

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 05
December 2021

Skolesundhedsplejersker er det
oplagte valg, når skolefravær
og børn i mistrivsel skal
håndteres



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Mentalisering og skam i sundhedsplejerskens arbejde • Når det lille barn skal sove
Opsporing af skolefravær er nøglen til flere børn i trivsel • Transkønnede børn

olívy
baby care
[diaper change]



Anbefal Olívy i stedet for vand, sæbe og vådservietter

Olívy er en mere skånsom og effektiv måde at rense, pleje og beskytte huden under bleen. Den unikke blanding af olivenolie og kalk opretholder hudens naturlige barrierefunktion og forebygger bleudslæt.

Alle børn vil have glæde af Olívy. Det er vejen til en sund og modstandsdygtig babyhud.



Læs mere på olivy.dk



Fås på apoteket og hos Matas

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt

Nr. 05
December 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)



NY LOVGIVNING
Al slags nikotin bandlyses
på gymnasier og erhvervsskoler



- 4** Leder
- 6** Er sundhedsplejerskerne opmærksomme på de fertilitetsbehandlede forældrepar?
- 10** Familie før og nu
- 14** Mentalisering og skam i sundhedsplejerskens arbejde
- 18** Når det lille barn skal sove
- 23** Program for Landskonferencen 2022
- 26** Opsporing af skolefravær er nøglen til flere børn i trivsel
- 30** Sundhedsstyrelsen orienterer
- 32** Transkønnede børn
- 34** Kort fortalt
- 36** Humane mælkeoligosakkarider og spædbørnsernæring – de seneste fremskridt
- 40** Nyt fra bestyrelsen
- 42** Rådgivning skal hjælpe børnefamilier med stof- og alkoholmisbrug
- 44** Kort fortalt
- 46** Bestyrelsen

UDGIVER

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Anja Helle Kreutzmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk, Dorte Fischer,
Lise Madsen og Gitte Karina Jørgensen

DEADLINE FOR AFLEVERING AF MATERIALE 2022

Nr. 01: 1. december 2021

Nr. 02: 21. januar 2022

Nr. 03: 30. marts 2022

Nr. 04: 10. juni 2022

Nr. 05: 16. september 2022

Indlæg og tekster modtages på e-mail:
redaktoer@mediegruppen.net
Billeder på min. 1 MB opløsning vedhæftes separat.

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 vegetabilsk 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 30189



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

'Højt fra træets grønne top, stråler juleglansen...'

Mørket lægger sig rundt om de fleste på vej hjem fra arbejdet, hvor der er brugt faglig og personlig energi i vejledninger til forældre med børn i alle aldre. Der er talt om forventninger og håb omkring det kommende barn, udfordringer ved amning og arp, hovedløft og stå på et ben, kammerater og fritidsinteresser, alkohol og sex. Ét er sikkert med vores råd og vejledninger, de er givet ud fra den situation og de behov, som den enkelte familie giver udtryk for. Det er jo udfordringen med hverdagen, at sundhedsplejersker skal kunne opspore de behov, der findes, og det er ikke altid en let øvelse. Nogle familier er åbne og vil gerne fortælle om deres udfordringer i graviditet med spædbørn og/eller skolebørn i huset. Mens andre har brug for, at juleglansen stråler lige meget, hvordan træet ser ud inde bag ved. Sundhedsplejersker skal, hvis det er muligt, finde ind til træet og finde ud af, hvad der er på spil i netop denne familie. Dette kræver tilstedeværelse og tid.

Derfor bliver prioriteringen af sundhedsplejen også essentiel, når

der skal tales om kommunal politik. Det almene tilbud må ikke forringes på hverken småbørn eller skoleområdet, da det vil forringe mulighederne for at få de børn, unge og familier i tale, som har udfordringer at slås med. Så derfor håber jeg, at de nyvalgte politikere husker på, at det ikke kun er julen, der varer længe og koster mange penge. Det gør forebyggelse og sundhedsfremme også.

På vegne af bestyrelsen ønsker jeg jer alle en rigtig glædelig jul og et godt nytår! ♥



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-Wegrzyn 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



Færre
infektioner²⁻⁴

Tarmmikrobiota
mere lig den
hos børn,
som ammes⁵⁻⁷

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





MARIE BECH ØSTERGAARD

Sygeplejerske,
psykoterapeut MPF og
fertilitetsrådgiver hos
Fertility Care

Er sundhedsplejerskerne opmærksomme på de fertilitetsbehandlede forældrepar?

Når du bliver forældre efter en lang kamp som ufrivillig barnløs i fertilitetsbehandling, kan det være svært rigtigt at glædes over, at barnet endelig er her. Måske fordi en gammel frygt og følelser fra mange års kamp hænger fast, og nye bekymringer for at miste tager til.

"Jeg er blevet mor, men føler mig ikke lykkelig, som jeg troede, jeg ville være. Nu har vi kæmpet så længe og ventet i flere år på at blive forældre, og så er jeg ikke glad. Jeg er ked af det og skammer mig over ikke at være glad. Alle forventer, at nu er barnløsheden

løst og et overstået kapitel. Men jeg er ikke glad. Jeg er ked af det, fortvivlet og kan ikke overskue at være mor. Jeg tør ikke dele disse tanker med nogen, for der er ingen, der vil forstå mig!"

Rikke 37 år, mor efter fertilitetsbehandling.

Omverdenen forventer ofte, at det fertilitetsbehandlede forældrepar er lettet over endelig at få deres spædbarn i favnen og ser dem som lykkelige og 'normale forældre.' Det kan være svært at forstå, at barnløshed og fertilitetsbehandling stadig kan fylde meget, nu det er 'overstået.' Men det er ikke altid så let.

Mange sundhedsplejersker møder disse forældrepar i deres hjem. Hvis sundhedsplejersken ikke har så meget

kendskab til det at være ufrivillig barnløs i fertilitetsbehandling, kan det være svært at forstå de tanker og følelser, forældrene har. For mange par kan det være godt og vigtigt at få bearbejdet perioden med opdagelse af infertilitet og processen med fertilitetsbehandling. På den måde kan risikoen mindskes for, at perioden med fertilitetsbehandlingen kommer til at overskygge udviklingen og relationen til det lille barn.



Præsentation af Videnscentret Fertility Care

Videnscentret Fertility Care er en non profit patientorganisation, hvis vision er, at det psykosociale aspekt bliver en naturlig del af fertilitetsbehandlingen i Danmark. Det er en patientorganisation for fagprofessionelle og dem, der er i fertilitetsbehandling før, under og efter.

I Danmark er ufrivillig barnløshed den hyppigste sygdom blandt kvinder og par i aldersgruppen 25-44 år. Den overgår hyppigheden af andre kroniske sygdomme som diabetes, kræft, psykiske sygdomme og hjertekarsygdomme. Hvert 10. barn i Danmark kommer til verden ved hjælp af fertilitetsbehandling. Hver 5. mand bliver ikke far, og hver 8. kvinde får ikke børn eller det antal børn, hun drømte om. Ca. 2% vælger børn fra.

De psykiske konsekvenser i forbindelse med ufrivillig barnløshed er oversete og har stor indflydelse på den enkelte og samfundet. Vi ved, at mange sundhedsplejersker har kontakt med forældre, som har været ufrivilligt barnløse, i fertilitetsbehandling og har opnået graviditet ved hjælp af fertilitetsbehandling. Disse forældre kan være ekstra sårbare og i risiko for at udvikle efterfødselsreaktion og tilknytningsproblematikker.

At blive forældre efter fertilitets- behandling

Uddrag fra artikel på Videnscentret
Fertility Cares hjemmeside.

ANNA-KATHERINE HØJLAND

Autoriseret klinisk psykolog. Specialist i klinisk børne-psykologi og klinisk psykologi, jordemoder og forfatter til bogen 'Familedannelse i et relationelt perspektiv' sammen med psykolog Jan Kaa Kristensen. Bogen udgives af Dansk Psykologisk Forlag... forventeligt ved årsskiftet.

"Jeg ser en del i min psykologiske klinik, Center for Familedannelse, som efter fødsel af et sundt, rask og velskabt barn alligevel kommer for at få hjælp til at se tilbage på den tid, hvor de intenst kæmpede med alle udfordringerne med at forsøge at opnå graviditet. De fleste, der søger hjælp, føler sig følelsesmæssigt overoptagede af den tid, som de anvendte på at forsøge at få drømmen til at gå i opfyldelse og kan beskrive, at de ligesom 'hænger fast i tiden' og ikke synes at kunne være til stede og føle sig lykkelige med spædbarnet i deres favn. Det kan være kvinden ligesom partneren, der kan opleve dette, har jeg erfaret. Sådanne følelsesmæssige oplevelser og erkendelser er psykologisk smertefulde at gøre sig midt i en tid, hvor de ofte selv og alle i omgivelserne udviser forventninger til, at de skal være lykkelige, for nu er barnløsheden løst og et overstået kapitel, og lykken, barnet, er blevet til.

Det står i skærende kontrast til det, vi også ved. Spædbørn er dejlige, men også krævende at være sammen med

grundet de umiddelbare, mere omfattende behov for vores opmærksomhed, hjælp og følelsesmæssige reguleringsstøtte døgnet rundt.

Det er både vigtigt og godt at opsøge hjælp til at få bearbejdet perioden med opdagelsen af infertilitet og processen med at have gennemgået fertilitetsbehandling, selv efter fødslen af barnet for at minimere risikoen for, at denne måske emotionelle overoptagethed af en krævende periode med fertilitetsbehandling spænder ben eller skygger for udviklingen af relationen til det lille barn.

Terapi og samspilsbehandling er konstruktivt og hjælpsomt og kan frigøre og forløse et blik på barnet og relationen til barnet og til en selv som forælder. Jeg arbejder med at hjælpe med at bygge forældre-skabet op rent psykologisk og følt indefra og følelsesmæssigt bearbejde tiden under fertilitetsbehandling. Dette er beskyttende og hjælpsomt for den relations- og tilknytningsudvikling, der er i gang med barnet. Det er ikke skamfuldt at have behov for hjælp, det er ikke tabu. Det er derimod vigtigt tidligst muligt at få hjælp til noget så vigtigt som forældre-barn relationen. En sund forældre-barn-relation er en af de mest beskyttende faktorer for barnets udvikling.”

Hos Fertility Care støtter vi også dem, der er blevet forældre. Som Anna-Katherine Højland skriver, kan det være godt og vigtigt at få bearbejdet perioden med opdagelse af infertilitet og processen med fertilitetsbehandling, så risikoen for at perioden med fertilitetsbehandlingen ikke kommer til at overskygge udviklingen og relationen til det lille barn.

”Jeg oplevede, da jeg havde født, at min krop var i alarmberedskab. Jeg kunne slet ikke finde ro, og samtidig kunne jeg ikke komme af med al den følelsesmæssige energi, jeg havde i min krop. Det føltes, som

om min hjerne og krop kørte i 5. gear, mens der blev trykket på bremsen. Og det blev babyens behov, der ’trykkede på bremsen.’ Når baby skulle sove lur i barnevognen, kunne jeg komme ud at gå, få brugt noget energi og få luft til tankerne. Det var også på mine gåture, at jeg fandt ro til at ringe til en veninde. Jeg havde så mange tanker og uforløste følelser, og jeg følte mig så forkert.”

Pia 35 år, mor efter mange år i fertilitetsbehandling.

Følelser som sorg, vrede og uretfærdighed kan let bluse op efter fødslen, og her kan sundhedsplejersker være til stor hjælp. De ser forældrene umiddelbart efter fødslen og har en meget vigtig kontakt med dem. De har fokus på de

psykiske aspekter efter fødslen, så derfor vil det være nærliggende også at have en viden omkring, hvad disse forældrepar kan

En sund forældre-barn-relation er en af de mest beskyttende faktorer for barnets udvikling



have af problemstillinger efter et forløb i fertilitetsbehandling.

- Mange har brug for at få snakket perioden med barnløsheden igennem for at kunne slippe det og forbinde sig til den nye rolle som forældre
- Mange kan føle sig forkerte og skamfulde over ikke at være lykkelige nu, hvor barnløsheden er overstået, og de sidder med et spædbarn i favnen
- Sorg, vrede og skyld kan være følelser der fylder meget hos disse forældre
- Nogle kan blive enormt fortvivlede over ikke at kunne finde sin identitet som forældre, at finde ligesindede og andre forældre at spejle sig i, hvilket kan forstærke følelser som skam og sorg
- Det kan være vanskeligt at finde sig til rette i en mødregruppe, hvor andre har opnået naturlig graviditet og som allerede tidligt italesætter, at de skal have et barn mere

Vores erfaring i Fertility Care er, at det er hjælpsomt og helende at blive spurgt og få mulighed for at tale tiden med ufrivillig barnløshed igennem.

Gode råd til sundhedsplejersken:

Som sundhedsplejerske kan du:

- Afsæt god tid til at spørge og lytte til, hvordan det var at være i fertilitetsbehandling
- Spørg til hele forløbet også selve barnløsheden – for nogen fylder barnløsheden mere end selve fertilitetsbehandlingen
- Vær opmærksom på, at nogle af de psykiske reaktioner, et forældrepar kan have, kan stamme fra tiden som ufrivillig barnløs og i fertilitetsbehandling
- Særligt for kvinder kan der opstå kropslige og følelsesmæssige reaktioner efter fødslen Kroppen husker de mange indgreb, der har været i forbindelse med en fertilitetsbehandling
- Henvi forældrene til Fertility Cares telefonrådgivning. Fortæl dem, at vi findes og er klar til at lytte og hjælpe. Det kan være nemt for forældrene at ringe hjemmefra, fx når baby sover.

Vi har i Fertility Care en gratis specialiseret telefonrådgivning, som sundhedsplejerskerne kan henvise patienter til, samt vores Videnscenter med evidensbaserede artikler mv. Dette videnscenter er i høj grad rettet mod fagprofessionelle, der til daglig arbejder med mennesker ramt af barnløshed, såsom læger, jordemødre, sundhedsplejersker mm. Her kan sundhedsplejersker finde faglig sparring og relevante artikler.

Vores gratis telefonrådgivning består af faguddannede med specialviden indenfor fertilitet – herunder psykoterapeuter, jordemoder, fertilitetssygeplejerske, socialrådgiver mm. Vores rådgivning bliver professionelt superviseret af en psykolog med specialviden på området. ♥



Rådgivningstelefonen har åbent:

Tirsdag kl. 13.00-15.00
Torsdag kl. 19.00-21.00
Fredag kl. 09.00-11.00

Tlf. 6014 0787

Der er også mulighed for at kontakte os på kontaktformularen, hvor vi efterfølgende ringer og aftaler et tidspunkt for samtale.

Som sundhedsplejerske kan du søge mere viden på vores hjemmeside **www.fertilitycare.dk** og tilmelde dig vores nyhedsbrev for fagprofessionelle her:

 fertilitycare.dk/nyheder-barnloes/

FAMILIE FØR OG NU

institutioner, der på dette tidspunkt kom flere af: Børnehjem, iagttagelseshjem og opdragelsesanstalter. Det var det lokale værgeråd, der vurderede, hvilke børn og familier man skulle gribe ind overfor. Målestokken var opførsel og moral – og det var ikke overraskende familier og børn, der befandt sig under middelklassens niveau, der slog ud som bekymringsvækkende.

