

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 01
Februar 2022

TEMA
SPISEFORSTYRRELSE
OG SELVSKADE

Det er en balancegang ikke at skrue op for bekymringen for at få eleven til at erkende sit problem og samtidig undgå at nedtone sin bekymring så meget, at problemstillingen ender med at blive overset.



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Selvskade er en ungdomsepidemi • **Børn og unge med Binge Eating Disorder**
Forebyggelse af overvægt hos børn og unge • At drive projekt i en coronatid


Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

MÆLKESYREBAKTERIER
DUOLAC®

Dagligt tilskud til børn 2 uger til 4 år

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

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

- Eneste D-dråbe olie med **100% Bifidobacterium**, som udgør den største mælkesyrebakterieslægt i den nyfødtes tarmmikrobiom og næres af HMO
- Unik kombination af fire forskellige naturlige Bifidobacterium mælkesyrebakteriestammer – **4 BifidoMix®** bestående af B. infantis CBT BT1, B. longum CBT BG7, B. breve CBT BR3 og B. bifidum CBT BF3
- Letfordøjelig og smagsneutral MCT-olie (mellemkædede fedtsyrer)
- Unikt og patenteret dobbelt coating system, der sikrer optimal beskyttelse mod ydre påvirkninger.



Fås på apoteket – opbevares ved stuetemperatur

Specialist i mælkesyrebakterier

Nr. 01
Februar 2022

Indhold

Dette kan du læse om denne gang

TEMA
SPISEFORSTYRRELSE
OG SELVSKADE



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)

**BØRN OG UNGE,
DER VEJER FOR MEGET**
Slanketure risikerer at forstyrre
børns forhold til mad og krop



- 4** Leder
- 7** Tema: Selvskade
- 16** Sundhedsstyrelsen orienterer
- 18** Tema: Spiseforstyrrelse
- 27** Program for Landskonferencen 2022
- 31** Kort fortalt
- 32** Børn og unge med Binge Eating Disorder (BED)
- 36** Gratis online-hjælp til unge, der har det svært
- 38** Forebyggelse af overvægt hos børn og unge
- 43** Med blikket på barnet
- 44** At drive projekt i en coronatid – før, under og efter
- 46** 9th Nordic Breastfeeding Conference 2021
- 49** Nyt fra bestyrelsen
- 50** Anmeldelser
- 54** 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. 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 vegetabiliske materialer og genanvendelse af affald. Den indgår i en naturlig livscyklus og genbruges til nye papirprodukter. Det er moderne cirkulær økonomi, som gør skoven stærkere, levetiden længere og sparker til den grønne omstilling.

OPLAG

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

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



MG 31011



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Fortid, fremtid og faglighed

Sundhed er en tilstand af... ja hvad er sundhed?

Da 'Lov om Bekæmpelse af Sygelighed og Dødelighed blandt Børn i de første Leveår' for 85 år siden blev en realitet, var det for at undgå døden. I dag, når sundhedsplejersker arbejder med sundhed, har vi fortsat vores sygeplejefaglige baggrund med os og screener for sygdoms-symptomer, men sundhed er blevet et langt mere nuanceret og bredt begreb i det sundhedsfremmende og forbyggende perspektiv.

Nuancen blev synliggjort i 1948, defineret af WHO *'Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velvære, og ikke blot fravær af sygdom, smerter eller andre skavanker.'* Sundhed er også *'En ressource i hverdagen, ikke målsætningen i livet. Sundhed er et positivt begreb, der understreger sociale og personlige ressourcer, såvel som fysisk kapacitet.'*

Vi kan i dag ikke bare liste en række observationer/diagnoser op og så få et facit – er du sund eller ikke. Der skal være opmærksomhed på hele personen og vedkommendes interaktion med andre, og hvordan de selv oplever deres hverdag.

Derfor er vores arbejde interessant, udfordrende og samfundsvigtigt.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har i år 45 år på bagen – og det er ikke så lidt.

Vi i FS10 vil gerne sige tak for opbakningen til vores arbejde. Vi har brug for jer som medlemmer til at give os input, indspark og inspiration & sparring. Derudover har vi også brug for, at I taler vores fælles fag og sag i hverdagen, ude på arbejdspladsen og når muligheden byder sig rundt omkring i drøftelser, hvor der tales om sundhedsfremme og forebyggelse. ♥

BØRNENE HAR BRUG FOR DIG

Bliv frivillig rådgiver på BørneTelefonen i de sene aften- og nattetimer. Uanset hvor i landet du bor.



Når mørket falder på, bliver BørneTelefonen kontaktet af de børn og unge, der har det allersværest. Og det er de tunge emner som ensomhed, selvskade og selvmordstanker, der fylder mest. Men det er langt fra alle børn, der kommer igennem til hjælpen.

Derfor har vi brug for dig!

Meld dig som frivillig rådgiver i enten København, Århus eller hjemmefra, hvor du bliver en del af et online rådgivningsteam.

Læs mere på www.bornsvilkar.dk/bliv-frivillig/

BørneTelefonen

TEMA
SPISEFORSTYRRELSE
OG SELVSKADE

Spiseforstyrrelse og selvskade

På de følgende sider kan du læse en række artikler om spiseforstyrrelser og selvskade, som giver indsigt i lidelserne, og hvordan du som sundhedsplejerske kan se tidlige tegn og håndtere det.

Artiklerne er skrevet af henholdsvis Heidi Boserup Jønsson og Trine Svarrer fra LMS – Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade.

Heidi er uddannet socialrådgiver, supervisor og psykoterapeut MPF. Hun har arbejdet som terapeut på Glostrup Psykiatrisk Center og Psykoterapeutisk Center Stolpegård – er nu ansat i LMS som faglig konsulent og underviser. Heidi har stor viden indenfor selvskadeområdet.

Trine er også uddannet socialrådgiver, supervisor og psykoterapeut MPF og har 20 års erfaring med spiseforstyrrelsesbehandling både i voksenpsykiatrien og de seneste syv år i LMS som fagspecialist og behandlingsansvarlig. Derudover er Trine en erfaren underviser og supervisor for rådgivere, behandlere og rehabiliteringspersonale på spiseforstyrrelsesområdet.

Rådgivning i LMS

I LMS har vi mange former for rådgivnings- og støttetilbud til de ramte og deres pårørende.

Alle tilbud kan ses på lmsos.dk/raadgivning. Vi tilbyder også sparring for fagpersoner, som du er velkommen til at kontakte på 7879 3529, mandag, tirsdag og torsdag kl. 10.00 - 15.00.

Opsporingsredskaber

Som vejledning og støtte til fagpersoner har vi udviklet redskaber til tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade. Redskaberne bruges til samtaler med børn og unge, hvor der er en bekymring om forstyrret spiseadfærd eller selvskade og er en hjælp til at vurdere og kvalificere bekymringen.

W Du kan finde dem på lmsos.dk/viden/vejledning-til-fagpersoner/opsporingsredskaber.

Fagkurser

I LMS afholder vi mange fagkurser for bl.a. sundhedsplejersker, f.eks. et gratis kursus i tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade støttet af Sundhedsstyrelsen.

W Se mere på lmsos.dk/kurser.



HEIDI BOSERUP JØNSSON
Fagkonsulent i LMS og har skrevet artiklerne om selvskade.



TRINE SVARRER
Fagspecialist og behandlingsansvarlig i LMS. Trine er forfatter af artiklerne om spiseforstyrrelser.

