvad en far er



Bestyrelsen



Susanne Rank Lücke
Formand
Tønder Kommune
Tlf. 2962 4221
susannelucke@fs10.dk



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



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



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



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



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



Tine Lohmann
Konference gruppen
Esbjerg Kommune
Tlf. 2935 8615
tineloehmann@fs10.dk



LISE MADSEN
Aktiv suppleant
Københavns Kommune
Tlf. 2173 0476



GITTE KARINA JØRGENSEN
Aktiv suppleant
Københavns Professionshøjskole
Tlf. 2060 8382

Foto: Helle S. Andersen, privat

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



MEJERIFORENINGEN



ALLOMIN ERSTATNINGER

– mere mælkefedt, ingen palmeolie



BLØD START
for små maver

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

www.sempernutrition.dk



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443