I 1920'erne og 1930'erne blev intentionen om at reducere antallet af 'fordærvede familier' omsat til ægteskabs- og reproduktionslovgivning. Nogle måtte ikke gifte sig. Andre blev steriliseret. Også i dag reguleres muligheden for at sætte børn i verden, og det rejser spørgsmål om, hvem der ikke skal have børn, eller som vi forud for en kommende fødsel får øje på som nogle, der skal holdes et særligt vågent øje med.

Tidlig opsporing

Mens man tidligere har inter文eneret i familierne, når der var bekymring for et barn, er der i dag en klar intention om, at man skal forebygge tidligt og allerhelst, inden problemer støder til i familiens hverdagsliv. Der tales om vigtigheden af de første 1000 dage, og hvornår det bedst kan betale sig at investere i børnene. Det betyder også, at det er de yngste børn, der i dag får politisk og samfundsmæssig opmærksomhed, og det rejser nye spørgsmål om vilkår og kriterier.

Ligesom det var en udfordring for værgerådene for hundrede år siden at vurdere, hvilke forhold i en families hverdagsliv man skulle sætte ind over for, kan det også i dag være svært at vurdere, hvilke forhold i et lille barns liv, der på sigt kan føre vanskeligheder med sig. Det taler vi bare ikke ret meget om. Altså tvivlen og vurderingskriterierne.

En del af dette forebyggende arbejde er relateret til det politiske fokus på børns skolegang. Devisen er, at et tidligt samarbejde allerede i vuggestue og børnehave med alle

familier kan løfte børnenes senere skoleliv. Som Rådet for børns læring formulerede det i en pressemeddelelse i 2017:

”Det er ikke nok at rådgive om madpakker, sovetider og flyverdragter. Der skal fx også fokus på, hvordan forældre kan stimulere deres børn i forskellige faser, hvordan de bedst understøtter børnene i at lære og udvikle sig.”

Vi søger derfor at samarbejde med familierne, men hvad skal vi samarbejde om og hvorfor?

Samarbejde med alle

Hvis man skal samarbejde om problemer, der kan støde til engang i fremtiden, må man være nogenlunde enige om, hvilke forhold der kan føre hvilke vanskeligheder med sig. Når der ikke er umiddelbart åbenlyse problemer, kan børns trivsel og udvikling se

meget forskellig ud alt efter, hvem der ser og hvad, der kigges efter. Som forældre er man først og fremmest optagede af, om ens barn er glad, tryk og tilfreds i hverdagen. Mens man som sundhedsplejerske eller pædagog nok har intention om at se 'det hele barn,' men samtidig bliver afkrævet at have sin opmærksomhed rettet bestemte steder hen. Et eksempel på et sådant politisk opmærksomhedspunkt er i dag institutionsverdenen børns sproglige udvikling.

Børns sprog er et fokusområde i samarbejdet allerede i vuggestuen. Det gælder både for børn, der taler flere sprog, og børn som blot behersker dansk. Også i dette arbejde involveres forældre på forskellige måder, både når der er bekymring, og når der blot skal 'trænes' og 'stimuleres.' En mor beretter her

HVIS MAN SKAL SAMARBEJDE OM PROBLEMER, DER KAN STØDE TIL ENGANG I FREMTIDEN, MÅ MAN VÆRE NOGENLUNDE ENIGE OM, HVILKE FORHOLD DER KAN FØRE HVILKE VANSKELIGHEDER MED SIG



SINE GRUMLØSE

Lektor og ph.D. ved pædagoguddannelsen på Københavns Professionshøjskole. Har skrevet bogen "Familie – i medgang og modgang"



ANJA MARSCHALL

Lektor og ph.D. ved pædagoguddannelsen på Københavns Professionshøjskole. Har skrevet bogen "Familie – i medgang og modgang"

Som sundhedsplejerske eller pædagog beskæftiger man sig dagligt med familier med små børn. Man undersøger, hjælper og vurderer børns hverdagsliv efter nutidens standarder og har et ønske om at støtte op omkring det enkelte barn. Hverdagen skal være acceptabel og allerhelst god for barnet, både her og nu og på sigt.

I bogen 'Familie – i medgang og modgang' argumenterer vi for, at man som professionel kontinuerligt må overveje, hvordan man møder familierne, og hvad man kigger efter i sit arbejde. Hvilke forventninger og vurderingskriterier mødes børn og forældre egentlig med i dag? Hvilke forhold i børn og familiers hverdagsliv har vores interesse? Det, vi interesserer os for som velfærdspro-

fessionelle, ændres over tid. Vi får blik for dette ved at dykke ned i historien.

Sædeligt fordærv og åndelig fattigdom

Historisk set har man haft fokus på de familier, man vurderede ikke kunne varetage børnenes tarv. For hundrede år siden var det børn, der voksede op i åndelig fattigdom i såkaldte 'sædelig fordærvede' familier. Dengang var det især de store børn, der påkaldte sig politikernes og samfundets opmærksomhed, og barnets opførsel blev betragtet som indikator for, om familierne fungerede godt nok. Opførte de sig ikke ordentligt, måtte de opdrages bedre. Dette foregik på nogle af de mange





om, hvordan der i datterens daginstitution ganske tidligt blev sat fokus på, at pigen ikke brugte sit talesprog til at udtrykke sig:

"Liv var i PPR-forløb i sin gamle

børnehave, fordi hun var meget lang tid om at lære at tale. Hun talte bare ikke. Det var hun ikke specielt interesseret i. Det var faktisk en af de tider, jeg husker som hårdt for vores familie, hvis jeg skal være helt ærligt. Det der med, at det er ens første barn, og der bliver lige pludselig sået meget tvivl – de var utrolig hurtige til – jeg

tror, hun var 1½ år, da de begyndte med hendes sprog. Hvor man bare sådan – altså man har jo ikke nogen referenceramme, når det er ens første barn. Og alt det, hun var rigtig god til, synes jeg, blev enormt problematiseret. "Ih, hvor laver hun mange puslespil, er det ikke også lidt mærkeligt," hvor jeg tænkte, det er hun jo skidegod til..."

Moderen fortæller, hvordan hun føler sig overvældet af det massive fokus, som

pædagogerne har på datterens sprog allerede i vuggestuen. Et fokus hun har svært ved se relevansen af, da datteren efter hendes bedste vurdering har det godt

og trives. Samtidig oplever hun ikke, at pædagogerne får øje på det, som Liv er god til og i øvrigt er optaget af. Pædagoger og forældre er således opmærksomme på forskellige aspekter af Livs hverdagsliv. Det betyder dog ikke, at der er lige meget plads til perspektiverne, og det får betydning for samarbejdet mellem Livs familie og

daginstitutionens pædagogiske personale. På den ene side står det pædagogiske fokus på Livs udvikling af sprog. Dette er understøttet af det aktuelle politiske fokus på børns sproglige udvikling. På den anden side står forældrene, der er bange for, at datterens verbale sprog får forrang i det pædagogiske arbejde med Liv, og 'alt det, hun er rigtig god til,' overses.

Disse forskellige perspektiver på, hvad der er relevant at samarbejde om, er ligeledes spændt ud mellem en bekymring for Liv her og nu og bekymring for Liv i fremtiden med helt særligt fokus på, at hun skal blive klar til skole.

Det kan blive svært at etablere et reelt samarbejde, hvis forældre og pædagoger ikke forsøger at nærme sig og forstå hinandens opgaver og perspektiver i forhold til 'den fælles sag.' Målet for samarbejdet er ikke nødvendigvis enighed og konsensus men, at de involverede parter forholder sig åbne til, at vanskeligheder kan se forskellige ud afhængigt af, hvorfra man ser dem. Det, den ene part opfatter som en vanskelighed, opfattes ikke nødvendigvis som en vanskelighed af den anden.

Kan man være på forkant med fremtiden?

Hvor man tidligere tog problemerne, når de kom, forsøger man i dag at være på forkant med problemer, der kan vise sig senere.

Det gælder både i forhold til familier, hvor der menes at være risiko for, at børnene kan 'arve' deres forældres sociale problemer, og det gælder børn, der vurderes at 'mangle kompetencer.' Dette følges med en forestilling om, at 'en god barndom' er en tid, hvor ressourcer udnyttes til fulde, og det bekymringsvækkende kan manifestere sig som en ikke god nok udnyttelse af barnets ressourcer.

Ønsket om at systematisere samarbejdet mellem i dette tilfælde pædagoger og familier er kommet til verden med en intention om, at alle børn skal lære mere, og færre problemer skal opstå på sigt. Spørgsmålet er dog, om det reelt hjælper familierne og deres børn, og om det overhovedet styrker det professionelle arbejde med børnene? Så længe vi ikke kan have en ligeværdig samtale om, hvad der skal samarbejdes om, og hvorfor samarbejdet skal finde sted, så lykkes det næppe. Måske må vi endda tale om, hvordan man på meningsfulde måder kan samarbejde om noget, som kun måske støder til i fremtiden i et lille menneskes liv. ♥



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. Fejlagtig 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

MENTALISERING OG SKAM

i sundhedsplejerskens arbejde

Denne artikel handler om mentalisering og skam i sundhedsplejerskens arbejde. Teorien om mentalisering og den dertilhørende behandling har igennem de seneste årtier udviklet sig til at blive mere og mere populær. Først i arbejdet med udsatte mødre og deres børn (Slade 2020) og behandling af borderline og sidenhen mere bredt i socialfagligt arbejde (Bateman & Fonagy, 2019).

JANNE ØSTERGAARD HAGELQUIST

Aut. Psykolog og specialist i
børnepsykologi og supervision
Center for Mentalisering
janne@centerformentalisering.dk
www.centerformentalisering.dk

Evnen til at føle skam
er en naturlig del af vi
menneskers udvikling,
som starter omkring
det første leveår

Tekst: Janne Østergaard Hagelquist | Foto: Adobe stock

Sideløbende er der i de sidste årtier sket en stor udvikling i forståelsen af begrebet skam. Begrebet er blevet differentieret fra skyld. Hvor skyld forholder sig til personens handlinger, forholder skam sig til hele personens selvopfattelse, og tilstanden opleves smertefuldt og destruktivt. Skam fører typisk til, at man trækker sig og afholder sig fra at handle i socialt. (Tangney, Stuewig & Mashek, 2007).

Artiklen søger at sammenkæde de to begreber med henblik på at klarlægge de bagvedliggende dynamikker og se dem i forhold til forældreskab og i forhold til udsatte familier. Formålet med artiklen er at give inspiration til, hvordan viden om skam og mentalisering kan understøtte sundhedsplejerskers daglige arbejde.

En lille familie har netop fået deres første barn. Alt er gået helt anderledes, end moren havde forestillet sig. Fødslen var lang, men endte, meget mod morens drømme, med et kejsersnit, da barnets hjerterytme faldt.

Efterfølgende kunne moren ikke amme, og hun har vanskeligt ved at knytte sig til sit barn. Ved første besøg fra sundhedsplejersken fortæller moren ikke noget om sine følelser, men gør meget ud af at fortælle at alt går fint. Sundhedsplejersken bemærker, at der er hængt en uro op over puslepladsen.

Sundhedsplejersken pointerer, at babyen hellere skal se på mors søde ansigt end på en uro i puslesituationen. Moren snerper helt sammen og siger køligt, at det finder hun nok selv ud af. Da sundhedsplejersken kører fra besøget, oplever hun en følelse af ubehag, og hun tænker, at hun slet ikke har lyst til at besøge moren igen.

Skamfølelse er meget almindelig i forbindelse med moderskab (Hortwoth, 2017; Sutherland, 2010). I de seneste årtier har forældreskabet fået en særlig status i vores samfund, og der er ofte store forventninger og idealisering forbundet hermed (Ladefoged, 2017). Disse faktorer betyder, at der er en stor risiko for, at skam kommer til at fylde

uforholdsmæssigt meget i forældreskabet. Betydningen af kendskab til mentalisering og skamdynamikker kan være hjælpsomt for en sundhedsplejerske som i ovenstående eksempel. Hvis sundhedsplejersken registrerer, at skamfølelsen aktiveres i hende selv, og hun er bevidst om, at skam smitter, kan hun have hypoteser om, at skam er på spil i kvinden. I stedet for at give efter for lysten til at trække sig kan det føre til omsorg for kvinden, nysgerrighed på hendes mentale tilstande og dermed mentalisering.

Mentalisering

Mentalisering er at kunne danne sig forestillinger om bevidste og ubevidste mentale tilstande hos sig selv og andre (Fonagy, 1991). I mere dagligdags vendinger handler det om evnen til at se bag om adfærd (Hagelquist, 2012). Evnen er afgørende i forhold til følelsesregulering og er en forudsætning for at kunne indgå i sunde relationer (Allen, Fonagy & Bateman, 2010). Når mentalisering slår fejl, taler vi om mentaliseringssvigt, hvor personen ikke længere er i stand til at være mentaliserende med sig selv og andre. Mentalisering læres udefra og ind, typisk i samspillet mellem forældre og børn, men kan udvikles livet igennem, f.eks. ved at blive mødt mentaliserende af en sundhedsplejerske.

Skam

Skam er en smertefuld opfattelse af at være forkert og føle, at man ikke er værd at elske.

Når en person rammes af skam, oplever vedkommende nogle karakteristiske fysiske tegn som f.eks. rødmen, nedslået blik og/eller en lavere stemmeføring, der afspejler et forsøg på at blive så usynlig som muligt. Skam ses sammen med en trang til at gemme sig, flygte fra situationen eller simpelthen at

skyde ansvaret fra sig for på den måde at fjerne det ubehagelige og smertefulde fokus på ens egen forkertthed. Denne reaktion skyldes, at der er tale om en smertefuld tilstand, og man ønsker at beskytte selvet. Skam indebærer en dvælen ved egne fejl og ikke mindst følelsen af ufrivilligt at få eksponeret disse fejl for omverdenen (Fischer & Tangney, 1995). Skam er, ligesom bl.a. skyld, stolthed og forlegenhed, en selvbevidst følelse (Fischer & Tangney, 1995). Skyld og skam bliver ofte sammenblandet både i daglig tale og i den faglige litteratur (Tangney, Stuewig & Mashek, 2007). Skyld vedrører handlinger, personen har gjort, og er knyttet til empati. Skam vedrører hele selvet og medfører en følelse af at være forkert og af at blive afvist. Handlingen

træder i baggrunden, og det er i stedet hele ens person, der bliver omdrejningspunkt for den negative evaluering og de negative følelser. Skam er i modsætningsforhold til empati, da de intense følelser fra skam vanskeliggør empati, og da den skamfyldtes opmærksomhed kredser om én selv (Tangney, 1991). Skam er af stor betydning i relation

mellem forældre og barn, for er forælderen præget af skam, vil der være øget selvfokus og mindske fokus på babyen.