LMS – Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade

Sekretariat:
Krumtappen 2, 5. sal,
2500 Valby,
Tlf. 3536 4913,
info@lmsos.dk
lmsos.dk



Selvskade er en mestringsstrategi, der hjælper den ramte med at håndtere svære situationer.

Selvskade er en ungdomsepidemi

TEMA
SELVSKADE

Vi har en stor gruppe af unge, der trives godt, som er en del af et fællesskab med venner, tryghed og forudsætninger for at udvikle sig positivt. Men vi har desværre også en gruppe, der mistrives og som føler sig ensomme, har lavere selvværd og ikke har de samme forudsætninger for en positiv udvikling. En del af disse unge bruger selvskade som en mestringsstrategi til at håndtere svære situationer. Undersøgelser viser, at mere end hver femte elev i 9. klasse og 21,5% på gymnasierne har skadet sig selv.

Selvskade er ikke en selvstændig diagnose, men et non-specifikt symptom, der både ses hos mennesker med psykiatriske diagnoser og hos mennesker, der ikke har andre symptomer end selvskade. Det er derfor vigtigt at blive klogere på den underliggende årsag for at kunne tilbyde den bedste hjælp.

Definition på selvskade

I LMS definerer vi selvskade som en bevidst handling, der medfører direkte fysisk skade,

uden intention om selvmord, men for at lindre negative følelser.

Ifølge denne definition skal handlingen være direkte, og den skal foregå inden for en kort, afgrænset periode og med en klar bevidsthed om den skade, der påføres kroppen. Der er ingen intention om at tage sit liv, men derimod et ønske om at lindre en psykisk smerte ved at påføre sig selv en fysisk smerte.

Selvskade er således en mestringsstrategi,

der hjælper med at håndtere svære følelser og belastende situationer.

Selvskade kan både forekomme som en enkeltstående hændelse og som en gentagende handling.

Forskelle på kønnene

Selvskade forekommer både hos piger og drenge. De fleste studier peger dog i retning af, at det er mere udbredt blandt piger, til gengæld har drengene ofte skadet sig selv flere gange. ➤



Flere undersøgelser viser, at der er forskelle på, hvordan piger og drenge skader sig selv. Pigerne bruger ofte en mere indadrettet metode som at skære (cutte) og kradse sig selv, mens drengene ofte bruger en mere udadrettet metode som at slå hånden eller hovedet ind i en mur m.m. Når vi oftere får øje på pigerne, kan det netop skyldes denne forskel i adfærden. Det kan være sværere at skjule og bortforklare sår eller ar efter cutting. Drengene har derimod nemmere ved at bortforklare en brækket arm, forstuvet fod eller et blåt øje med sportsskader, uheld eller en slåskamp.

Myter om selvskade

Der findes mange myter om selvskade, og det er meget vigtigt at få dem udryddet. Mange tror f.eks., at selvskade handler om at få opmærksomhed, men adskillige undersøgelser viser, at det kun drejer sig om ganske få. Myter som denne kan medvirke til, at de ramte afholder sig fra at søge hjælp, fordi de ikke føler sig forstået og i stedet søger uhensigtsmæssige fællesskaber med andre unge, der risikerer at eskalere selvskaden. Det er derfor vigtigt, at bl.a. du som sundhedsplejerske har viden om selvskade, så vi kan møde de unge med nysgerrighed og respekt og hjælpe omgivelserne med at forstå og håndtere fænomenet.

Hvorfor bliver nogen afhængige af selvskade?

Vi ved, at en del af dem, der selvskader, oplever, at der frigives endorfiner i hjernen. Det er kroppens eget morfinlignende stof, som udløses, når den udsættes for smerte. Endorfinerne dæmper smerten i takt med, at de skaber en indre ro. Nogen oplever samtidig, at de bliver fyldt af en intens, lystfyldt euforisk følelse, der også influerer på følelsesreguleringen. Det kick, som endorfinerne giver, kan være lige så effektivt, som når man tager heroin eller morfin. Man kalder afhængighed af kroppens egne endorfiner for auto-addiction.



Piger bruger oftere cutting end drenge, og derfor er de typisk lettere at få øje på.

Man kan altså både blive fysisk og psykisk afhængig af selvskade.

Så når du taler med unge, der har skadet sig selv, så prøv at spørge ind til, om de indimellem oplever at få trang til at selvskade på tidspunkter, hvor de ikke er presset følelsesmæssigt. Du kan også spørge, om de nogle gange har planlagt et tidspunkt for næste selvskade. Det kan give en indikation på, om der er en vis form for afhængighed forbundet med den selvskadende adfærd.

"Nogle gange skærer jeg mig for at få mine tanker på plads, fordi der er et kæmpe mylder i mit hoved. Andre gange er det anderledes, så kan jeg tænke, at nu må jeg snart gøre det igen." Pige 14 år.

Smitter selvskade?

Det kan være vanskeligt at afgøre, hvornår

noget smitter, eller hvornår de unge tiltrækkes af en fælles adfærd. I LMS betragter vi ikke selvskade som noget smitsomt, men vi ved, at de unge kan blive inspireret af hinanden.

Så hvis man synes, at selvskade virkelig hjælper, kan man videregive idéen til andre, som man tænker kunne have brug for samme hjælp.

Som sundhedsplejerske kan du derfor komme ud for, at der pludselig er flere, som selvskader på samme tid i en

klasse. Det er vigtigt at tale med eleverne individuelt for at blive klogere på den enkeltes motiv. Det sker, at nogen gør det, fordi den 'populære' pige/dreng i klassen gør det. Men her kan det handle om, at vedkommende gerne vil være med i fællesskabet. Det er vigtigt, at vi tager det alvorlig og taler med dem om deres motiver, og om der er andre måder at løse problemerne på.

Øget risiko for selvmord

Som nævnt er selvskade en måde at håndtere svære følelser på og netop ikke selvmordsforsøg. Men studier viser, at selvskade 10-dobblør risikoen for senere selvmordsforsøg. Andre studier viser, at 55-88% har forsøgt selvmord mindst én gang. Det er derfor vigtigt altid at spørge ind til intentionen bag selvskaden.

"Det hele var bare for meget, jeg kunne ikke rumme mere i hovedet og tænkte, at jeg havde brug for ro, og så ved jeg, at det eneste, som hjælper, er at skære mig. Bagefter faldt jeg helt til ro."

Her er der ingen intention om selvmord.

"Jeg orkede bare ikke mere, jeg kunne ikke se en løsning på noget og tænkte, at jeg bare ville væk fra det hele."

Her er der grund til bekymring. I situationer som disse er det relevant med en selvmordscreening for at finde ud af, om det er deciderede selvmordstanker, og hvad der i så fald skal ske her og nu. ♥

Unge kan blive inspireret af hinanden, og derfor kan der pludselig være flere i en klasse, der selvskader.



PRIMÆRE KILDER, SELVSKADE

- Møhl, Bo (2015): Selvskade psykologi og behandling
- Børnerådet (2016): Børneindblik 4/16. Analyse: Unge og selvskade. Mere end hver femte i 9. klasse har skadet sig selv
- Børns Vilkår og Trygfonden (2021): Rapport: Et fysisk udtryk for psykisk mistrivsel blandt børn og unge - Selvskade
- LGBT+ Ungdom og LGBT+ Danmark. Stop diskriminationen i skolen. LGBTQ+ elevers trivsel og vilkår i grundskolen, 2021
- ViOSS -Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade.