Evnen til at føle skam er en naturlig del af vi menneskers udvikling, som starter omkring det første leveår. Man kan se skam som en slags bremse, som barnet anvender til at hæmme impulser og styre behov (Schore, 2003a). På den måde er barnets evne til at føle skam med til at beskytte barnet, når barnet begynder mere frit at kunne bevæge sig rundt. Den glæde, som et barn kan have ved at udforske verden, reguleres, når forælderen reagerer negativt på dets adfærd. Det kunne f.eks. være forælderen, der med høj og

SKAM ER AF STOR
BETYDNING I RELATION
MELLEM FORÆLDRE
OG BARN, FOR ER FOR-
ÆLDREN PRÆGET AF
SKAM, VIL DER VÆRE ØGET
SELVFOKUS OG MINDSKET
FOKUS PÅ BABYEN

skarp stemme råber: ”Nej! Stop Anna,” når Anna er ved at kravle op i vindueskarmen med det åbne vindue. Denne pludselige oplevede skamfølelse bremser barnets adfærd (*Schore, 2003b*). Herefter er det vigtigt, at forældrene er følelsesmæssigt tilgængelige og regulerer barnets skam samt, at oplevelsen af skam er kortvarig og at relationen genetableres.

Skam og omsorgssvigt

I familier med omsorgssvigt og traumer er skam ofte overbrugt. Børn kan her opleve ’giftig skam,’ hvor de udskammes, men ikke bliver regulerede, og hvor relationen ikke bliver genetableret. Disse børn får ikke udforsket sig selv og deres omverden, men vil i stedet forsøge at skabe et symbiotisk forhold til forælderen for at undgå de pludselige skamovervældende oplevelser (*Schore, 2003a*). Et billede på skam i barndommen er at se skammen som billeder i et fotoalbum.

Hvis hvert et billede i albummet er et billede af skam, får man lyst til at lukke bogen, fordi skammen definerer historien. Men hvis der kun er nogle få, relativt få, billeder af skam, som er omgivet af billeder af kærlighed, selvværd, håb, fejltagelser, succes og sårbarhed, så bliver skammen kun en lille del af albummet, og skammen kommer ikke til at definere historien (*Brown, 2012, s. 227*).

En far er ved en sundhedsplejerskes besøg hos familiens 10 måneder gamle barn meget udskammende overfor barnet. Faren siger ”Han ødelægger sgu det hele. Jeg tror, der er noget galt med ham. Han kan simpelthen ikke respektere, at der er andre end ham i huset.” Flere gange slår faren hårdt i bordet og råber ad drengen ”Tror du, det er dig eller mig, der bestemmer her.” Sundhedsplejersken er opmærksom på, at her måske er en far, der selv er blevet mødt skambaseret, og måske er der brug for mere hjælp til familien, end hun kan tilbyde, så far kan lære at være i relation med sit barn uden skam.

Det kan være utroligt vanskeligt at finde balancen med at få øje på alt det positive

og udviklingsfremmende, at normalisere udfordringer, og samtidig skulle have en kontrolfunktion i forhold til børns udvikling og trivsel. Her er det virkelig vigtigt, at den professionelle husker mentalisering og forstår, hvor sårbart det er at være udfordret med forælderrollen. Derfor må man som professionel gøre en stor indsats for at rose og normalisere det, der fungerer. Men man må også være konkret med det, der bekymrer, og hele tiden holde fast i, at det ikke er hele forælderen, det er galt med, men en bestemt adfærd, og at det handler om at få hjælp til den svære forælderrolle, f.eks. at opdrage uden skam (*se Hagelquist og Rasmussen 2017*).

En mentaliserende forholdemåde

En måde at fastholde mentalisering og undgå skam i det professionelle møde med familier

er gennem ÅBENT-indstillingen. ÅBENT står for Åbenhed, Balance, Empati, Nysgerrighed og Tålmodighed (*Hagelquist, 2012*). For at forholde sig ÅBENT er det afgørende, at den professionelle ikke tilsidesætter sin viden, men sine forforståelser angående, hvad der skete eller hvad mor, barn eller far tænker og føler.

En mor, der har været fulgt i graviditet, da hun tidligere har været misbruger, har klaret moderskabet meget flot. Hun er ikke længere i misbrug, og der synes at være en tryk relation mellem mor og barn. Ved barnets 8. måned besøger sundhedsplejersken moren.

Moren fortæller stolt, at nu har Aya haft sit første besøg på McDonald’s, og hun spiste både af en hamburger og flere fritter.

Sundhedsplejersken, der er meget optaget af børn og kost, kan mærke, at al den bekymring, hun har haft i forhold til

moren, vågner op i hende. Hun skal lige til at holde et længere foredrag om børn og kost, men kommer i tanke om ÅBENT-indstillingen og spørger uden forforståelser ind til besøget. Hun er bevidst om, at hun i hvert fald ikke får lært moren noget, hvis hun aktiverer skamfølelsen hos hende. Det viser sig, at de har været til fødselsdag hos Aya kusine, og at det kun har været den ene gang, at Aya har fået McDonald’s.

Eksemplet viser, hvor vigtigt det er, at sundhedsplejersken i samtalen lader sig lede af en oprigtig nysgerrighed på, hvad der skete og på de mentale tilstande hos moren. For nogle sundhedsplejersker kan det at forholde sig Åbent og nysgerrigt være en udfordring, fordi man jo også har relationen som en vidende fagperson. Men ofte bliver viden meget bedre forstået, når man giver sig tid til at lytte og forstå sammenhænge (*for uddybning af ÅBENT-indstillingen, se Ha-gelquist, 2012*).

En del af arbejdet med skam er at kende til egen skam og ikke aktivere skam i andre.

En skolesundhedsplejerske taler med en 10-årig pige, som har taget på. Sundhedsplejersken er meget bekymret over den store vægtøgning over kort tid.

Sundhedsplejersken er bevidst om, at hun selv tog meget på, da hun var 10 år. Hun havde efterfølgende en spiseforstyrrelse som ung. Når hun træner, kan hun stadig høre sin egen stemme sige ”Så fed som du er, er der ingen, der kan lide dig” eller ”kom så i gang tyksak.” Sundhedsplejersken er meget bevidst både om at arbejde med sine egne skam sætninger, men også om at hendes skamfølelse ikke skal have betydning for mødet med pigen, som hun gør sig umage for at møde med et Åbent sind, når hun spørger til trivsel mm.

I eksemplet er sundhedsplejersken bevidst om, hvordan egne skamproblematikker kan spille ind i hendes professionelle arbejde. Hun arbejder med at have en ÅBENT sind både i forhold til sig selv og pigen.

Generelt synes kendskab til begrebet skam, viden om at skam smitter og forståelse af egen skam at være helt central i sundhedsplejersken arbejde.

Skam reparerer allerbedst i relationer, og her kan det, at fastholde mentalisering og dermed nysgerrighed på mentale tilstande hos sig selv og den anden, være en stor støtte. ♥

LITTERATUR

Allen, J.G., Fonagy P, Bateman A. (2010). Mentalisering i klinisk praksis. København: Hans ReitzelsForlag.

Bateman A og Fonagy P(2019). Handbook of Mentalizing in mental health practice second edition American Psychiatric Association

Bateman & Fonagy (2016) Mentalizations-based treatment for personality disorders A practical guide Oxford

Brown (2012). Daring Greatly: How the courage to be vulnerable transforms the way we live, love, parent and lead.

Fonagy, P. (1991). Thinking about Thinking: Some Clinical and Theoretical Considerations in the Treatment of a Borderline Patient, International Journal of Psycho-Analysis, 72, 639-656.

Fischer, K.W., & Tangney, J.P. (1995). Self-conscious emotions and the affect revolution: Framework and overview. I: J.P. Tangney & K.W. Fischer (Red.), Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride (s. 114-139, kap. 4). New York: Guilford Press.

Hagelquist (2012). Mentalisering i mødes med udsatte børn. Hans Reitzels forlag

Hagelquist (2015) Mentaliseringsguiden Hans Reitzels forlag

Hagelquist (2017) Mentalisering I familien Hans Reitzels forlag

Hortwoth (2017) So Why Do So Many Moms Feel So Bad About Themselves? Times OCTOBER 19, 2017 6:45 AM EDT

Ladefoged L.K. 2017 Idealisering af forældreskabet og hvordan det skaber skam hos nybagte forældre Kandidatafhandling ved Psykologisk Institut, School of Business and Social Sciences, Aarhus Universitet

Schore, A. N. (2003a). Affect regulation & the repair of the self. W.W. Norton & Company.

Schore, A. N. (2003b). Affect dysregulation & disorders of the self. W.W. Norton & Company.

Slade A. Holland ML Ordway MR Carlson EA Jeon S Close N Mayes LC Sadler LS (2020) Minding the Baby®: Enhancing parental reflective functioning and infant attachment in an attachment-based, interdisciplinary home visiting program Motherhood Is Hard to Get Wrong. Developmental Psychopathology 2020 Feb;32(1):123-137.

Sutherland, J.-A., (2010). Mothering, guilt and shame. Sociology Compass, 4(5), 310-321.

Tangney, J. P. (1991). Moral affect: The good, the bad, and the ugly. Journal of Personality and Social Psychology, 61(4), 598-607.

Tangney (1995). Shame and guilt in interpersonal relationships. I: J.P. Tangney & K.W. Fischer (Red.), Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride.

Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. Annual Review of Psychology, 58, 345-372.



LÆS MERE I ARTIKLEN

Skam og mentalisering af Hagelquist JØ Ladefoged KL Pedersen C.L.

centerformentalisering.dk/onewebmedia/Matrix_1_2018_MentaliseringOgSkam.pdf



Når det lille barn skal sove

Et blik på vaner og putterutiner, som har brug for at blive ændret

Lille Emilia kan kun falde i søvn i viklen, men mor har ondt i ryggen, og føler ikke længere, det fungerer. Sofie-Amalie kan ikke falde i søvn i barnevognen uden, at den vugges længe, og forældrene er bekymrede, fordi institutionsstart nærmer sig. Og så er der Carl, som kun falder i søvn, når han ammes, og vågner mange gange om natten, hvor han ammes i søvn.

I alle tre tilfælde falder barnet i søvn, når blot forældrene gør, som de plejer – men hvad nu, hvis det ikke længere virker, eller de ønsker at ændre det?

I denne artikel vil vi komme med bud på, hvordan ændringer af putteritualet kan gøres



METTE-SOPHIE LASSEN
Forperson i foreningen
Sovende Børn.

Cand.pæd. og
søvnvejleder.

Mette-Sophie er pædagog med en pædagogisk diplomuddannelse i projektledelse og organisationsudvikling samt en pædagogisk kandidatgrad fra Norge. Hun har en to-årig efteruddannelse i neuropædagogik, en et-årig efteruddannelse i autisme og er derudover uddannet evidensbaseret, helhedsorienteret søvnvejleder fra Holistic Sleep Coaching/BabyEm (UK).



MIA BERNSCHERER BJØRNFORT

Næstforperson og
talsperson for foreningen
Sovende Børn

Helhedsorienteret
evidensbaseret amme-
og søvnvejleder.

Mia har deltaget i
uddannelse, kurser og
konferencer fra bl.a.:
Holistic Sleep Coaching/
BabyEm (UK).

Baby Sleep Info Source:
Normal babysøvn samt
Søvnssikkerhed & Vuggedød
(UK)

The Possum Clinic:
Neuroprotective Develop-
mental Care Program for
Providers and Educators,
(AU)

Gold Lactation: Stramt
tungebånd (CA)

Child Sleep Institute:
Sleeposium (USA)

Mia er derudover uddannet frivillig ammevejleder fra La Leche League og Ammenet.dk, og har i flere år specialiseret sig i, blogget om og vejledt i børnesøvn.

så blidt som muligt, og vi komme med nogle input ift., hvornår en ændring overhovedet er nødvendig.

Tilføj det nye, før det gamle tages væk

Når forældre ønsker at ændre en rutine, handler det ofte om noget med søvn og særligt mælk om natten. Vi kigger på specifikke aspekter af mælk og søvn senere i artiklen, men lad os først se på, hvordan man kan ændre en rutine med udgangspunkt i rutiner omkring søvn.

Uanset, om det er en bestemt måde at vugge på, en bestemt måde at amme/flaske på, en bestemt måde at synge på – eller en bestemt rutine for det hele, så kan det være svært at ændre noget uden at erstatte det med noget andet. Hvis forældrene normalt plejer at bade, made og hoppe på yogabold, så vil barnet måske blive overvældet, hvis de fra den ene dag til den anden fjerner én eller flere af tingene, også selvom forældrene f.eks. erstatter at hoppe på yogabold med at vugge i armene.

Det lille barn kan blive rigtig ked af det, når forældrene prøver at ændre putterutinen – også selvom den slet ikke fungerer mere.

Det er vigtigt at huske, at der er forskel på, at synes noget er svært og være ked i kærlige arme i kort tid, imens man prøver noget nyt – og så at græde længe og/eller intenst, fordi det var for meget nyt for hurtigt.

Det gavner ingen at forsøge at 'rive plasteret af' og presse en ændring igennem i et tempo, barnet ikke kan følge med i. Vi ser ofte beskrivelser af en 'kold tyrker', som kan handle om brat stop af mælk ved putning, brug af vuggende bevægelser eller sågar, hvilken forælder der putter.

Det er forældrene, som beslutter at ændre rutinen og bestemmer, hvad de kunne tænke sig at arbejde hen imod, men der kan være rigtig god fornuft i, at lade barnets signaler styre tempoet så vidt muligt, så barnet hjælpes igennem ændringen uden at overvældes.

Et overvældet barn kan ikke lære noget nyt – og forældrene kan være nødt til at stoppe igen, holde en god pause og først

prøve igen flere uger eller måneder senere, ofte til stor frustration og med fare for, at forældrene oplever en nederlagsfølelse.

Når man helt konkret skal ændre putterutinen, vil mange ofte forsøge at bevæge sig væk fra det, der ikke virker eller som de ikke længere ønsker. Men hvis man fjerner det, der hidtil har været barnets måde at falde i søvn på, efterlader det barnet i ingenmandsland – nu er der pludselig intet genkendeligt i putningen, og barnet kan blive usikker på, hvad det er, der sker.

Dette handler naturligvis om de søvnvaner, barnet har, nogle vil kalde det en søvnassociation. Vaner er bare vaner – de er hverken gode eller dårlige i sig selv. Virker de, så er de i sagens natur gode – virker de ikke, bliver de dårlige... i hvert fald i den konkrete kontekst.

Vaner kan også beskrives som betingede reflekser - et ganske brugbart værktøj i forhold til børn og søvn.

Betinget refleks

En betinget refleks er tillært. Noget er sket på en bestemt måde tilstrækkelig mange gange til, at du/hjernen nu reagerer 'som den plejer,' når det sker. Det mest berømte eksempel er eksperimentet, hvor Pavlov fik hunde til at savle, alene ved at ringe med den samme klokke, som han havde ringet med, hver gang han fodrede hundene.

Vi kan bruge betingede reflekser (også kaldet tillærte reflekser, klassisk betingning mm.) til at hjælpe barnet til at sove ved at gøre de samme ting, hver evig eneste gang vi putter barnet. Altså: Bevidst skabe en 'vane' - en putterutine.

Når man skal give barnet en ny vane, kan man derfor starte med at tilsætte det nye, man gerne vil indføre.

Helt klassiske situationer, der ofte opstår, er forældre, som gerne vil stoppe med at hoppe, vugge, amme/flaske eller trille i søvn - og blot lægge barnet ned, hvor barnet så falder i søvn selv.

Forældrene har haft hjulpet barnet ind i søvnen, men ønsker nu, at barnet falder i søvn uden hjælp eller i hvert fald med langt mindre hjælp - og det kan der være mange årsager til.

Dette er en meget stor ændring, og det kan være hensigtsmæssigt at dele ændringen op i flere små faser.

Hvad kan forældre forvente, når de ønsker at ændre den måde, de putter på?

Hvis man allerede, inden forældrene går i gang med at ændre putningen, hjælper forældrene til en forventningsafstemning og hjælper dem med forståelse af, at mange små skridt er den rolige og sikre vej frem, så ender forældrene ikke (lige så ofte) i den klassiske 'for meget, for hurtigt' - også bedre kendt som 'et skridt frem og to tilbage.'

Forventningsafstemningen giver en mere rolig tilgang og en langt større chance for, at ændringerne lykkes – hvis barnet er klar naturligvis.

Eksempel på gradvis overgang til ny putterutine vha. små skridt:

Forældrene vil gerne skrotte yogabolden og i stedet ligge og holde barnet i hånden, imens det falder i søvn.

Det lyder også skønt - men hvis man tror, at man bare lige går fra 'hoppe på yogabold' til at ligge roligt og falde i søvn, så vil man i langt de fleste tilfælde, med langt de fleste børn, blive svært overrasket.

I virkeligheden ligner det måske mere nedenstående 10 trin:

- 1 Hoppe på yogabold
- 2 Hoppe langsommere
- 3 Vugge i bæresele/favn
- 4 Vugge langsommere
- 5 Svaje i bæresele/favn
- 6 Holde i favn og klappe på numse
- 7 Ligge i favn og klappe på numse
- 8 Ligge, klappe på numse og holde i hånd
- 9 Ligge, nusse numse og holde i hånd
- 10 Ligge og holde i hånd

I en situation med forældre, der ammer/flasker i søvn, kan det måske være okay, at første skridt er at overgå til at vugge i armene i stedet?

Det kan man eksempelvis gøre ved, at forælderen kommer op at sidde/gå, imens der ammes/flaskes. Inden barnet falder i søvn, tages barnet fra brystet/flasken og vugges.

Nu er barnet nok ked af det, så kan man give en tår mere, imens der vugges, og man kan f.eks. synge, sige "shyyyy/såååå så så"... Når barnet igen er roligt, kan man tage barnet fra brystet/flasken igen og vugge, vugge, vugge... en lille tår mere og så vugge, vugge igen.

Denne fremgang er noget mere realistisk og tager hensyn til barnets behov for en gradvis overgang til en ny måde at putte på.

Måske vil forældrene gerne begge kunne putte det større barn, men barnet afviser den ene forælder?!

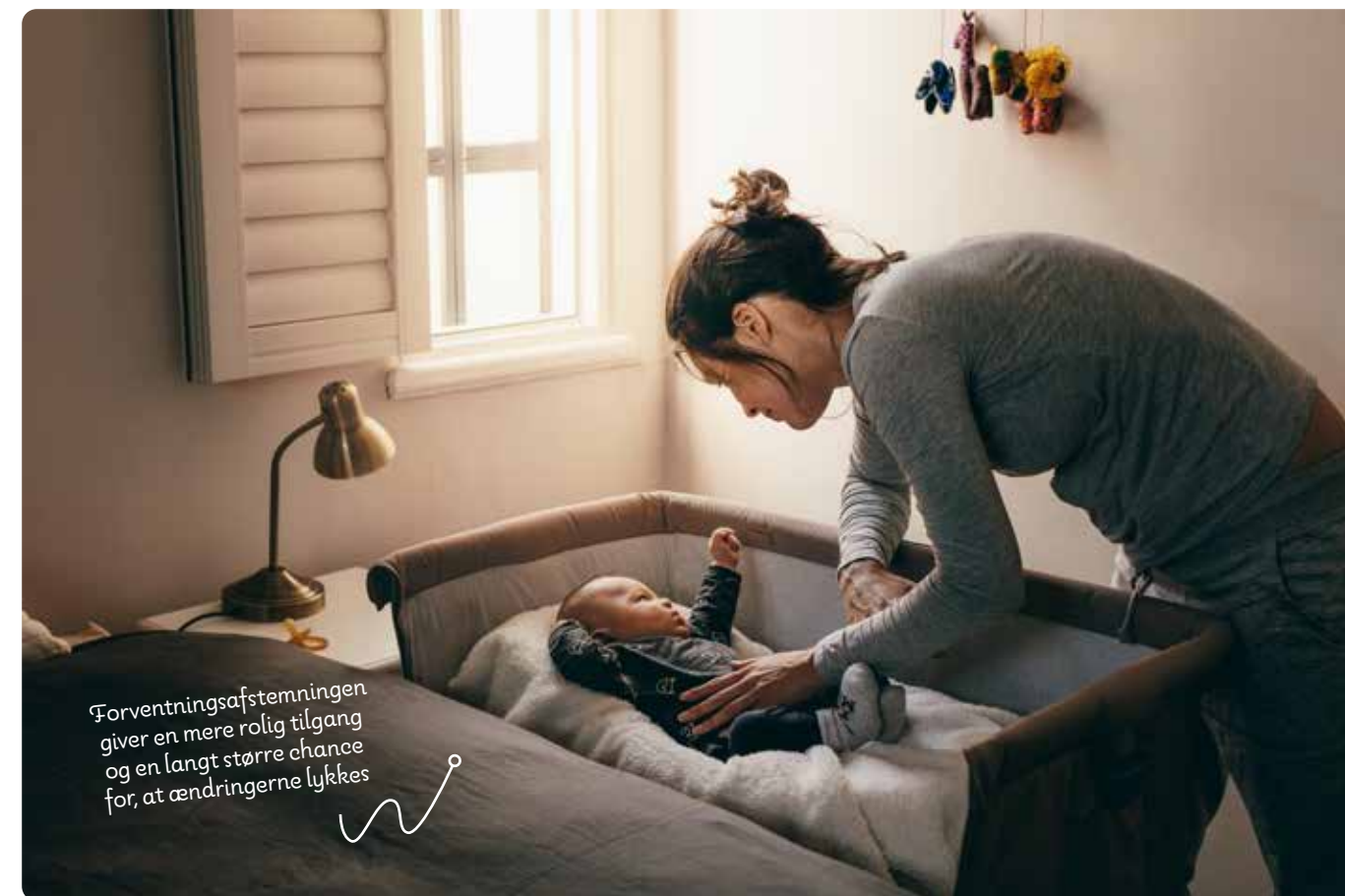
Her kan man lade den afviste forælder starte med mere af det, familien normalt gør.

Plejer familien at læse en bog, så læser den afviste forælder to eller tre, så der er noget ekstra godt ved at blive puttet af denne forælder. Forældrene kan også læse sammen, men skiftes til at læse, så læsningen slutter hos den foretrukne forælder de første mange gange og gradvist skifter til at slutte ved den (afviste) forælder, som derefter kan tage helt over.

Man laver simpelthen en gradvis overgang fra det, man gerne vil væk fra til det, man gerne vil hen til. For nogle kan det være en god ide at starte med at øve det nye ved dagslurene, hvis barnet stadig har disse. Hvis det er nat-amningen, forældrene gerne vil væk fra, kan det være en god ide at øve om aftenen, når barnet puttes, da både barn og forældre ofte har mere overskud her end midt om natten. Når barnet har vænnet sig til den nye måde at blive puttet på, vil den indøvede vane nu også kunne bruges ved opvågninger om natten.

Hvad siger forskningen om mælk og søvn?

I mødet med forældrene kan det være godt at være opmærksom på fortællingen om,



at det at adskille mælk og søvn giver bedre søvn, som mange forældre mødes med fra flere forskellige kilder, og som kan være den underliggende årsag til, at forældrene ønsker at stoppe med at amme/flaske i søvn.

Der er adskillige studier, som belyser, hvordan amningen enten ikke påvirker eller ligefrem har en positiv påvirkning på søvnen, såvel som vigtigheden af barnets frie adgang til brystet for at sikre mælkeproduktionen.^[1,2,3,4,5]

Det er helt reelt at være træt og udkørt og have brug for, at mælk ikke er nødvendigt, hver gang barnet skal sove. Det er oftest kun den ene forælder, der kan amme - og det kan føles overvældende.

Handler ønsket om at stoppe med at amme i søvn om, at forældrene gerne vil have den anden forælder mere på banen,

så kan man med fordel tale med forældrene om, at også ammebørn kan puttes uden amning. Dette kan eksempelvis ske ved at flytte tidspunktet for amningen, så den ikke ligger som sidste punkt i putterutinen, men derimod før putterutinen overhovedet starter, eller som første punkt.

I forhold til mælk om natten kan det være hensigtsmæssigt at være opmærksom på fortællingen om, at babyer ikke har brug for mælk om natten efter seks måneders-alderen.

Forskning har således vist, at ammede børn i alderen 1-6 måneder, der har fri adgang til brystet, indtager ca. 20% af deres døgnindtag om natten, defineret som tidsrummet 22.00-04.00. Det er rimeligt at antage, at barnet ikke fra den ene dag til

den anden stopper med at have behov for dette indtag, blot fordi de teoretisk set kan undvære.

Derudover er det værd at være opmærksom på, at brystets lagerkapacitet kan svinge ganske meget, hvorfor nogle ammende og børn kan have svært ved at opretholde mælkeproduktionen og et højt nok mælkeindtag, såfremt barnet slet ikke ammer i nattetimerne.

Når barnet er ni måneder, har barnet med al sandsynlighed erfaret, at der er andre måder at få trøst, tryghed og omsorg på – og risikoen for, at barnet får for lidt mælk, er ganske lille, såfremt barnet stadig får mælken, men det alene er tidspunktet for, hvornår før/i putterutinen mælken gives, der ændres. ↘

Det kan hjælpe forældrene at vide, at mælk om natten ikke ses at påvirke barnets søvn til hverken færre eller flere opvågninger, hvorfor ophør med mælk om natten eller skift fra amning til modermælkserstatning ikke bør ske ud fra en tanke om, at dette vil mindske antallet af opvågninger. Det samme gør sig i øvrigt også gældende for fast føde, hvor vi også ser, at forældre rådgives til at stoppe med mælk om natten for, at barnet skal spise mere fast føde med tanke på, at det vil give færre opvågninger.

Forskning beskriver, at nogle børn, som får mere mælk og fast føde i dagtimerne, i mindre grad søger mad om natten – men barnet vågner stadig. [6, 7]

Derudover findes der studier, der belyser den beroligende og omsorgsgivende effekt af amning, som hjælper den ammende forælder med at føle og yde omsorg for barnet og hjælper både forælder og barn med at falde i søvn – en ganske nyttig funktion, når barnet vækker forælderen om natten og har brug for hjælp til at sove videre.

Det kan være en god ide at tale med forældrene om det naturlige i barnets opvågninger og støtte forældrene i løsninger, som giver mest mulig søvn... med mindst muligt besvær.

For nogen vil det vise sig at være at gå tilbage til 'det, der virkede før,' og det er her vigtigt, at forældrene anerkendes for at finde den løsning, der passer til netop dem, i stedet for at fortsætte ud af et spor, som ikke fungerede.

Er ændringen nødvendig?

Før en familie vejledes i at ændre den måde, et barn puttes på, kan det være godt at overveje, hvorfor vanen skal ændres.

Handler det mest af alt om usikkerhed omkring den dag, hvor det ikke længere virker eller man ikke længere har lyst til at putte på den måde, uanset årsagen? Er der en frygt for at skabe dårlige vaner, som ingen relevans har for hverken den specifikke familie eller familier overordnet set? Hvis frygt for senere problemer ender med at fylde i



forældrenes tankegang, kan det overskygge den indfølelsefulde tolkning af og reaktion på barnets signaler.

I dialogen med forældrene kan man derfor tale om, at tanker om fremtiden i mange tilfælde ikke er brugbare lige nu og her. Ingen kan forudsige, hvad der sker med barnets søvn om to uger, måneder eller år. Det er unødige bekymringer, som kan gøre det svært at være i nuet med barnet – og svært at hvile i det, der rent faktisk virker.

Om det så er yogabolden, slyngevuggen, barnevognen inde i stuen, Pjerrot sagde til månen x 1000 eller varm mælk i stridestrømme – hvis det virker, er det i langt de fleste tilfælde det eneste, der betyder noget.

Nej, måske kan det ikke blive ved for evigt, men hvem siger, det overhovedet bliver et problem - og hvis det på et tidspunkt ikke længere fungerer for familien, så kan man finde en ny måde at putte eller sove på. Muligheden for at tilpasse putterutinen forsvinder ikke, heldigvis da. ♥

Sovende Børn har guides til f.eks. barnevogn, tremmeseng og natamme/flaskestop på deres hjemmeside, som kan fungere som inspiration til både forældre og fagpersoner.

REFERENCER:

1. Cohen Engler et al., 2012. Breastfeeding may improve nocturnal sleep and reduce infantile colic: potential role of breast milk melatonin. Eur. J. Pediatr. 171(4):729-732.
2. Montgomery-Downs et al., 2010. Infant Feeding Methods and Maternal Sleep and Daytime Functioning. Pediatrics, 126(6):e1562-e1568.
3. Doan et al., 2007. Breast-feeding increases sleep duration of new parents. J. Perinat. Neonatal Nurs. 21(3):200-206.
4. Kendall-Tackett et al., 2011. The Effect of Feeding Method on Sleep Duration, Maternal Well-being, and Postpartum Depression. Clinical Lactation 2:22-26. 10.1891/215805311807011593.
5. Palmstierna et al., 2008. Parent perceptions of child sleep: a study of 10,000 Swedish children. Acta Paediatr. 97(12):1631-1639.
6. Macknin et al., 1989. Infant sleep and bedtime cereal. Am. J. Dis. Child. 143(9):1066-1068.
7. Brown & Harries, 2015. Infant sleep and night feeding patterns during later infancy: association with breastfeeding frequency, daytime complementary food intake, and infant weight. Breastfeed. Med. 10(5):246-252.