Årsager til selvskade

De to citater i artiklen har som formål at give indblik i de faglige pointer - men fra den unges side.

Selvskade er et komplekst fænomen, og der er ikke en entydig forklaring på, hvorfor nogen vælger at skade sig selv. Men nogle af de risikofaktorer, som er forbundet med selvskade, er bl.a. traumer i barndommen, f.eks. seksuelle overgreb, misbrug, fysiske og psykiske overgreb, omsorgssvigt m.m. Oplevelser som disse kan medføre følelser af selvhad, skyld og skam og et behov for at straffe sig selv.

Mobning, ensomhed og mistrivsel

Andre årsager til selvskade er bl.a. mobning, ensomhed og mistrivsel. Når børn og unge oplever fællesskaber, som er præget af utryghed og intolerance, har det ofte en negativ indflydelse på deres selvværd og selvtilid. Flere undersøgelser viser, at der er en øget risiko for selvskade, hvis man er blevet mobbet, og at jo længere tid, mobningen har stået på, jo større er risikoen. I dag er de sociale medier en integreret del af de unges sociale liv og fællesskaber, så hvis den unge bliver mobbet i skolen, vil mobningen ofte også foregå på de sociale medier.

"Drillerierne startede i 6. klasse. I starten havde jeg en veninde, men hun flyttede, og derefter følte jeg mig total alene. Mine forældre talte med lærerne om det, men det blev det bare værre af. Jeg gik altid for mig selv, og til sidst talte jeg nærmest ikke med nogen, når jeg var i skole. Der var dage, som var så ensomme, at den eneste løsning, jeg kunne finde, var at skære mig selv."

Pige, 14 år.

Lavt selvværd

Lavt selvværd og et negativt selv billede kan også være en medvirkende årsag til selvskade. Personer med selvskadende adfærd har oftere et negativt selv billede end andre.

De scorer ligeledes højere ved måling af temperament, følelsesmæssig dysregulering, depression og angst. De er ofte selvkritiske og retter vrede indad. Mange begrundet selvskaden med, at de er skuffede over sig selv og deres præstationer.

Vi lever i et præstationsamfund, hvor der bliver stillet mange krav til de unge både i forhold til kropsidealer, faglige og sociale præstationer: De skal se godt ud, være populære, præstere i skolen, få høje karakterer og hele tiden gøre det mere og bedre. Mange har svært ved konstant at skulle navigere i og leve op til disse krav. Det perfekte er blevet det nye normale.

"Jeg har altid fået høje karakterer, men efterhånden skal jeg nå så meget i løbet af en dag, at det kan være svært at følge med i alle fag. Da vi fik karakterer sidst, fik jeg et 7-tal i fysik. Jeg gik i panik og var

bange for, hvad de andre ville tænke om mig. Jeg var så flov og kunne ikke se anden udvej end at skære mig. Det gav ro."

Pige, 15 år.

LGBT+ elever

LGBT+ personer har større risiko for selvskade. En ny dansk undersøgelse viser, at det drejer sig om 53% blandt de 13-25-årige. Mange føler sig ofte ensomme og triste i skolen, hvor 44% har været udsat for mobning eller diskrimination. 64% har haft selvmordstanker.

Der er derfor god grund til at være særligt opmærksom på kønsidentitet og seksuel orientering for at kunne give den bedst mulige støtte og hjælp til LGBT+ elever.

Psykisk sygdom

Psykisk sygdom kan også være en væsentlig risikofaktor for selvskade. Selvskade ses i sammenhæng med de fleste psykiske lidelser, men særligt sammen med emotionel ustabil personlighedsstruktur, angst, depression, PTSD og spiseforstyrrelser. ♥

Man ved endnu ikke så meget om digital selvskade, men der forskes en del i det.

Forskellige former for selvskade

Der findes mange forskellige former for selvskade. Selvskaden er ofte forbundet med stor skyld og skam, og de unge vil derfor ofte forsøge at skjule skaderne. De mest almindelige metoder er at skære, brænde, slå, bide og kradse sig selv. Derudover er der mere tvangsprægede metoder som at pille i sår og hive hår ud af hovedet.

Denne artikel handler ikke om indirekte selvskade, men det er godt at være opmærksom på den, da adskillige undersøgelser viser, at der ofte er sammenfald i brugen af direkte og indirekte selvskade. Den indirekte selvskade foregår typisk over en længere periode med et mere diffust og usikkert billede af skadevirkningerne. Det kan f.eks. være misbrug af alkohol og stoffer, ludomani, risikofyldt seksuel aktivitet, negligerig af sygdom, spiseforstyrrelser og uforsvarlig bilkørsel.

Som sundhedsplejerske kan det være godt at spørge de unge, om de er begyndt at drikke, hvor meget de drikker og hvor ofte, og om de oplever blackouts. Det er også godt at være opmærksom på, om de indimellem kaster op, efter de har spist. En undersøgelse viser, at en større andel af dem, der skader sig selv, ofte eller meget ofte også kaster op efter måltider.

Selvskade by proxy betyder, at personen påfører sig selv skade gennem andres medvirken. Det kan både ske bevidst og ubevidst. Det kan derfor være godt at holde øje med drenge, som ofte kommer i slåskamp f.eks. ved at undersøge motiverne bag og spørge lidt ind til den smerte, de bliver påført under slåskampene. Tager det f.eks. fokus fra anden smerte?

En 19-årig mand fortalte, at han som yngre ofte slog hånden ind i væggen og jævnligt forstuvede håndled og fingre. Men nu mærkede han i stedet en kriblende trang til at slå, og som fodboldfan var han ofte i slåskamp med modstanderholdets fans. Det var svært for ham at dæmpe den indre uro med andet end den smerte, han oplevede på grund af slåskampene.

Digital selvskade er et forholdsvist nyt fænomen, vi endnu ikke ved så meget om, men som der i forskes en del i. Der findes tre forskellige former for digital selvskade.

Auto trolling handler om, at man opretter falske profiler på nettet, hvor man deler ondskabsfulde og nedgørende kommentarer om sig selv. Udefra ser det ud som om, at man bliver udsat for det af andre, men i virkeligheden er det en selv.

Self-baiting handler om, at man bevidst bruger sig selv som 'lokkemad' for, at andre skal kommentere og nedgøre en. Det kan f.eks. ske ved, at man deler billeder af sig selv og opfordrer andre til at kritisere billederne under hashtags som #RoastMe. Det kan også foregå ved, at man fra sin egen profil opsøger konflikter med henblik på at blive nedgjort af andre brugere. På den måde får den unge bevidst andre til at mobbe sig.

Digitalisering af fysisk selvskade er kendetegnet ved, at selvskaden bliver vist på de sociale medier fremfor at foregå der. Det sker ved, at de unge f.eks. cutter og efterfølgende uploader billeder eller en video af selvskaden på de sociale medier, hvor de finder ligesindede, som de får et fællesskab med. Et fællesskab, der tilbyder støtte og forståelse, men som samtidig kan påvirke dem negativt, da billederne kan forstærke trangene til selvskade og inspirere til nye metoder.

Hvis du kommer i kontakt med selvskadende unge, vil det derfor være godt at spørge ind til, om de har set eller talt med andre om selvskade på nettet, eller om de på anden vis udøver digital selvskade. ♥



TEMA
SELVSKADE

DET ER VIGTIGT AT
REAGERE PÅ EN MISTANKE
OM SELVSKADE

Tal med eleven om din bekymring

Hvis du observerer eller hører, at en elev ændrer adfærd, eller du får mistanke om mistrivsel og evt. selvskade, kan det aldrig skade at spørge, hvordan hun har det. Giv udtryk for din bekymring på en nænsom måde ved f.eks. at sige, at du rigtig gerne vil forstå hende, men at du er i tvivl om, hvordan I skal tale om det, så hun føler sig set og mødt. Du kan evt. bede hende om at sige til, hvis du får spurgt på en uheldig måde, da det naturligvis ikke er din hensigt.

Det kan være, at hun benægter, men de fleste synes, det er værre at blive overset og usynliggjort fremfor konfronteret med en bekymring. Mange unge fortæller, at der er voksne, som har set selvskaden, men ikke reageret på det. De unge tolker det som ligegyldighed og som noget, man ikke skal tale om. For flere havde det ovenikøbet øget deres skam. ♥

Fakta

Du kan bruge LMS' opspringsredskab som inspiration til samtalen med eleven.

W Du finder det på lmsos.dk/viden/vejledning-til-fag-personer/opsporingsredskaber

Hvad skal du være opmærksom på?

Det kan være svært at få øje på elever med selvskade, da de fleste forsøger at skjule det. Men der er alligevel nogle fysiske tegn og adfærd ændringer, du kan holde øje med.

I forhold til påklædning og eksponering af kroppen kan eleven f.eks. begynde at gå med langærmede bluser, selvom det er sommer. Det kan også være, at eleven undgår sport, svømning og andre aktiviteter, hvor kroppen eksponeres, eller hvor der er fælles omklædning.

Ændringerne kan f.eks. også være øget fravær i skolen, dalende fagligt niveau og ændring af tematikker i f.eks. dansk stil. Det kan desuden være humørændringer, hvor eleven er trist, passiv, mut, indesluttet, irriteret, har vredesudbrud og udadreagerende ad-

færd med en tendens til at skabe konflikter.

Når du taler med eleven, kan det være en god idé at spørge ind til søvnen, da mange med selvskade sover dårligt og for lidt.

Man vil også kunne opleve en social tilbagevækning, hvor eleven ikke ser venner i samme omfang som tidligere, har vanskeligt ved at etablere og indgå i sociale relationer og trækker sig fra sociale arrangementer.

Af fysiske tegn kan det være sår, rifter og ar på arme, ben, mave og lår. Der kan også være tale om uforklarlige forstuvninger, blå mærker eller brændemærker.

Gode råd til forældre om selvskade

Selvom selvskade er en skræmmende handling og tegn på mistrivsel, er det vigtigt at reagere på en rolig og ikke-fordømmende måde.



I LMS får vi mange henvendelser fra forældre, som lige har opdaget, at deres børn skader sig selv. De er fortvivlede og ved ikke, hvad de skal gøre. Nogen er gået i panik og har fjernet alle skarpe genstande, er konstant bekymrede og har svært ved at lade børnene være alene. Andre forældre har ikke turde tale om det af frygt for at gøre det værre. Som sundhedsplejerske er du sikkert også i kontakt med mange forældre, der heller ikke ved, hvordan de skal tackle situationen, og som efterspørger råd til, hvordan de kan hjælpe og støtte deres barn.

Undgå dramatiske reaktioner

Selvom selvskade er en skræmmende handling og tegn på mistrivsel, er det vigtigt at reagere på en rolig og ikke-fordømmende måde. Dramatiske reaktioner mindsker sandsynligheden for, at han vil betro sig og kan medvirke til, at han får skyld- og skamfølelse.

Spørg ind

Du kan nærme dig på en anerkendende og nysgerrig måde, der viser omsorg og interesse. Giv udtryk for din bekymring, og at du gerne vil hjælpe. Accepter, hvis han afviser at tale om sine bekymringer, men vend i så fald tilbage på et andet tidspunkt.

Hvis du oplever, at du bliver fordømmende, sur eller afmægtig, så afslut samtalen på en rolig og respektfuld måde, og vend tilbage senere. Du kan f.eks. sige: "Jeg kan mærke, at jeg ikke er særlig hjælpsom. Jeg har lige brug for en pause, og jeg vender tilbage, når jeg har tænkt mig om."

Udvis accept

Det bedste er at lytte uden at bagatellisere. Udvis accept af følelserne ved f.eks. at sige: "Du siger, du føler dig alene, også når du er sammen med andre, det, kan jeg godt forstå, er svært." Det er vigtigt ikke at være dømmende, men i stedet tage følelserne alvorligt ved at være accepterende og åben.

Se hele mennesket

Undgå et entydigt og snævert fokus på selvskaden, da det kan bevirke, at han føler sig sygeliggjort og stigmatiseret. Giv udtryk for, at du er bekymret for hans trivsel og spørg ind til, hvordan han har det. Det er vigtigt at fokusere på de bagvedliggende følelser frem for selve selvskaden.

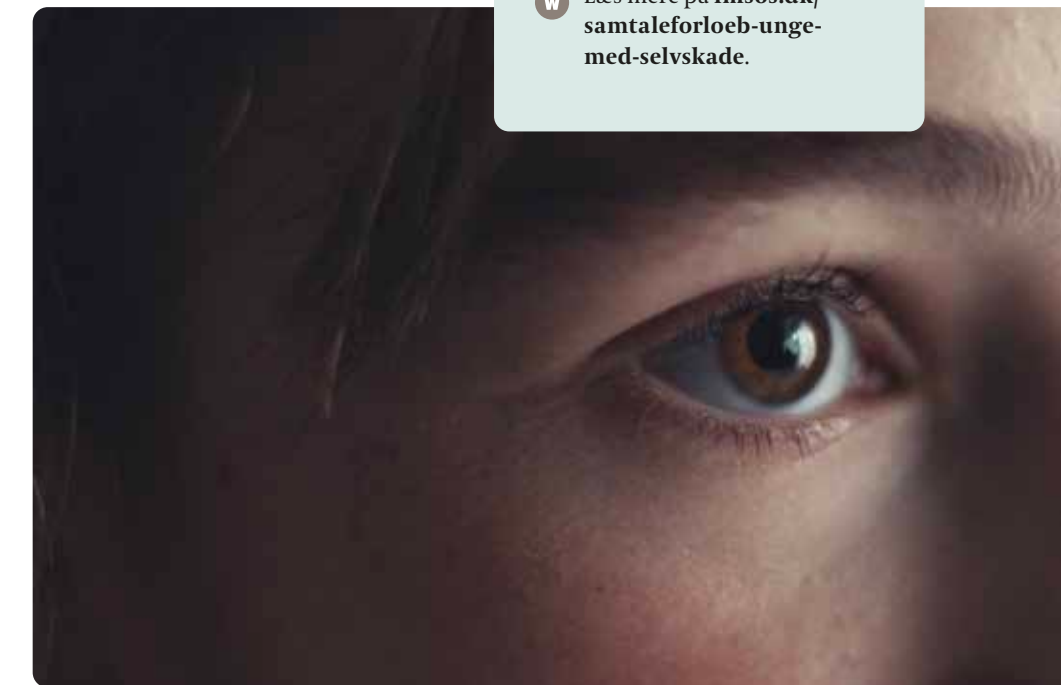
Skæld ikke ud

Det er helt normalt og forståeligt, at forældre oplever afmagt, frustration og følelser som utilstrækkelighed, skyld, skam og vrede. Men det er vigtigt ikke at bebrejde eller at skælde ud. Det vil kun gøre ondt værre. ♥

Tilbud til unge med selvskade

LMS tilbyder op til 10 samtaler til unge mellem 12 og 25 år, der skader sig selv.