Landskonference for sundhedsplejersker

Radisson Aarhus, 2. og 3. maj 2022

Sundhed er en tilstand af...
(WHO)



Illustration: Niels Poulsen

PROGRAM

MANDAG 2. MAJ 2022

Velkomst ved Susanne Lücke Formand For Fagligt Selskab		09.00 - 09.10
	Anne-Marie Nybo Andersen, professor, PI for the Danish National Birth Cohort	09.10 - 10.40
	Fattigdom og andre belastende begivenheder i barndommen: Studier af helbredseffekter i Danmark	
PAUSE – besøge udstillere		10.40 - 11.10
	Negin Jafaar, gynækolog	11.10 - 12.40
	Ungdommens seksualitet i et tværkulturelt perspektiv	
FROKOST – besøge udstillere		12.40 - 13.40
	Berit Heitmann, professor, forskningschef, Enheden for Epidemiologisk Kostforskning,	13.40 - 14.40
	Vejning af skolebørnene - skal vi fortsat det?	
PAUSE – besøge udstillere		14.40 - 15.10
Faglig sessioner		15.10 - 16.10
	Joanna Huset	
	Jette Wilhelmsen, leder af Joanna huset	
	Randersprojektet	
	Marie Østergaard Møller, CAND.SCIENT.POL., PH.D. i statskundskab Faglighed og styring – kvalificering og organisering af fagprofessionel dømmekraft	
	Egmont fonden	
	Mads Espersen Lyager, programchef, Egmont Fondens Støtte- og Bevillingsadministration Når store børn bliver små	
  	UngMod	
	Sofie Houlberg, psykolog og ungerådgiver, Shabnam Azizi, jordemor og sexolog, Christina Hansen, socialrådgiver og koordinator UngMod 24-7 – Et unikt tilbud i Danmark	

PAUSE – besøge udstillere	16.10 - 16.30
Generalforsamling	16.30 - 18.00
Festmiddag og prisoverrækkelse for Årets Sundhedsplejerske 2022	19.00

PROGRAM

TIRSDAG 3. MAJ 2022

Godmorgen og præsentation af nyvalgt bestyrelse		09.00 - 09.15
	Nyt fra Sundhedsstyrelsen	09.15 - 09.45
	Annette Poulsen, sundhedsplejerske, MSP, Sundhedsstyrelsen	
PAUSE – besøge udstillere		09.45 - 10.15
	Jes Dige, psykolog	10.15 - 11.45
	“Skyggebørn”. Søskende til fysisk eller psykisk handicappede børn	
PAUSE – besøge udstillere		11.45 - 12.00
FROKOST – besøge udstillere		12.00 - 13.00
	Henrik Dybvad Larsen, psykolog	13.00 - 14.00
	Fostret og fødsels psykologi. Barndom og forældreskab begynder ved undfangelsen!	
PAUSE – besøge udstillere		14.00 - 14.30
	Peter Lund Madsen, hjerneforsker	14.30 - 15.30
	“Børns hjerner”	
Afslutning og kom godt hjem. Vi ses i 2023!		15.45

Opsporing af SKOLEFRAVÆR

er nøglen til flere børn i trivsel



Siden corona-nedlukningen er skolebørn i mistrivsel støt og rolig steget. Tal fra psykiatrien viser, at henvendelser til børne-ungepsykiatrien er steget med 27%. (<https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/5229-antal-henvisninger-til-psykiatrien-slar-alle-rekorder.html>).

Det er især gruppen af børn med angst, OCD og spiseforstyrrelser, der er eksploderet. Denne tendens mener vi, at skolesundhedsplejersker kan medvirke til at nedbringe væsentligt, hvis vi iværksætter en tidlig fraværsindsats med barnet i centrum og i tæt samarbejde med skole og forældre.

Når børn mistrives, kan et af de første tegn være, at deres skolefravær stiger eller ændrer karakter. Dette skyldes, at overskudet bliver mindre, hverdagen bliver uoverskuelig og fysiske smerter som ondt i maven eller hovedet opstår.

For mange børn kan den eneste tænkelige løsning være at trække sig socialt og blive væk fra de mange krav, der bliver stillet i skolen.

Gennem de efterhånden mange år, vi har arbejdet med skolefravær, har vi ofte hørt forældre sige: "I lang tid troede vi, at han var fysisk syg, men det viste sig, at det handlede om noget helt andet." Eller "Jeg har været til lægen gentagne gange med X, men lægen kan ikke finde noget. Han synes bare, jeg er en pyllermor."

Når børn først er gået ned af skolefraværsglidebanen, bliver det blot mere og mere svært at vende tilbage til skolelivet.

Hvis børn ikke er i skole, bryder man den rytme, de lige har opbygget. Det kan f.eks. være en leg, der udspiller sig over flere dage i skolegården, gruppearbejde eller læringsforløb, de ikke får afsluttet. De børn, der gentagne gange er væk, skal gang på gang erobre deres plads tilbage i gruppen. Det medfører, at de kommer på overarbejde, det gør dem usikre i relationen til deres klassekammerater og ikke mindst mister de vigtig læring - både socialt og fagligt.

Heldigvis har man i Danmark fået øjnene op for, hvor vigtigt lavt fravær er for vores børns trivsel og derved for vores børns skolegang.

Undersøgelser viser, at

- Børn med højt fravær har risiko for at få en dårligere afgangseksamen
- Børn med højt fravær har større sandsynlighed for ikke at gennemføre en ungdomsuddannelse
- Børn med højt fravær får ikke den fornødne socialisering og kan på sigt få problemer med sociale relationer
- Børn med højt fravær trives væsentligt dårligere end deres klassekammerater
- Børn med højt fravær er en belastning for hele familien og kan derved påvirke familiens øvrige børn negativt

Der er mange forskellige meninger om, hvordan vi skal håndtere skolefravær. I dag bliver fravær i nogle kommuner bl.a. håndteret med økonomisk straf. Har eleven over 15% ulovligt fravær, bliver der sendt en underretning til kommunen. Konsekvensen kan blive, at familiens børne- og ungeydelse bliver taget fra dem.

Andre påpeger, at vi skal tilføre psykiatrien flere penge og opgradere antallet af psykologer på skolerne, for ad den vej at komme børn i mistrivsel og deres psykiske problemer til livs.

Vi mener, skolesundhedsplejersker er det oplagte valg, når skolefravær og børn i mistrivsel skal håndteres.

Skolefravær skal forebygges frem for at bekæmpes med pisk og lappeløsninger. Der skal laves indsatser tidligt og ikke først, når barnet har 15% fravær.

Vi skal allerede sætte ind, når barnets skolegang ændrer karakter fra god stabil skolegang til sporadisk fravær. Selv små ændringer som for sent fremmøde eller udeblivelse fra forskellige fag skal undersøges, da det kan være begyndende tegn på mistrivsel.

Hvorfor sundhedsplejersken?

Vi oplever, at sundhedsplejersken på skolerne er den person, som børn og deres familier har stor tillid til. Vi formår at skabe en grundlæggende tillid til børnene og oplever, de gerne vil åbne op for deres tanker og problemer over for os. Vi har en unik viden inden for sygdomme og socialpædiatri.

Derfor er vores forudsætning for at kunne klarlægge årsagen til barnets stigende fravær væsentligt bedre end andre faggrupper. Vi er på skolen kontinuerligt og i tæt kontakt med eleverne og skolens personale, hvorfor vi har mulighed for tidligt at opspore mistrivsel,

få iværksat indsatser og hurtigt få eleverne tilbage på sporet. Kort sagt: Sundhedsplejersker er skoletil at forebygge og lave tidlige indsatser og er således den oplagte partner i samarbejdet med skolens øvrige personale.

Kom glad i skole hver dag – et pilotprojekt

I skoleåret 16/17 arbejdede vi på Amager Fælled Skole målrettet med fravær, da fraværet igennem en årrække havde været støt stigende.

Projektet gik i sin enkelthed ud på, at såfremt en elev havde fem fraværsperioder

på et halvt år, blev eleven indkaldt til en samtale hos sundhedsplejerskerne.

Elever fra 0. til 4. klasse blev indkaldt sammen med deres forældre og elever fra 5.-9. klasse blev indkaldt til individuelle samtaler uden

forældre.

Eleven blev introduceret til et fraværsscreeningsværktøj, hvor eleven skulle score sig selv (0-10) ud fra forskellige trivselsparametre. Fx hvordan trives eleven i klassen, i hjemmet, socialt mv.

Efterfølgende tog vi udgangspunkt i elevens score og kunne målrette samtalen og hjælpe den enkelte elev med de udfordringer, han/hun måtte have. Nogle gange viste det sig, at det i en højere grad var en familieudfordring end barnets problem eller problemer med klasserumsledelse i barnets klasse.

I en periode på tre måneder så vi over 100 elever i projektet.

Det særlige ved projektet var, at vi spurgte barnet og ikke forældrene eller lærerne. Barnet vurderede sig selv og fik derved sin egen stemme. Det gav en helt ny vinkel på fravær.

For når barnet bliver hørt og har medbestemmelse, er motivationen for

DE BØRN, DER GENTAGNE GANGE ER VÆK, SKAL GANG PÅ GANG EROBRE DERES PLADS TILBAGE I GRUPPEN

forandring og det at komme tilbage til en stabil skolegang meget større. Vi oplevede ofte, at barnet og forældrenes forklaring på fraværet ikke stemte overens. Dette blev en kæmpe øjenåbner for familien. Vi oplevede også, at børnene sagtens kunne forklare årsagen til fraværet, også selv om de kun gik i 0. klasse.

Definering af fravær

I vores verden er der to former for fravær. Der er klatfravær eller diffust fravær, som fx kan skyldes hyggefri, klatfravær, ferier, reelt fysisk sygdom eller begyndende psykisk mistrivsel. Det er denne form for fravær, vi har koncentreret os om, og som, vi mener, sagtens kan forebygges. Det er samtidig også denne form for fravær, der kan eskalere, hvis der ikke bliver lavet en indsats og på sigt blive til en decideret skoleværing.

Den anden form for fravær er skoleværing. Her er barnet ikke i skole grundet skoleangst. Dette kan fx skyldes, at barnet har en diagnose

og derfor er havnet i et forkert skoletilbud, barnets forældre er alvorlige syge eller der er et ekstremt dårligt ustrukturerede klasse-miljø uden gennemgående voksne.

I disse tilfælde har børn og skolen brug for et helt andet tilbud end det, vi kan tilbyde dem.

Hvad erfarede vi?

Vi så især en tendens til, at yngre børn havde svært ved at møde stabilt i skole. Mange oplevede en vanskelig overgang fra det frie børnehaveliv, hvor forældrene kunne give børnene en fridag i ny og næ, til at skulle gå i skole og møde til tiden hver dag.

Vi oplevede mange børn med ondt i maven, hovedet og andre fysiske skavanker. Symptomer, som oftest bunder i nogle helt andre problematikker, såsom: Savn, stress, mobning, angstproblematikker, deleforældreordning mv.

Ved at justere små ting i barnets hverdag kunne vi hjælpe eleven til en mere stabil og tryk hverdag.

Eksempler på observationer:

- Dreng, der fik ondt i maven om torsdagen, da han var ked af gymnastiktimerne
- Dreng med ondt i maven, fordi en dreng fra klassen mobbede ham
- Pige med ondt i maven, som reelt handlede om, at hun havde fået en lillebror og ville være sammen med sin mor
- Barn med for stor en arbejdsbyrde i hjemmet, hvilket gik ud over skolegangen
- Barn med depressive og sorte tanker, men havde gået alene med det eller havde opgivet at få hjælp
- Børn og unge, der følte sig anderledes fx på grund af en anden seksualitet end klassen

Vi oplevede, at der var stor forskel på klasserne. I nogle klasser var der usædvanligt meget fravær, medens andre klasser ikke havde nævneværdige problemer. Vi blev bekræftet i, hvor vigtig lærerens

rolle var for klassens trivsel, og hvor meget fravær smitter blandt eleverne. Hvis kulturen i klassen var, at det var acceptabelt at være væk fra skolen, smittede det til stort set alle elever i klassen.

I klasser med højt fravær havde vi held med en klasseindsats i form af informationsbreve til forældrene samt støtte og vejledning til læreren.

Vi var i begyndelsen meget spændte på, hvordan familier og lærere ville tage imod projektet. Heldigvis blev vi mødt positivt af de fleste. Mange familier var faktisk lettede og taknemmelige over, at vi hjalp deres barn tilbage til en stabil skolegang. Hos andre familier satte vi tanker i gang. Fx hvad sker der socialt for barnet, når det ikke er i skole? Hvad gør det for sammenholdet i klassen, når mange elever hele tiden er væk?

Vi ville lyve, hvis vi sagde, vi kunne hjælpe alle børn. En gruppe børn havde så komplekse udfordringer, at andre indsatser var nødvendige så som psykiatrien, egen læge, skolepsykologen eller socialrådgiveren.

Projektet medvirkede imidlertid til, at der kom fokus på barnets udfordringer væsentligt tidligere, end det ellers ville have gjort. I de mere komplekse sager fik vi indkaldt til netværksmøder. Herved fik de rigtige faggrupper kendskab til barnet langt tidligere i forløbet end ellers.

Desværre stoppede fraværprojektet grundet tidspres og besparelser og har i et par år ligget stille.

Nu er der heldigvis kommet liv i projektet igen. I efteråret 2021 og et år frem skal projektet dokumenteres og efterfølgende forhåbentlig udbredes til flere skoler og kommuner.

Vi tror på projektet og glæder os til at komme i gang med arbejdet.

Lavt skolefravær er så essentielt for børns trivsel og deres skoleliv. Et skoleliv, som alle børn bør forbinde med glæde, udvikling og godt kammeratskab. ♥

Takkeskriv for prisen som Årets Sundhedsplejerske

Kom glad i skole... hver dag

På Amager Fælled Skole, hvor vi er sundhedsplejersker, havde man gennem en længere periode oplevet et støt stigende problem med elevfravær. Årsagerne var ukendte.

Derfor satte vi os for at afdække problemet med et særligt screeningsværktøj, hvor eleverne scorede sig selv ud fra forskellige trivselsparametre og efterfølgende deltog i en trivselsamtale.

Vi mødte elever med ondt i maven, hovedet og andre fysiske skavanker – ofte pga. problematikker som savn, mobning, angst, stress, deleforældreordning mm.

Projektet udmærkede sig ved udelukkende at basere sig på barnets

perspektiv. Det var børnene, der blev spurgt, og vi handlede ud fra det.

Projektet har fået en del opmærksomhed undervejs og blev bl.a. fremhævet på Børns Vilkårs fraværskonference sidste år som et godt bud på, hvordan man kan komme fravær til livs.

Vores lille projekt viser, at man ikke skal være bange for at udføre sine ideer og turde at springe ud i det, og vi håber, at vi med kåringen til 'Årets sundhedsplejerske' kan motivere og inspirere andre til at søsætte små vigtige projekter, så vi og vores fag konstant er i en positiv udvikling.



Årets sundhedsplejersker 2021: Fra venstre Helle Attrup-Christiansen, Stine Rensch Vinterberg og Julie Tejg Jespersen.



Sundhedsstyrelsen orienterer

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske,
MSP, CNO

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

Det er bedre at læse
en godnathistorie frem
for at give barnet en
skærm



Brug af skærm i børnefamilier

Sundhedsstyrelsen er på vej med seks anbefalinger for brug af skærm i børnefamilier, og der vil komme en kampagne herom i foråret 2022. Indsatsen indeholder forskellige materialer i form af korte animationsfilm og fysiske materialer til brug for særligt sundhedsplejersker i forbindelse med hjemmebesøg i familier. Formålet med indsatsen er at sprede budskabet om Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området samt at støtte forældre til at reducere uhensigtsmæssig brug af skærm i samværet med deres børn.

Fotoet er fra en af animationsfilmene og illustrerer, at det er bedre at læse en godnathistorie frem for at give barnet en skærm – mere samvær, mindre skærm... her med fokus på sengetid.

Samtidig med, at kampagnen lanceres, vil der komme en længere artikel i næste nummer af bladet som introduktion til kampagnen. ♥



Ny rapport om betydningen af gravides mentale helbred for barnet i dets første leveår

En ny rapport, der har betydning for graviditetsbesøget i de kommuner, hvor man tilbyder et sådant, har set på, om angst, depression og stress hos gravide påvirker barnets fødselsvægt og fødselstidspunkt, og om det har indflydelse på barnets udvikling og trivsel i de første leveår. Rapporten viser, at det er vigtigt at have fokus på den helt tidlige forebyggende indsats samt fremme af mental sundhed hos den gravide både før, under og efter graviditeten. I rapporten er der bl.a. fokus på, om dårlig mental sundhed hos den gravide kan få negative konsekvenser for fosteret/barnet.

Rapporten bygger på en systematisk litteraturgennemgang af Reviews vedrørende gravides angst, depression og stress og betydningen af dette for en række fødselsfaktorer, såsom for tidlig fødsel og fødselsvægt samt for barnets udvikling og trivsel op til toårsalderen.

Der er ikke entydigt evidensgrundlag, men nogle studier tyder på, at der kan være en sammenhæng mellem depression under graviditeten og barnets søvnmonster, gråd, adfærd og emotionelle faktorer samt en svagere mor-barn tilknytning op til toårsalderen. Det giver yderligere grund til at være særlig opmærksom på at forebygge. Det samme gør sig gældende for stress hos gravide, hvor nogle studier indikerer, at der kan være en sammenhæng mellem stress under graviditeten og barnets temperament og dets spise- og søvnmonster op til toårsalderen.

Rapporten, som giver anledning til særlig opmærksomhed på mental sundhed i graviditetsbesøget, kan hentes på dette link

 www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Betydning-af-gravides-mentale-helbred-for-barnet-i-de-foerste-leveaar ♥

Rapport på vej – 'Veje til ulighed i sundhed hos børn og unge'

I begyndelsen af 2022 udkommer en rapport fra Statens institut for Folkesundhed/SDU, som for Sundhedsstyrelsen har sammenfattet viden om de veje, der fører til ulighed i sundhed hos børn og unge. En forståelse af de veje, der fører til ulighed i sundhed, skal hjælpe med at pege mere præcist på de indsatser, der kan reducere denne ulighed. Rapporten vil illustrere forskellige mekanismer i livsforløb og pege på hvor, der skal sættes ind for at reducere ulighed i sundhed. Rapporten kan få betydning for sundhedsplejers bidrag til, hvordan lokalsamfundet kan arbejde med at reducere ulighed i sundhed blandt børn og unge. ♥

Rapporten vil pege på,
hvor der skal sættes ind
for at reducere ulighed
i sundhed



Transkønnede børn

RIKKE PRISTED

Autoriseret psykolog og specialist i sexologisk rådgivning (autoriseret af Nordic Association for Clinical Sexology). Hun har tidligere været ansat ved Jysk Sexologisk Klinik, og har siden 2013 haft selvstændig sexologisk praksis, først i Århus, men siden 2021 på Bornholm. Rikke underviser på den norske sexologi-uddannelse på Agder Universitet og også på Dansk Forening for Klinisk Sexologis uddannelse.



Hvem er de transkønnede børn?

At være transkønnet vil sige, at man ikke identificerer sig med det køn, man blev tildelt ved fødslen. Tildelingen af køn ved fødslen er udelukkende baseret på de ydre kønsdele, hvilket i princippet giver god nok mening, idet man jo ikke kan spørge det nyfødte barn. Ikke desto mindre er den umiddelbare tildeling af det tilsyneladende køn en, som kommer til at følge barnet resten af livet, medmindre det gør en ret så effektiv indsats for at overbevise sine omgivelser om, at det forholder sig anderledes. Og fra de transkønnede børn og unge, jeg har talt med, skulle jeg hilse og sige, at det ikke altid er nemt.

At være transkønnet vil sige, 'at ens oplevede kønsidentitet ikke svarer til det køn, man fik tildelt ved fødslen. At være transkønnet handler om identitet, og hvordan man oplever sig selv. At være transkønnet handler ikke om, hvordan man udtrykker sig gennem adfærd og påklædning eller om seksualitet.' (FSTB)

Kønsidentitet er den vedvarende, indre oplevelse, vi har af vores eget køn, og for de fleste børns vedkommende gives der udtryk for dette allerede i 3-4-årsalderen. Det er helt almindeligt, at børn eksperimenterer og leger med forskellige udtryk, og det, at en tilsyneladende dreng tager kjole på og leger prinsesse, er således ikke (nødvendigvis) et udtryk for, at der er tale om kønsinkongruens (dvs. manglende overensstemmelse imellem tildelt og oplevet køn). Men hvis barnet konsekvent, vedholdende og over tid giver udtryk for at opleve sig selv som et andet køn end det tildelte, kan det handle om manglende kongruens. Barnet kan give udtryk for dette på mange forskellige måder, både direkte og indirekte.

Nogle børn siger det direkte, at de ikke er en 'pige' eller 'dreng,' men noget andet.

Andre børn siger måske ikke så meget, men giver udtryk for ubehag ved at blive fastholdt i det køn, som forældre og omgivelser ser dem som. Børn er meget følsomme ift. potentielle afvisninger fra

deres omsorgspersoner, og hvis de har oplevet, at det er blevet slået hen, at de har fået at vide, at det er noget pjat eller lignende, vil de ikke være så tilbøjelige til at tale åbent om det. Børn er afhængige af deres omsorgspersoners kærlighed og accept, og hvis de kan mærke eller får en angst for, at de ikke vil blive accepteret, hvis de ikke oplever sig som det køn, de har fået tildelt, vil de ofte vende bebrejdelse indad og føle sig forkerte. Dette kan for norges vedkommende føre til depression, angst og selvskadende adfærd.

Desværre er mennesker med kønsinkongruens dem, som scorer højest på netop depression, angst, selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg. Den gode nyhed er, at hvis børn bliver støttet i deres identitet, så vil de trives lige så godt som andre børn. (Olson et al: *Mental Health of Transgender Children who are supported in their identities*, 2016).



Der er med mellemrum mange skrivelser i medierne omkring netop transkønnede børn. Der er nogle, som fremfører, at det er en 'modetrend,' at det er oppe i tiden, og at børnene/de unge 'smitter' hinanden. Men er der rent faktisk kommet flere transkønnede børn? Forskningen tyder på, at det ikke er tilfældet. Det er rigtigt, at der er kommet flere henvendelser ift. behandling, men det er vigtigt at huske på, at der indtil for få år siden slet ikke var et tilbud til børn i Danmark, i modsætning til i f.eks. Holland, hvor man igennem mange år har tilbudt børn under 18 år hjælp og støtte f.eks. i form af pubertetsudsættende behandling. Studier herfra viser, at der ikke er en ændring i dem, som henvender sig, populationen er ikke anderledes end tidligere, hvilket ikke peger i retning af et 'modefænomen.' (*The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets*, Wiepjes et al.).

Der synes at være en bekymring for, hvad det er, vi 'gør' ved disse børn og unge, og det er derfor også vigtigt at vide præcis, hvad det netop er. For det første er der ikke tale om irreversible interventioner. Det, som

kan være ønsket fra mindre børn, handler typisk om social transition, dvs. at få lov til at leve som det køn, de identificerer sig som, i børnehaven, skole osv. Det kan handle om at blive kaldt et andet navn, at gå i noget andet tøj mv. Det kan også handle om at kunne deltage i de fritidsaktiviteter, som interesserer dem, som det identificerede køn. Dette er straks sværere, idet det endnu ikke er muligt for børn at ændre cpr. Nummer, så det passer til det oplevede køn. Og man skal opgive cpr. Nummer, når man f.eks. vil gå til fodbold, hvilket gør det svært at få lov til at spille på pigeholdet, hvis man er tildelt drengeskøn ved fødslen. Man kan selvfølgelig sætte spørgsmålstegn ved, hvorfor sådanne aktiviteter behøver at være kønsopdelt, men det er nu engang sådan, det er, selv for helt små børn, og derfor spiller cpr. nummeret en rolle.

Når barnet nærmer sig puberteten, kan der være et ønske om pubertetsudsættende behandling. Det er den samme behandling, man bruger til børn, som kommer for tidligt i puberteten publikationer.regionh.dk/pdf/full-14369/behandling-af-for-tidlig-pubertet.pdf

Det kan være langt mere vanskeligt at transitionere, hvis man skal igennem puberteten som det tildelte køn. Det er desuden også her, at de fleste børn og unge for alvor får det skidt, og evt. begynder at selvskade. Den pubertetsudsættende behandling kan give barnet/den unge mulighed for at mærke efter, og først efter denne ekstra betænkningstid kan der iværksættes behandling med krydshormoner (dvs. de modsatte hormoner af dem, som barnet ellers har).

Det er i princippet muligt f.eks. at få fjernet brystvæv (topkirurgi), når man er under 18 år, men det sker typisk først efter det fyldte 18. år. Nedre kirurgi dvs. operation af kønsorganer er der pt. mange års ventetid på i DK, og det er heller ikke alle transpersoner, som ønsker dette.

Det er værd at bemærke, at alle børn, som henvises pga. kønsinkongruens, skal igennem en psykiatrisk udredning og vurdering i modsætning til voksne, som ikke længere udredes psykiatrisk. Dette skyldes, at kønsinkongruens ikke længere er på den psykiatriske diagnoseliste.

For at opsummere, så er det, der tilbydes disse børn, en mulighed for at leve som det køn, de identificerer sig som, en såkaldt social transition og evt. en pubertetsudsættende behandling, når de bliver så gamle og først sent i teenagealderen evt. behandling med krydshormoner. Forskningen viser som sagt, at børnene trives, når de støttes og, at de mistrives voldsomt, når de ikke gør.

Vores opgave som fagpersoner er derfor at hjælpe med at afdække, hvad der er tale om, hvad der er brug for og at støtte og hjælpe forældre, som måske har svært ved at forstå, rumme og acceptere, at deres barn har et andet køn end det, som lægen eller jordemoderen troede ved fødslen. I det hele taget at gøre det, vi altid gør, og at bidrage til, at barnet og familien trives bedst muligt.

Jeg anbefaler varmt FSTB (Foreningen til Støtte for Transkønnede Børn) for mere information og vejledning. ♥



Temadag om patientsikkerhed for mødre og nyfødte

World Health Organizations (WHO) årlige World Patient Safety Day d. 17. september satte i år fokus på mødre og nyfødtes patientsikkerhed. Det markerede Styrelsen for Patientsikkerhed med en virtuel temadag om initiativer, der styrker patientsikkerheden for mødre og nyfødte. Temadagen bød på sundhedsfaglige oplæg om bl.a. igangsættelse af fødsler, hjemmefødsler, samsovning og forebyggelse af vuggedød, gulsot, og sikker medicinering af børn. Temadagen henvendte sig til sundhedsfaglige, ledere og risikomanagere, der interesserer sig for patientsikkerhed for mødre og nyfødte. Styrelsen havde inviteret en række fagpersoner inden for området til at holde oplæg. Vi i Fagligt Selskab var inviteret til at tale om gulsot. Du kan se hele temadagen på Styrelsen for patientsikkerheds hjemmeside under fanen: Arrangementer. ♥

**Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken:
D. 1. december 2021**

Skriv til redaktoer@mediegruppen.net

Kort fortalt

Andelen af gymnasieelever, der dagligt bruger snus, er steget markant



Ny lovgivning bandlyser alle slags nikotin på gymnasier og erhvervsskoler

Snus er blevet et hit blandt mange danske unge, men den 31. juli 2021 trådte en ny lov i kraft, som forbyder unge på landets ungdomsuddannelser at bruge snus, ryge tobak eller dampe på e-cigaretter i skoletiden.

Andelen af gymnasieelever, der dagligt bruger snus, er steget markant de senere år. I 2019 brugte 11,3% blandt gymnasiedrenge og 1,6% blandt gymnasiepiger snus til dagligt, mens det kun var 1,9% af drengene og 0,2% af pigerne i 2014. Det viser en undersøgelse fra 2019 fra Statens Institut for Folkesundhed.

Snus indeholder nikotin og kræftfremkaldende stoffer ligesom cigaretter. Snus irriterer mundslimhinden, der som beskyttelse danner en slags hård hud i form

af hvidlige, rynkede plamager der, hvor snusen lægges. Disse slimhindeforandringer forsvinder, når man holder op med at bruge snus. Snus kan få tandkødet til at trække sig tilbage, så mere af tænderne er synlige, og det kan misfarve tænderne samt farve spyttet brunt.

I 2017 gennemførte Tandlægeforeningen en rundspørge blandt 527 tandlæger, som viste, at fire ud af ti tandlæger har patienter med skader i mundhulen, der er relateret til brugen af snus.

For nærmere information, kontakt: Charlotte Bender, kommunikationschef, tlf. 2459 0469, cbe@tdl.dk ♥



NY SMAGEMETODE DER LÆRER BØRN AT ELSKE GRØNTSAGER

Forskning viser at tidlig introduktion af nye smage medfører øget indtag af frugt og grønt hos børn*

TEST DEN UNIKKE STEP-METODE MED VORES NYE APP

Download appen her





Spædbørn har en naturlig præference for den søde og salte smag, derfor skal de lære at spise sure og bitre smage. Med STEP-smagemetoden introduceres spædbarnet for 8 sure og bitre frugter og grøntsager over en periode på 24 dage. Denne introduktion medfører, at barnets præference for grøntsager øges signifikant sammenlignet med børn der ikke har brugt STEP-smagemetoden*

"Bedre og bedre ske for ske
Skøn, skøn mad med nye smage - så elskes frugt
meget mere end kage"



*OTIS-studiet, Umeå Universitet i samarbejde med Semper



CILIUS ESMANN FONVIG
Læge, ph.d



Humane mælkeoligosakkarider og spædbørnsernæring – de seneste fremskridt

Amning og modermælk er den bedste ernæringskilde til børn i de første seks leve-måneder. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er seks måneder, hvorefter delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere ^[1]. Fordelene ved amning og modermælk inkluderer nedsat spædbørnsdødelighed og delvis beskyttelse mod akut sygdom (diarré, øvre luftvejsinfektioner, mellemørebetændelse mm.) samt overvægt i barnealderen ^[1].

Modermælk indeholder en række unikke kulhydrater, kaldet humane mælkeoligosakkarider (HMO'er), som er afgørende for den nyfødtes helbred og udvikling. HMO'er er den 4. hyppigste komponent i modermælk (efter vand, laktose og fedtstoffer), og i modsætning til de andre komponenter i modermælk, der absorberes i barnets tarmsystem, er HMO'er ufordøjelige. De bliver altså i tarmen, og langt de fleste når hele vejen til

tyktarmen. Men det betyder ikke, at de går til spilde...

Hvad er HMO'er?

I starten af 1900-tallet var dødeligheden i barnets første leveår så høj som 20-30% i Centraleuropa ^[2]. Her så man, at spædbørn, der blev ammet, havde en bemærkelsesværdig højere overlevelse end flaskeernærede spædbørn. Man fandt også, at tarmbakteriesammensætningen hos

de spædbørn der fik modermælk, var forskellig fra de spædbørn, der fik komælk. Kulhydrater blev formodet at spille en væsentlig rolle for sammensætningen af bakterier i tarmen. Man fandt ud af, at ud over laktose så indeholdt modermælk en ukendt kulhydratkomponent. Denne komponent blev indtil 1930 kaldt "Gynolaktose."

I 1954 (takket være kombineret forskning i mikrobiologi, pædiatri og kemi) blev den bifidogene rolle (evnen til at øge koncentrationen af bifidobakterier) bekræftet, og man fandt ud af, at disse kulhydrater bestod af individuelle oligosakkarider, som senere fik navnet HMO'er ^[3].