W Læs mere på lmsos.dk/samtaleforloeb-unge-med-selvskade.



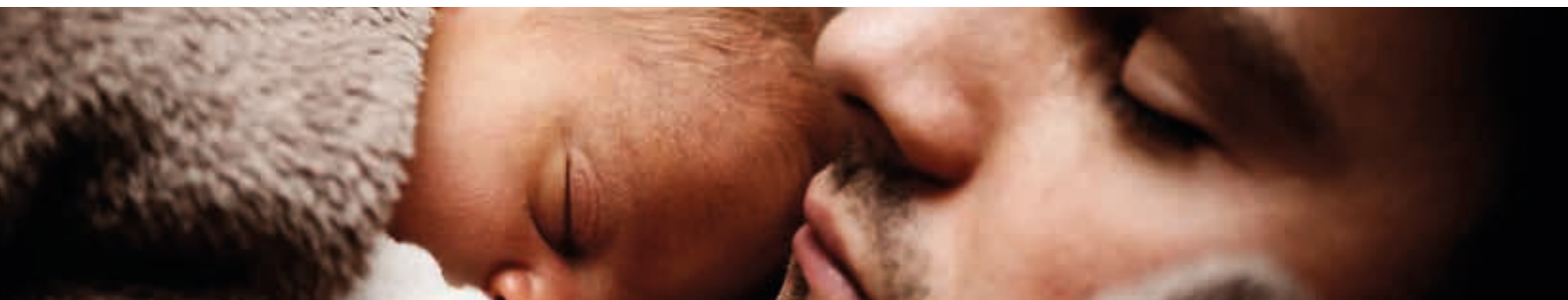


NBO Center Danmark

NBO – the Newborn Behavioural Observations – er en relationsstøttende observation af spædbørn udviklet af professor dr. Kevin Nugent et al. på Harvard Medical School, Boston Children's Hospital i 90'erne. Dansk Råstof - Familieprojektet er NBO Center i Danmark med eneret til at udbyde dette kursus.

NBO er en certificeret metodisk tilgang til en fælles observation af spædbarnet og består af 18 delelementer, der skal kobles sammen til en helhedsforståelse af det individuelle spædbarn. NBO synliggør således spædbarnets sprog og adfærdsmæssige evner gennem en fælles systematisk observation af spædbarnets adfærd. NBO er ikke en test, men en måde at tolke og forstå spædbarnets adfærd i fællesskab med forældrene.

Thisted Kommune er den første kommune i Danmark, hvor hele sundhedsplejen er certificeret i NBO i 2015 og hvor sundhedsplejerskerne har integreret NBO i større eller mindre omfang. NBO er siden 2016 integreret i sundhedsplejen i flere andre kommuner samt på Vuggestedet og Bethesda i Aarhus i 2018. I 2019 har vi bl.a. undervist medarbejdere fra Bagsværd Observationshjem, Holmegårdshuset, samt jordemødre fra flere hospitaler i hovedstadsområdet.



Uddannelsesforløb

Underviserne er uddannede fra the Brazelton Center UK, Cambridge og er i tæt forbindelse med Boston, USA Brazelton Institute v/ Harvard Medical School. NBO-uddannelsen består af to sammenhængende dage med introduktion til NBO både teoretisk og praktisk samt en erfaringsdag tre måneder efter kurset.

Prisen for at deltage i et kursus for at blive certificeret i NBO metoden er 7.500 kr. pr. deltager inklusive forplejning.

Kommende NBO kurser:

9. – 10. maj 2022 i København

Opsamlingsdag 21. september 2022.

15. – 16. september 2022 i Vejle

Opsamlingsdag d. 2. februar 2023.

24. – 25. november 2022 i København

Opsamlingsdag d. 10. marts 2023.

Prisen er 7.500 kr. for tre dages undervisning.

Udover denne pris er det nødvendigt for de individuelle kursister at medbringe en bog, som man selv køber: **Nyfødtes atferd og tidlige relasjoner. Kevin Nugent et al.**

Kontakt Pernille Ploug på mail pernille.ploug@familieprojektet.dk for tilmelding eller spørgsmål eller mobil +45 29 65 03 95.

For spørgsmål om fakturering kontakt administrationschef Tine Lykke på mail tine.lykke@dr.nu eller mobil 3311 0644.

Læs mere her: www.fampro.dk/information-om-nbo

Sundhedsstyrelsen orienterer

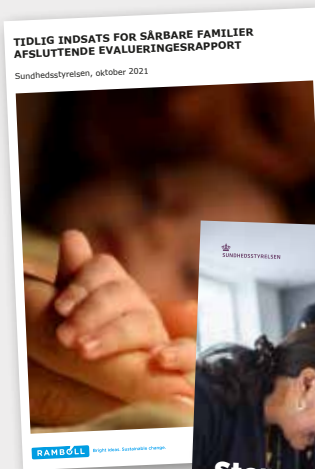
Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske,
MSP, CNO

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



Evalueringen og
antologien kan findes
på sst.dk



Opdaterede pjecer om forebyggelse af vuggedød

Pjecen om forebyggelse af vuggedød og skæve kranier er blevet opdateret med nye tal for forekomsten af vuggedød, som fortsat er faldende og på et meget lavt niveau. Desuden er indsat nye fotos, så også far er med på billedsiden. Der er ingen ændringer i anbefalingerne.

Pjecen er endnu ikke oversat til andre sprog, det vil komme i løbet af 2022, ligesom pjecen til personalet vil blive opdateret i 2022. Den opdaterede personalepjece og den oversatte pjec vil ikke blive trykt, men findes fremover alene til download på sst.dk

Pjecen til forældre er gratis og kan bestilles mod porto og ekspedition på distribution@rosendahls.dk. ♥

Evaluering af satspuljen

‘Tidlig indsats for sårbare familier’ og antologi ‘Stemmer fra praksisfeltet’

Evalueringen af den store satspulje på 78 mio. kr. ligger på sst.dk. Her præsenteres de flotte resultater, der er opnået med 3½ års superprofessionelt arbejde med de to puljer, som på trods af corona-benspænd er kommet godt i mål. Der er meget at bygge videre på.

Ud over evalueringen har SST også udgivet en antologi, hvor alle kommunerne præsenterer netop det hjørne af projektet,

de havde lyst til at viderebringe i artikelform. Det er spændende, praksisnær læsning, som varmt kan anbefales.

Tusind tak til jer, der har bidraget til videreudvikling af sundhedsplejen på så højt et niveau.

Publikationen kan rekvireres mod porto og ekspedition på distribution@rosendahls.dk, så længe lager haves. ♥



‘Mad og måltider til familier med små børn’ og ‘Sunde børn i et nyt land’ – nu også på pastho

På baggrund af de mange afghanske familier, der ankom til Danmark i august, har Sundhedsstyrelsen fået oversat publikationen ‘Mad og måltider til familier med små børn’ og ‘Sunde børn i et nyt land’ til pastho, som er det sprog, mange i Afghanistan taler.

Publikationerne kan rekvireres i Komiteen for Sundhedsoplysning på www.kfsbutik.dk mod porto og ekspedition. Der er fortsat et godt lager af publikationerne på de andre sprog, de er oversat til, så I kan roligt bestille og dermed spare ekspeditionsgebyr. ♥

HJERNEN&HJERTET Digital overlevering fra sundhedspleje til dagtilbud

- Overlevering af viden om barnet til dagtilbud
- Mulig inddragelse af forældrenes eget perspektiv
- Digital samtykke til overlevering

RAMBØLL

Se mere: hjernenhjertet.dk/overlevering





Drenge og mænd rammes også af spiseforstyrrelser.

Sådan forstår vi spiseforstyrrelser i LMS

I LMS møder vi mange børn, unge og voksne, der har en spiseforstyrrelse, eller som er i risiko for at udvikle en. De føler sig ofte utilstrækkelige og håndterer det ved at lade være med at spise eller at spise alt for meget. Der er findes ingen entydig forklaring på spiseforstyrrelser, men ofte har de ramte gennem længere tid været udsat for svære belastninger i form af f.eks. mobning, stress, forældres skilsmisse, dødsfald i familien,

fysiske eller psykiske overgreb. De fortæller jævnligt, at spiseforstyrrelsen er en måde at flytte svære tanker og følelser til noget konkret – nemlig krop, mad og vægt.

På den måde bliver spiseforstyrrelsen en mestringsstrategi, der hjælper den ramte med at klare en vanskelig livssituation.

Identitet under forandring

Mange fortæller os, at de er meget optagede af, hvordan andre opfatter dem. Derfor kan det være svært at finde og opretholde sit eget ståsted. For unge fører det ofte til en idealisering af andre mennesker, fordi de tror, at livet på sociale medier afspejler virkeligheden. De unge er i særlig risiko, fordi de endnu ikke har et solidt selvbillede, men har en identitet og en krop, der er i konstant forandring.

40% af de danske LGBTQ+ personer i alderen 13-25 år har eller har haft en spiseforstyrrelse.

Drenge og mænd

Ofte taler man om spiseforstyrrelser, som om kun piger og kvinder rammes. Sådan er det absolut ikke. I LMS hører vi fra mange mænd med spiseforstyrrelser, og at de har vanskeligt ved at søge hjælp. Og når de så gør det, blive de placeret i rene kvindemiljøer, hvor de ikke føler sig inkluderet.

Forskning indikerer, at det generelle mørketal for mænd med spiseforstyrrelser er højere end tidligere antaget. I Australien udgør drenge nu hver fjerde med en spiseforstyrrelse, og i Storbritannien er tallet 33%.

Anden forskning viser, at forsinket pubertet, tidligere overvægt og vægtrelateret mobning også kan have indflydelse på udviklingen af en spiseforstyrrelse, lige som det har for kvinder.

I LMS har vi i efteråret 2021 kørt behandlingsgrupper kun for mænd med spiseforstyrrelser. De oplever, at deres krop er blevet en stærk identitetsmarkør. En mand, der generelt føler sig utilstrækkelig, vil derfor finde lettelse ved at træne og følge en stram diæt, fordi det giver ham en følelse af at mestre noget og generobre kontrollen. Samlet set viser vores foreløbige behandlingserfaringer, at mænd med spiseforstyrrelser har et mangeårigt problematisk forhold til mad, at de oplever vanskeligheder med kropsaccept, skam og ensomhed, og at de ofte er vokset op med stor social usikkerhed. Mændene fortæller entydigt, at de oplever stor tryghed ved at møde ligesindede i en gruppe.



LGBT+ elever er i øget risiko

En ny dansk undersøgelse viser, at hele 40% af de 13-25-årige danske LGBTQ+ personer har eller har haft en spiseforstyrrelse. Det kan f.eks. være i form af overspisning, opkastning eller at sulte sig selv og dyrke overdreven meget motion. Fundet er i tråd med international forskning, der peger på, at unge og voksne LGBTQ+ personer er i øget risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse eller forstyrret spiseadfærd sammenlignet med heteroseksuelle og ciskønnede unge og voksne.

Derfor bør du være særligt opmærksom på kønsidentitet og/eller seksuel orientering for at kunne støtte og hjælpe LGBTQ+ elever bedst muligt.

Spiseforstyrrelsen er både ven og fjende

Spiseforstyrrelsesadfærd kan opleves som en hjælp på forskellig vis. Strengt regler for mad og træning kan give en følelse af kontrol

og fungere som afledning fra ukontrollable eller overvældende følelser. Overspisnings-episoder, hvor en stor mængde mad spises hurtigt og i skjul - opleves af mange som en ventil for følelser eller som et kortvarigt frirum fra selvkritiske tanker.

Men spiseforstyrrelsen er i høj grad også en fjende, fordi den på både tanke- og adfærdssplan dominerer den ramtes liv og tager opmærksomhed fra andre ting, f.eks. at kunne være social, at skulle træne for at forbrænde kalorier, at have energi og koncentration til skolearbejde eller job eller simpelthen at leve det liv, man gerne vil.

Når man skal forstå spiseforstyrrelser, er det centralt at vide, at de næsten altid er forbundet med ambivalens, fordi de ramte ofte har disse modsatrettede følelser på samme tid. Derfor er spiseforstyrrelsen ikke ubetinget dårlig eller noget, der nemt kan undværes i den ramtes liv. 🟡

Risikoadfærd

for spiseforstyrrelser

Risikoadfærd er tanker og adfærd i forhold til selvopfattelse, kropsoptagelse, vægt og spisevaner, som øger risikoen for at udvikle en spiseforstyrrelse. Risikoadfærden kommer typisk til udtryk i lavt selvværd, negative tanker om krop, optagethed af vægt og vægttab samt restriktive spisevaner. Man kan f.eks. udvikle regler for, hvad eller hvor meget man må spise, og man kan være utilfreds med sin krop og forsøge at tabe sig ved at kaste op efter måltider og træne systematisk.

TEMA SPISEFORSTYRRELSE

Risikoadfærd udvikler sig til en spiseforstyrrelse, når den bliver mere vedvarende og styrende. Når man har en egentlig spiseforstyrrelse, er optagetheden af mad, krop og vægt ofte så omfattende, at det påvirker det sociale, fysiske og mentale liv negativt. Spiseforstyrrelsen begrænser og forhindrer den ramte i at gøre ting, som ellers er vigtige for vedkommende.

Når man har en spiseforstyrrelse, er man ofte så optaget af mad, krop og vægt, at det påvirker det sociale, fysiske og mentale liv negativt.

F.eks. får nogle så svært ved at spise sammen med andre, at de undgår sociale arrangementer. For andre kommer tanker om krop, mad og vægt til at fylde så meget, at de ikke kan passe deres skole eller udskifter f.eks. korsang ud med et fitnessmedlemskab for at forbrænde kalorier.

Opmærksomhed på tidlige symptomer

Der er forskel på, hvornår i livet de forskellige spiseforstyrrelser udløses. Men typisk udvikler de sig i ungdomsårene, og vi ved, at unge piger er i særlig risiko. Anoreksi debutterer typisk i 13-14-årsalderen og bulimi i 15-16-årsalderen. BED/tvangsoverspisning hos børn og unge kommer lidt anderledes til udtryk. Der mangler viden på området, men erfaringerne fra vores BED-behandling viser, at spiseforstyrrelsen i form af tidlige overspisninger kan starte allerede i 6-9-årsalderen. Internationale studier viser, at 25% af børn og unge med overvægt har overspisninger eller spisning med kontroltab.