HMO'er er ufordøjelige kulhydrater, der er til stede i modermælk i koncentrationer på 20-25 g/L i råmælken og 5-15 g/L i den modne modermælk ^[3]. Til sammenligning er HMO-koncentrationen i komælk typisk under 0,05 g/L. Der findes ca. 200 forskellige typer HMO'er med forskellige molekylestrukturer, og de er modstandsdygtige overfor både meget høje og meget lave temperaturer (dvs. både kogning og frysning). Forekomsten og sammensætningen af de enkelte HMO-strukturer i modermælken varierer gennem ammeperioden samt er afhængige af graviditetens længde og moderens arvemateriale.

Sundhedsmæssige fordele ved HMO'er

En række gavnlige virkninger af HMO'er er blevet bekræftet i videnskabelige undersøgelser, hvoraf de vigtigste er (se figur på side 38):

- præbiotiske effekter
- bekæmpelse af sygdomsfremkaldende mikroorganismer
- styrkelse af immunforsvaret og tarmvæggen
- bidrag til den neurologiske og kognitive udvikling

Præbiotiske effekter

HMO'er fungerer som bioaktive præbiotika,

der ikke fordøjes i tarmen og derfor kan give næring til og fremme væksten af gavnlige bakterier ^[5]. Specielt bifidobakterier vokser godt med HMO'er som kulhydratkilde ^[6]. Væksten af bifidobakterier medfører produktion af kortkædede fedtsyrer, som hjælper med at skabe et miljø, der favoriserer væksten af gavnlige bakterier frem for sygdomsfremkaldende mikroorganismer ^[7].

Bekæmper sygdomsfremkaldende mikroorganismer

Desuden er HMO'er mere end bare 'mad til tarmbakterier.' Det antages, at HMO'er i den historiske udvikling af modermælk har fået en rolle som forsvar mod sygdomsfremkaldende mikrober. Nogle specifikke HMO'er kan direkte hæmme væksten af gruppe B streptokokker (GBS), som er en af de førende årsager til invasiv bakteriel infektion hos nyfødte, som typisk erhverves under fødslen sekundært til moderens vaginale kolonisering ^[8]. HMO'er hæmmer væksten af GBS bl.a. ved at hæmme produktionen af og nedbryde bakterienes biofilm, som ellers er en stærk forsvarsmekanisme.

HMO'er har også en såkaldt 'antiklæbende' evne. Sygdomsfremkaldende mikrober, såsom vira, bakterier og parasitter, skal kunne klæbe til en slimhinde for at kunne kolonisere og forårsage sygdom. Men HMO'er kan altså snyde mikroberne til at sætte sig fast på HMO'erne i stedet for på værtens slimhinder. Dyreforsøg har således vist, at HMO'er kan begrænse campylobacter-kolonisering ^[9], og neonatale kohorteundersøgelser har vist beskyttelse mod infektiøs diarré hos brysternærede spædbørn ^[10]. Et andet dyreforsøg har vist, at en specifik HMO, givet i små mængder i luftrøret, kunne dæmpe forløbet af pneumokok-lungebetændelse og forhindre kolonisering i næsesvælget ^[11].

Styrker immunforsvaret og tarmvæggen

Ud over at påvirke sammensætningen af tarmens mikrober kan HMO'er også direkte

påvirke tarmvæggens celler, hvad angår vækst, udvikling og programmeret celledød ^[12]. Undersøgelser har vist, at nogle HMO'er fremmer modningen af tarmvæggens celler og forbedrer tarmens barrierefunktion, som sørger for, at giftstoffer og bakterierester fra tarmen ikke overføres til blodbanen (hvilket ellers ville have givet 'endotoxinæmi,' som er inflammation, forårsaget af tarmbakteriernes overfladeproteiner, kaldet lipopolysakkarider). ^[13] HMO'er kan også direkte dæmpe inflammation forårsaget af lipopolysakkarider og 'endotoxinæmi' ^[14].

En anden vigtig funktion ved HMO'er er deres påvirkning af immunforsvaret. Immuncellerne bliver både påvirket direkte – efter at HMO'er er blevet absorberet i blodbanen - og indirekte ved at HMO'er ændrer tarmmikrobiotaen ^[15]. Langt de fleste HMO'er bliver ikke fordøjet i tarmen, og når derfor den distale tyndtarm og tyktarmen. Men ca. 1% af HMO'er absorberes i blodet, hvor de formår at påvirke en række immunceller bl.a. til beskyttelse mod nekrotiserende enterokolitis (NEC) og formodentlig også mange andre sygdomme ^[16]. HMO'er kan desuden påvirke tarmvæggens celler direkte og regulerer aktiviteten i disse celler, hvilket fører til ændringer i cellens overfladeproteiner og dermed til ændringer i, hvad cellen udskiller, optager og i det hele taget kommunikerer med det omkringliggende væv. HMO'er kan også modulere lymfocytternes udskillelse af aktive stoffer, hvilket potentielt fører til et mere afbalanceret og forbedret immunforsvar ^[17].

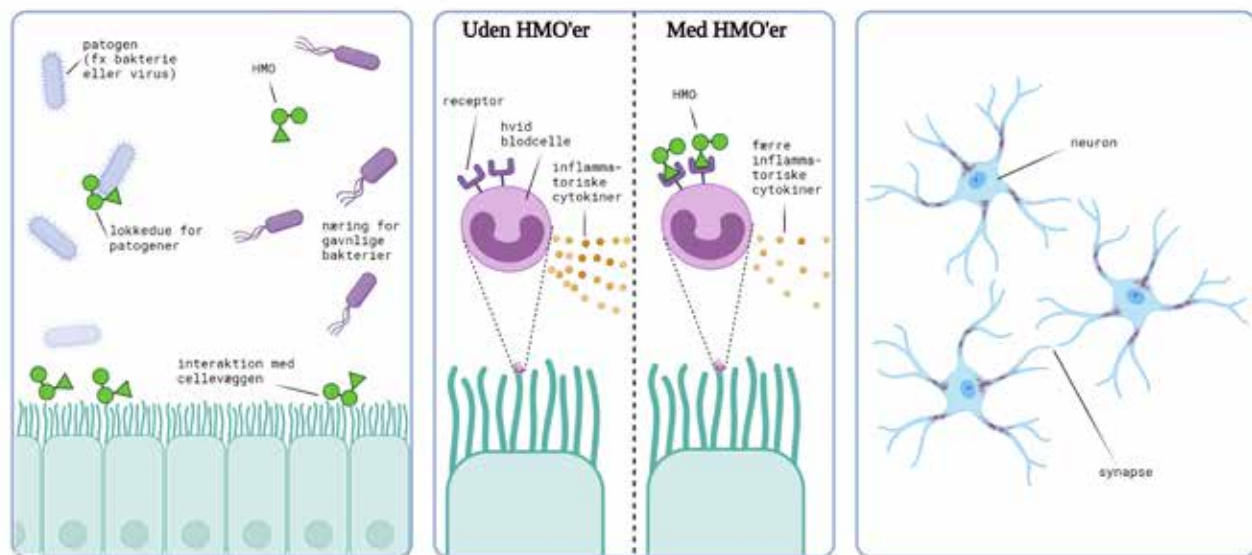
Neurologisk og kognitiv udvikling

Derudover kan HMO'er bidrage til den neurologiske og kognitive udvikling (herunder hukommelse og læring) ved at fremme hjernens og nervebanernes udvikling ^[18]. Hos nyfødte har moder-mælkens indhold af den hyppigst forekomne HMO (2'FL) en positiv sammenhæng med den kognitive udvikling. ^[19]



Systemiske effekter

Humane mælkeoligosakkarider (HMO'er) har mange gavnlige effekter



Tarmen

HMO'er interagerer med mikrober og celler i tarmvæggen.

Immunsystemet

HMO'er påvirker immunforsvaret direkte.

Hjernen

HMO'er modulerer biomarkører i hjernens synapser.

HMO'er og for tidligt fødte børn

NEC er én af de mest almindelige dødelige sygdomme hos nyfødte, der rammer 5-10% af spædbørn med meget lav fødselsvægt (<1.500 g), hos hvem dødeligheden kan være så høj som 20-30%^[20]. NEC er forbundet med langvarig sygelighed med malabsorption, dårlig trivsel og forsinket neurologisk udvikling. Tidligere undersøgelser har vist, at for tidligt fødte spædbørn, der udelukkende blev ernæret med modermælk, havde 6 til 10 gange lavere risiko for NEC sammenlignet med spædbørn, der fik modermælkserstatning.^[21] En specifik HMO (DSLNT) mistænkes for at være den mest effektive til beskyttelse mod NEC.^[22] Kombinationen af dyreundersøgelser og kliniske kohorteundersøgelser understøtter ikke kun hypotesen om en beskyttende virkning fra HMO'er, men indebærer også, at lave DSLNT-koncentrationer i modermælken kan blive en fremtidig, ikke-

invasiv biomarkør til at identificere ammede spædbørn med risiko for at udvikle NEC^[23].

Er HMO'er sikre og tålelige?

Siden 2015 er der foretaget randomiserede kontrollerede studier, der har vist, at indtag af specifikke HMO'er er sikkert og tolerabelt både hos spædbørn, skolebørn med overvægt og hos voksne.^[24-27] Væksten (inklusive højde, vægt og hovedomfang) hos spædbørn, der har fået HMO'er tilsat i modermælkserstatning, har vist sig at matche raske ammede spædbørns vækst.^[25] Spædbørn, der fik HMO tilsat i modermælkserstatningen, havde, ligesom hos brystnærede, færre nedre luftvejsinfektioner, et lavere forbrug af febernedsættende medicin samt lavere grad af inflammation end spædbørn, der fik konventionel modermælkserstatning.^[28] Disse resultater antyder, at HMO'er kan bidrage til opretholdelse af immunforsvarets udvikling

og funktion på niveau med brystnærede spædbørn. På nuværende tidspunkt er flere specifikke HMO'er (herunder 2'FL, LNnT, LNT, DFL, 6'SL og 3'SL) godkendt af den amerikanske og europæiske fødevare- og lægemiddel-forvaltning som ingrediens i modermælks-erstatning.

Amning og modermælk er de foretrukne ernæringsformer for spædbørn. HMO'er er en af de største forskelle mellem modermælk og modermælkserstatning. Den tilgængelige evidens viser en række gavnlige sundhedseffekter af HMO'er, primært blandt spædbørn. Hvis modermælk ikke er tilgængelig eller tilstrækkeligt, synes modermælkserstatning suppleret med HMO'er som et muligt alternativ til spædbørn. HMO'er ser ydermere ud til at have et sundhedsmæssigt potentiale ud over spædbørnsalderen. ♥

REFERENCER

1. Sundhedsstyrelsen. Amning – en håndbog for sundhedspersonale. 5. udgave. Komiteen for Sundhedsoplysning; 2021.
2. UNICEF, Istituto degli Innocenti. The decline of infant mortality in Europe 1800-1950. Corsini CA, Viazzo PP, redaktører. UNICEF; 1993.
3. Bode L. Human milk oligosaccharides: Every baby needs a sugar mama. *Glycobiology* 2012;22:1147–62.
4. Gopal PK, Gill HS. Oligosaccharides and glycoconjugates in bovine milk and colostrum. *Br J Nutr* 2000;84 Suppl 1:S69-74.
5. Gibson GR, Hutkins R, Sanders ME, et al. Expert consensus document: The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics (ISAPP) consensus statement on the definition and scope of prebiotics. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2017;14:491–502.
6. Cheng L, Kiewiet MBG, Logtenberg MJ, et al. Effects of Different Human Milk Oligosaccharides on Growth of Bifidobacteria in Monoculture and Co-culture With Faecalibacterium prausnitzii. *Front Microbiol* 2020;11:569700.
7. Gibson GR, Wang X. Regulatory effects of bifidobacteria on the growth of other colonic bacteria. *J Appl Bacteriol* 1994;77:412–20.
8. Lin AE, Autran CA, Szyszka A, et al. Human milk oligosaccharides inhibit growth of group B Streptococcus. *J Biol Chem* 2017;292:11243–9.
9. Ruiz-Palacios GM, Cervantes LE, Ramos P, et al. Campylobacter jejuni Binds Intestinal H(O) Antigen (Fucα1, 2Galβ1, 4GlcNAc), and Fucosyloligosaccharides of Human Milk Inhibit Its Binding and Infection. *J Biol Chem* 2003;278:14112–20.
10. Morrow AL, Ruiz-Palacios GM, Altaye M, et al. Human milk oligosaccharides are associated with protection against diarrhea in breast-fed infants. *J Pediatr* 2004;145:297–303.
11. Idänpään-Heikkilä I, Simon PM, Zopf D, et al. Oligosaccharides Interfere with the Establishment and Progression of Experimental Pneumococcal Pneumonia. *J Infect Dis* 1997;176:704–12.
12. Kuntz S, Rudloff S, Kunz C. Oligosaccharides from human milk influence growth-related characteristics of intestinally transformed and non-transformed intestinal cells. *Br J Nutr* 2008;99:462–71.
13. Holscher HD, Bode L, Tappenden KA. Human Milk Oligosaccharides Influence Intestinal Epithelial Cell Maturation In Vitro. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017;64:296–301.
14. He Y, Liu S, Kling DE, et al. The human milk oligosaccharide 2'-fucosyllactose modulates CD14 expression in human enterocytes, thereby attenuating LPS-induced inflammation. *Gut* 2016;65:33–46.
15. Kulnich A, Liu L. Human milk oligosaccharides: The role in the fine-tuning of innate immune responses. *Carbohydr Res* 2016;432:62–70.
16. Bode L, Kunz C, Muhly-Reinholz M, et al. Inhibition of monocyte, lymphocyte, and neutrophil adhesion to endothelial cells by human milk oligosaccharides. *Thromb Haemost* 2004;92:1402–10.
17. Eiwegger T, Stahl B, Schmitt J, et al. Human Milk-Derived Oligosaccharides and Plant-Derived Oligosaccharides Stimulate Cytokine Production of Cord Blood T-Cells In Vitro. *Pediatr Res* 2004;56:536–40.
18. Vázquez E, Barranco A, Ramírez M, et al. Effects of a human milk oligosaccharide, 2'-fucosyllactose, on hippocampal long-term potentiation and learning capabilities in rodents. *J Nutr Biochem* 2015;26:455–65.
19. Berger PK, Plows JF, Jones RB, et al. Human milk oligosaccharide 2'-fucosyllactose links feedings at 1 month to cognitive development at 24 months in infants of normal and overweight mothers. Xie L, redaktør. *PLoS One* 2020;15:e0228323.
20. Juhl SM, Gregersen R, Lange T, et al. Incidence and risk of necrotizing enterocolitis in Denmark from 1994-2014. Simeoni U, redaktør. *PLoS One* 2019;14:e0219268.
21. Quigley M, Embleton ND, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;
22. Yu H, Yan X, Autran CA, et al. Enzymatic and Chemoenzymatic Syntheses of Disialyl Glycans and Their Necrotizing Enterocolitis Preventing Effects. *J Org Chem* 2017;82:13152–60.
23. Autran CA, Kellman BP, Kim JH, et al. Human milk oligosaccharide composition predicts risk of necrotising enterocolitis in preterm infants. *Gut* 2018;67:1064–70.
24. Parschat K, Melsaether C, Jäpelt KR, et al. Clinical Evaluation of 16-Week Supplementation with 5HMO-Mix in Healthy-Term Human Infants to Determine Tolerability, Safety, and Effect on Growth. *Nutrients* 2021;13:2871.
25. Marriage BJ, Buck RH, Goehring KC, et al. Infants Fed a Lower Calorie Formula With 2'FL Show Growth and 2'FL Uptake Like Breast-Fed Infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015;61:649–58.
26. Fonvig CE, Amundsen ID, Vignæs LK, et al. Human Milk Oligosaccharides Modulate Fecal Microbiota and Are Safe for Use in Children With Overweight: A Randomized Controlled Trial. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2021;73:408–14.
27. Palsson OS, Peery A, Seitzberg D, et al. Human Milk Oligosaccharides Support Normal Bowel Function and Improve Symptoms of Irritable Bowel Syndrome: A Multicenter, Open-Label Trial. *Clin Transl Gastroenterol* 2020;11:e00276.
28. Goehring KC, Marriage BJ, Oliver JS, et al. Similar to Those Who Are Breastfed, Infants Fed a Formula Containing 2'-Fucosyllactose Have Lower Inflammatory Cytokines in a Randomized Controlled Trial. *J Nutr* 2016;146:2559–66.