Som sundhedsplejerske har du mulighed for at være opmærksom på tidlige tegn på forstyrret spiseadfærd. Tidlig opmærksomhed er vigtig for at kunne sætte ind med støtte og behandling, inden adfærden udvikler sig til en egentlig spiseforstyrrelse. Men det er vigtigt at nævne, at det ikke er nogen let opgave, idet der ligger et paradoks i spiseforstyrrelsens væsen, der gør, at den ikke vil opdages. ♥

Tegn, du skal være opmærksom på

Det kan være svært at vide, hvornår man skal være bekymret for, om en elev har risikoadfærd. Der kan være mange forskellige symptomer, og der kan være stor forskel på, hvor tydelige de er.

Nogle af de tidlige tegn er:

- Ændrede spisevaner. Spiser meget uden at mærke mæthed, springer måltider over, smider madpakken ud, bliver vegetar eller veganer
- Madregler og undgåelse. Spiser kun egen mad, undgår gluten, laktose, fedt og sukker
- Social tilbagetrækning. Undgår aftaler, hvor der indgår mad og spisning
- Ændret appetit. Spiser f.eks. mindre end normalt, benægter sult og har undskyldninger for ikke at spise almindelig mad
- Øget træning og fysisk aktivitet. Særligt obs-punkt, hvis træning prioriteres over andre aftaler
- Stor optagethed af sundhed og slankekur
- Spiser helst alene og i hemmelighed
- Bekymrende ændring i vægt, både over- og undervægt
- Vejer sig ofte
- Toiletbesøg lige efter måltider kan være tegn opkastninger
- Stort tøj, som skjuler kroppen
- Undgåelse af aktiviteter, hvor kroppen er synlig, fælles bad og omklædning

TEMA
SPISEFORSTYRRELSE

BØRN OG UNGE, DER VEJER FOR MEGET

Overvægt og fedme er et hastigt voksende problem for børn og unge. Hvert femte barn i Danmark er ramt af overvægt, og Sundhedsstyrelsen anbefaler, at forældre holder øje med deres børns vægt allerede fra 4-årsalderen. Der findes ikke en præcis definition på, hvornår et barn er overvægtigt. Overvægt skal generelt ses i forhold til normalvægt.

Når børn er overvægtige, har vi en stærk tendens til at fokusere på vægten og udråbe den som problemet. Ikke sjældent bliver børnene sat på slankekur. Selvom nyere forskning tyder på, at slankekur ikke virker på den lange bane, er der alligevel en udbredt tendens blandt både befolkningen og fagfolk til at mene, at overvægt skal behandles med vægttab.

Overvægt hænger ud over kalorier sammen med genetiske, sociale, kulturelle og psykologiske faktorer, men når vi som fagfolk fokuserer på børns (og voksnes) overvægt ved at sige til dem, at de skal tabe sig, så kan vi meget let give dem en oplevelse af at være forkerte.

Så når vi sætter børn på slankekur, forventer vi, at de gør noget, der ikke virker, og vi kan samtidig risikere at forstyrre deres forhold til mad og krop, hvilket kan føre til en spiseforstyrrelse.

Forskning viser desuden, at overvægt og fedme kan være en reaktion på usikkerhed af social eller psykologisk karakter, og at social ulighed og samfundsmæssig tryghed er helt afgørende faktorer: Jo mere, den enkelte er overladt til sig selv, jo mere usikkerhed, jo mere fedme.

Overvægtige børn er i stor risiko for også at være overvægtige som voksne, og de har en øget risiko for at få en spiseforstyrrelse, da overvægt er en risikofaktor herfor. Overvægt kan desuden være et symptom på BED/

Forskning tyder på, at slankekur ikke virker på den lange bane. Alligevel er der en tendens til at sætte overvægtige børn og unge på slankekur, selvom det risikerer at forstyrre deres forhold til mad og krop, hvilket kan føre til en spiseforstyrrelse.

tvangsoverspisning, der er kendetegnet ved hyppige, tilbagevendende overspisninger, hvor der på relativt kort tid spises en usædvanlig stor mængde mad. Overspisninger er forbundet med kontroltab og efterfølges oftest af skyld- og skamfølelser.

Det er derfor helt centralt, at fagpersoner ikke alene har fokus på overvægten, men også på, om der er en bagvedliggende spiseforstyrrelsesproblematik. Hvis det er en spiseforstyrrelse, er det meget vigtigt, at den ramte ikke sættes på slankekur, men derimod bliver henvist til et relevant og specialiseret behandlingstilbud for spiseforstyrrelser, da slankekur fastholder og forværrer spiseforstyrrelsen. ♥

Efterskole

med fokus på sundhed, livsstil og personlig udvikling

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

Et dobbelt KRAM er dobbelt så godt

Livsstilsefterskolen Hjernø arbejder ud fra en helhedsorienteret tilgang til sundhed med "Det dobbelte KRAM" som fundament for det brede sundhedsbegreb. Vi har desuden valgt at supplere med det dobbelte S, for søvn, og for styrke (mentalt, socialt, fagligt og fysisk).

Vi møder således de unge ud fra det dobbelte KRAMS fokusområder og arbejder målrettet på at skabe livsstilsændringer gennem sund kost, nye udfordringer og forskellige former for bevægelse. Alt sammen i et tæt fællesskab på skolen.

“

Jeg har fået lov til at blomstre. Mit år her på Livsstilsefterskolen er den bedste beslutning, jeg nogensinde har taget.

Laura Raunsø, tidligere elev i 10. klasse.

Mød Laura og flere af vores tidligere elever på vores website.

Styrke
Sundhed
Fællesskab
Faglighed

Livsstils
efterskolen
Hjernø
- venner og venner for livet

Besøg os

Mød elever og ansatte og hør mere om skolen. Kontakt os på info@bgi.dk

En ny start

Fysisk, mental og social sundhed

Hvad stiller du op med din bekymring?

TEMA
SPISEFORSTYRRELSE

I LMS taler vi med mange sundhedsplejersker, der er bekymrede for en elev. Mange er i tvivl om, hvordan de skal håndtere det og gør sig overvejelser om, hvorvidt de kan forværre situationen ved at sige noget eller sige noget forkert. Vores erfaring er, at man sjældent gør noget værre ved at udtrykke en bekymring på en nænsom og omsorgsfuld måde.

At vise sin bekymring kan dog virke meget konfronterende på både eleven og forældrene. Det vil derfor ofte være en balancegang at italesætte bekymringen, da man let kan komme til at gøre personen forkert.

De fleste oplever skam, hvis de f.eks. har kastet op eller er begyndt at spise i smug. Det er ikke sjældent, at man holder tanker om krop, mad og vægt for sig selv. Samtidig kan det være en lettelse, at du tør spørge og vise, at det er okay at tale om.

Som konsekvens af skammen vil eleven ofte i de første samtaler have en tendens til at negligere din bekymring: Det kan både være skamfuldt og ubehageligt at blive 'afsløret.' Det er en balancegang ikke at skrue op for bekymringen for at få eleven til at erkende sit problem og samtidig undgå at nedtone sin bekymring så meget, at problemstillingen ender med at blive overset.