Nyt fra bestyrelsen

Har du en kollega, der fortjener prisen?

Indstilling af kandidater til prisen som Årets Sundhedsplejerske 2022

Har du en eller flere kolleger, der fortjener at få anerkendelse i forbindelse med arbejdet som sundhedsplejerske, og opfylder han/hun nedenstående kriterier – så send dit forslag ind som beskrevet nedenfor.

Kriterier for at få prisen Årets Sundhedsplejerske er:

- At arbejde for faglig udvikling eller faglige forhold, herunder for en ekstra og speciel indsats i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde til gavn for børn og unge i Danmark
- For en indsats, der er aktuel for børn, unge og familiers udvikling set ud fra et aktuelt samfunds perspektiv
- En indsats, som dokumenteret kan eller har givet større trivsel og/eller flere oplevelser til en gruppe børn og/eller unge samt deres familier. Det vil sige, det skal være en indsats, der er realistisk planlagt og ønskes gennemført eller en indsats, der er gennemført
- At være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- At arbejde som ikke ledende sundhedsplejerske i Danmark
- At være til stede ved overrækkelsen af prisen på Landskonferencen for Sundhedsplejersker på Radisson Blu, Aarhus d. 2. maj 2022

Hvem kan få prisen?

- En enkelt sundhedsplejerske
- En gruppe af sundhedsplejersker

Prisen er 15.000 kr. (skattepligtig) samt et diplom.

Hvordan fås prisen?

En kort beskrivelse (max 2400 anslag) af den ekstra og specielle indsats. Beskrivelsen indsendes til nedenstående bestyrelsesmedlem for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker inden den 1. februar 2022.

Indstillingerne vil blive annonceret i Sundhedsplejersken forår 2022. Bedømmelseskomiteen er en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen, Formanden for DSR og Bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Send en e-mail med indstillingen til

Susanne Rank Lücke
susannelucke@fs10.dk
Inden d. 1. februar 2022.

Se prisens historie og tidligere års vindere på www.sundhedsplejersken.nu under indlæg om Årets Sundhedsplejerske.

Vil du være med i bestyrelsen for at gøre sundhedsplejersker synlige? SÅ SE MED HER!

- Som medlem af bestyrelsen får du mulighed for at få indblik i sundhedsplejens udvikling i mange af landets kommuner
- Som medlem af bestyrelsen får du mulighed for at deltage i og påvirke beslutninger på vegne af medlemmerne af FS-Sundhedsplejersker i hele Danmark
- Som bestyrelsesmedlem deltager du i fagfællesskabet mellem de faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd.

Det med småt:

Du kan opstille til bestyrelsen, hvis du er interesseret i at bruge en del af din fritid som bestyrelsesmedlem.

Kandidater skal være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og være aktiv som sundhedsplejerske. Man deltager i og vælges på Generalforsamlingen for tre år ad gangen som bestyrelsesmedlem og et år ad gangen som suppleant.

Suppleanter deltager i bestyrelsesmøder, og man skal være parat til at træde ind i bestyrelsen ved langvarig sygdom (over to mdr.), eller hvis et medlem træder ud.

Er du interesseret i at høre nærmere om, hvad bestyrelsesarbejdet indebærer, så kontakt formand Susanne Rank Lücke, tlf. 2760 6490 eller på mail susannelucke@fs10.dk

Motivation for at opstille, foto større end 1 MB samt DSR nr. sendes til formand Susanne Lücke inden d. 1. februar 2022.



FISK x 2 om ugen?

Skriveprøve før brug af eye q

Efter brug af eye q i 3 måneder

Fås hos Matas, Helsam/helsekostforretninger og på apoteket

- ellers kan du supplere med eye q som er en anderledes fiskeolie med et høje 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



Rådgivning skal hjælpe børnefamilier med stof- og alkoholmisbrug

I tre år har foreningen Fri af Misbrug kæmpet for at hjælpe børnefamilier, der er berørt af alkohol- og stofmisbrug. Nu har de fået bevilget fondsmidler til at have særlig fokus på gravide og mødre på barsel. Derfor håber foreningen på at påbegynde et gensidigt samarbejde med sundhedsplejen, så flere forældre kan få øjnene op for rådgivningstilbuddet.

En mor ringer ind. Hendes mand drikker for meget og tager kokain. Når han er påvirket, er han energisk. Når han ikke er, sidder han bare og virker deprimeret. De har en datter på syv måneder sammen. En SMS tikker ind. Den er fra en mor, hvis mand er røget i døgnbehandling. Moren kæmper med, hvordan hun skal tale med børnene om farens misbrug. En ny SMS kommer ind. Den er fra en mor, der er fyldt med skam. For hun kan ikke lade være med at tage kokain med sin mand, når han har noget. Og det har han tit. En farmor ringer. Hun er meget bekymret for sin søn, der har et alvorligt hashmisbrug. Han har to små børn og en kone.

Hos foreningen Fri af Misbrug er det opkald og SMS'er som disse, misbrugsrådgiverne bruger deres faglighed på at besvare. Når telefonen ringer, og én af rådgiverne tager telefonen, lægger de sjældent røret på, før der er gået en time, og de er helt sikre på,

at de har efterladt vedkommende et trygt og bedre sted end før opkaldet.

“For mig er det helt afgørende, at moren eller faren forstår, at de ikke er alene, og der er hjælp at hente. Når jeg slipper vedkommende, så er det ikke sidste gang, jeg hører fra dem. Jeg sørger for at starte en proces, hvor jeg giver en lille bitte opgave, som forælderen skal prøve at arbejde med, indtil vi tales ved igen. På den måde holder jeg et vindue åbent, og de fleste forløb varer flere uger, hvor vi har hyppig kontakt og skaber et tillidsfuldt rum, hvor alt kan siges. For det er den eneste måde, man kan komme videre på. Ved at turde sige problemerne højt for at erkende dem,” siger rådgiver Anna Gjerluf.

Det skjulte misbrug

Foreningen er stiftet af socialrådgiveren Anne-Camilla Nielsskov, som tidligere har arbejdet i Københavns Kommunes misbrugs-

behandling. Her oplevede hun, at meget få forældre henvendte sig for at få hjælp. Og når de endelig gjorde, havde misbruget nået at volde al for meget skade. Hun måtte derfor konkludere, at siden rigtig mange mennesker med misbrugsproblemer går under kommunernes radar, er der noget ved kommunens opsporing, som ikke fungerer. For mange af de familier, som kommunen ikke har kontakt med, og som lever et helt normalt liv, passer deres arbejde og sender børnene i skole, kan sagtens være berørt af misbrug. Ifølge en rapport fra Center for Rusmiddelforskning på Aarhus Universitet er det kun 4% af forældre med et overforbrug af alkohol eller stoffer, som får hjælp. Et overforbrug, der bliver skjult bag en umiddelbar velfungerende facade, men som ikke desto mindre er skadende for børnene og deres forældre.

Så for tre år siden kastede hun sig ud i sit livs projekt. At starte sin egen NGO, hvis formål er at opspore familier med misbrugsproblemer og rådgive forældrene til at tage første skridt ud af afhængigheden. På den måde ville hun gøre sit for, at flere børn får en tryk barndom.

“Udover øget risiko for at opleve vold og overgreb samt at udvikle angst, ptsd og selvskadende adfærd, når børn vokser op i et hjem med misbrug, så udvikler en tredjedel af de her børn selv et misbrug, når de engang bliver voksne. Det er en gruopvækkende statistik, som vi MÅ gøre noget ved. Alt for mange familier er efterladt til sig selv, og hvis ingen rækker dem en hånd, vil problemerne vokse sig uoverskueligt store,” siger Anne-Camilla Nielsskov.

Fokus på nybagte mødre

Siden har foreningen fået bevilget fondsmidler fra bl.a. Ole Kirks Fond og Liljeborgfonden. Sidstnævnte har givet midler til et projekt, hvor Fri af Misbrug skal opspore og rådgive gravide, mødre på barsel og småbørnsmødre, hvis partner har et misbrug. Og det er et projekt, som betyder særlig meget for Anne-Camilla Nielsskov.

“Vi ved, at den tidlige indsats er helt afgørende for at undgå, at børnene tager skade. Så ved at målrette vores rådgivning mod de vordende og barslende mødre, håber vi på at kunne tage problemerne i opløbet. Hjælpe mødre med at motivere deres partner til at gå i behandling eller på anden vis frigøre sig af misbruget.”

En stor del af opsporingen foregår digitalt. På sociale medier laver Fri af Misbrug indhold om deres rådgivning og om mennesker, der står frem med deres misbrug. Her har de skabt et trygt og venligt univers for alle, der har en relation til misbrug, og som kan hente inspiration og dele indhold med andre. Derudover hjælper kendte danskere med at sprede budskabet på sociale medier og

Stifter af foreningen Fri af Misbrug –
Anne-Camilla Nielsskov.



gøre målgruppen opmærksom på, at Fri af Misbrug står klar til at hjælpe.

“Vi laver rigtig meget indhold på sociale medier, fordi vi ved, at rigtig mange mødre er på Instagram og Facebook. Og da det overvejende er mødre, der kontakter os, fordi deres partner har et overforbrug af rusmidler, udgør mødrene vores primære målgruppe. På sociale medier kan vi nå ud til dem på en empatisk og kærlig måde og pege dem i retning af vores rådgivning,” siger Anne-Camilla Nielsskov.

Et fremtidigt samarbejde med sundhedsplejerskerne

Med barselsprojektet, hvor foreningen skal nå ud til gravide og småbørnsmødre, er det også helt afgørende for Fri af Misbrug at få skabt forbindelse til de fagpersoner, der er i kontakt med målgruppen. Det er fagpersoner



Plakat og facebook annonce til Fri af Misbrug.

som jordemødrene, socialrådgivere og sundhedsplejersker, der er i direkte dialog med mødre over hele landet og kan formidle viden videre om rådgivningstilbuddet. Derfor håber Anne-Camilla Nielsskov på at få etableret et gensidigt samarbejde mellem landets sundhedsplejersker og foreningen.

“De fleste mødre har tillid til deres sundhedsplejerske. De ved godt, at hun har en hel masse faglig viden og erfaring, som en mor med et lille barn kan trække på. Derfor er de også lydhøre over for sundhedsplejerskens anbefalinger. Hvis hun omtaler et tilbud som vores, lige meget om morens partner har et misbrug eller ej, så vil det indprente sig. Forhåbentlig får hun aldrig brug for at benytte sig af vores rådgivning. Men hvis hun eller en af hendes veninder gør, så ved hun, vi findes. Så ved hun, der er hjælp at hente derude. At hun ikke er alene.” ♥

Kort fortalt

Der er en stærk kobling
mellem digitale enheder
og søvnlængde

Børns brug af digitale enheder hænger sammen med, at de sover i kortere tid

Mobiltelefoner, tablets, TV, computere og andre digitale enheder fylder meget i mange børn og unges liv – og måske endda så meget, at det påvirker deres søvn negativt. I hvert fald konkluderer et nyt litteraturstudie, at brug af digitale enheder hænger sammen med, at børn og unge sover mindre og i nogle tilfælde også dårligere. Nogle børn og især de lidt ældre har sværere ved at falde i søvn, sover uroligt, vågner om natten eller meget tidligt om morgenen. Forskere ved Statens Institut for Folkesundhed har i litteraturstudiet gennemgået 49 videnskabelige studier på området. Studierne er foretaget i perioden 2009-2019 og dækker data fra 55 børn i det mindste studie og op til 370.000 børn og unge i det største. Børnene bor i Europa, USA og andre dele af den vestlige verden og er i alderen 0-15 år. Konklusionen er, ifølge Lisbeth Lund, ph.d.-studerende og litteraturstudiets hovedforfatter, at der er en stærk kobling mellem digitale enheder og søvnlængde.

”Studierne peger på, at digitale enheder hænger sammen med, at børn og unge sover i kortere tid og i nogle tilfælde også dårligere. Det gælder alle aldersgrupper, men især børn og unge i alderen 6-15 år, måske fordi de sidder mere foran en skærm end de små,” forklarer Lisbeth Lund. Studiet er foretaget på



vegne af Sundhedsstyrelsen. Det viser også, at børn og unge, der har computerskærme, tablets eller mobiltelefoner på soveværelset, får mindre søvn. De har sværere ved at falde i søvn og vågner oftere i løbet af natten end

børn og unge, der ikke har digitale enheder på værelset.

Kontakt: Ph.d.-studerende Lisbeth Lund,
e-mail: lilu@sdu.dk, Statens Institut for
Folkesundhed, SDU. ♥



INFORMATION
KUN FOR SUNDHEDSPERSONALE

NYHED!
NU MED 5 HMO'er*

VORES MEST AVANCEREDE OG SKÅNSOMME MODERMÆLKSERSTATNING



* Ikke fra modermælk

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

5 HMO'er*

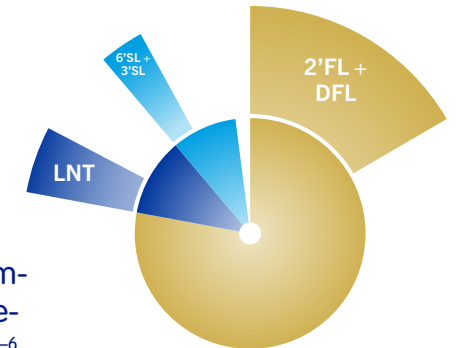
Repræsenterer alle 3 HMO familiegrupper¹ og dækker omkring 40% af de mest almindelige HMO'er i modermælken²⁻⁶

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

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

Aktive mælkesyrebakterier

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



Referencer:

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

www.nestlenan.dk

VIGTIG INFORMATION!

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

Nestlé
Baby & you

START HEALTHY, STAY HEALTHY

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

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
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
lisemadsen@fs10.dk



GITTE KARINA JØRGENSEN
Aktiv suppleant
VIA University College
Tlf. 2060 8382
gittejorgensen@fs10.dk

Foto: Helle S. Andersen, privat

Hvordan rådgiver du om MAD TIL BØRN?



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



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

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