Vi bruger figuren her til at tale med de unge om spiseforstyrrelsens indtog i deres liv:

Som en snylter

Kast et blik på cirklerne med livsområder. Spiseforstyrrelsen æder sig ind på alle livets arenaer



Fra Finn Skårderuds bog 'Stærk/svag – en håndbog om spiseforstyrrelser'

Sammen undersøger vi de livsområder, som spiseforstyrrelsen har grebet ind i.

Indimellem kan den angribe et område, som den unge savner særligt meget. Derfor kan vi f.eks. spørge: "Hvordan ser det ud i dit liv? Er der områder, hvor spiseforstyrrelsen har taget magten?" Nedenstående viser, hvordan det griber om sig i hverdagen for en ung.

En ung mand fortalte, at han havde fået svært ved at besøge sin mormor, fordi hun altid serverede kage. Han savnede i høj grad besøgene og nærværet, men spiseforstyrrelsen havde fået ham overbevist om, at der var alt for mange kalorier i sådan et besøg.

Droft din bekymring med en kollega

Inden samtalen med eleven er det altid en god idé at drøfte din bekymring med en kollega eller leder og forsøge at skabe et overblik over situationen. Det kan opleves som et stort ansvar at stå alene med en alvorlig bekymring.

Deler din kollega bekymringen? Hvad har I hver især observeret, der gør jer bekymrede? Hvem har den bedste forudsætning for at tage samtalen? Hvem har den tætteste relation til eleven?

Vær konkret i dine observationer

Forsøg at være konkret, og sig f.eks.: "Jeg har på det seneste lagt mærke til, at du har trukket dig i spisebrikvartererne. I tirsdags lagde jeg f.eks. mærke til, at du var ude at gå en tur fremfor at sidde med de andre piger, som du plejer. Er det noget, du tænker, jeg skal være bekymret for?"

Få tilladelse til at spørge

Det er vores erfaring, at det skaber gode forudsætninger for en samtale først at få tilladelse til at stille spørgsmål og at anerkende, at det kan være sårbart at tale om: "Vil det være okay med dig, at vi taler lidt om, hvordan du har det? Jeg har tænkt på dig og"

Gode råd til samtalen med forældrene

Efter samtalen med eleven skal forældrene typisk inddrages. Vi anbefaler, at du præciserer formålet med mødet, og at du også her praktiserer nænsomhed, omsorgsfuldhed og nysgerrighed. Mange forældre kan føle skyld og skam over ikke selv at have opdaget mistrivlsen, så det er godt at være særligt opmærksom på at skabe en god kontakt.

Gør plads til, at alle bliver hørt

- Lyt og anerkend – undgå at bagatellisere
- Fokuser på trivselsvanskelighederne og vær konkret i dine observationer og begrundelser
- Lav evt. en handleplan i samarbejde med eleven og forældrene
- Overvej gerne i fællesskab, om der er grundlag for en underretning
- Opfordr altid til at kontakte egen læge, der evt. kan henvise til udredning og behandling

vil gerne dele mine tanker med dig – er det okay med dig? Lad mig vide, hvis du synes, jeg går for tæt på – kan vi aftale, at du så siger stop?”

Spørg forsigtigt

Er eleven meget fåmælt, kan du hjælpe med at sætte ord på tanker og følelser ved at komme med nogle forsigtige bud: ”Jeg ved fra andre, at det kan være svært at fortælle, når man har det svært. Nogle kan være bekymrede for, hvad andre tænker, eller om de er til besvær. Gad vide, om du kan kende det? Men jeg ved også, at det for de fleste føles lettende ikke at gå med det svære helt alene.”

Det er også en god idé at begrunde bekymringen ud fra dit eget perspektiv. For eleven kan det føles mere trygt, at det ikke kommer til at lyde som om, at hele skolen tænker som dig. F.eks.:

*”Jeg er bekymret for dig”
”Jeg spekulerer på, om du er begyndt at tænke mere på dit udseende og din krop?
”Jeg har tænkt på, om du har det godt. Jeg har en fornemmelse af, at der er mange svære tanker, der presser sig på hos dig?
Er det helt galt set af mig eller?”*

”Jeg spekulerer på, om du mon gør dig tanker om, hvordan de andre i klassen tænker om dig og din krop?”

Vær nysgerrig

Tænk på risikoadfærd som tegn på mistrivsel. En spiseforstyrrelse er et udtryk for, at et menneske har det svært. Fokuser derfor ikke kun på mad, krop og vægt, men prøv at forstå elevens liv. Spørg til, hvordan hun har det med f.eks. venner, familie og skole.

Vær nysgerrig og stil opfølgende spørgsmål som: ”Kan du fortælle lidt mere om det? Hvor ofte oplever du det? Hvor længe har det stået på?” Dermed viser du, at du lytter og er interesseret samtidig med, at du får mere viden om hendes følelser, tanker og motiver.

Lyt og anerkend

Det bedste er at lytte uden at bagatellisere. I stedet for at sige ”Du er jo slet ikke for tyk, din vægt er helt normal,” kan du udvise accept af hendes følelser ved f.eks. at sige: ”Du siger, at du føler dig tyk og forkert. Det lyder ikke rart at have det sådan. Vil du fortælle mere om det?” Det er vigtigt med en ikke-dømmende, bekræftende og nysgerrig tilgang, hvor hun føler sig set og hørt. ♥

Fakta

Du kan bruge LMS’ opspringsredskab som inspiration til samtalen med eleven.

W Du finder det på lmsos.dk/viden/vejledning-til-fag-personer/opsporingsredskaber.

PRIMÆRE KILDER, SPISEFORSTYRRELSER

Mette Waadegaard: Risikoadfærd for udvikling af spiseforstyrrelser blandt danske kvinder, Statens Institut for Folkesundhed, Sundhedsstyrelsen. København, 2002

Susanne Lunn, Kristian Rokkedal, Bent Rosenbaum: Frås og Faste – spiseforstyrrelser

Birgitte Hartvig Skoussboe, Loa Clausen, René Klinkby Støving og Lene Kiib Hecht: Kort og godt om spiseforstyrrelser. Dansk psykologisk forlag, 1. udgave, 1. oplag, 2020

Bohon, C. (2019). Binge eating disorder in children and adolescents. Child and Adolescents Psychiatric Clinics of North America, 28(4), 59-55

Linardo, J. (2018). The relationship between dietary restraint and binge eating: Examining eating related self-efficacy as a moderator. Appetite, 127, 126-129

Olsen, E.M., Koch, S.V., Skovgaard, A.M., & Strandberg-Larsen, K. (2020) Self-reported symptoms of binge-eating disorder among adolescent in a community-based Danish cohort – A study of prevalence, correlates, and impact. International Journal of Eating Disorders

Thorkild I. A Sørensen, Heterogeneous contributions of change in population distribution of body mass index to change in obesity and underweight. NCD Risk Factor Collaboration.

Landskonference for sundhedsplejersker

Radisson Aarhus, 2. og 3. maj 2022

Deadline for tilmelding: 20. april 2022

Tilmeld på www.sundhedsplejersken.nu

*Sundhed er en tilstand af...
(WHO)*



Illustration: Niels Poulsen


Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

Lav en aftale om det videre forløb

Vær altid ærlig og undlad at love noget, du ikke kan holde. Med elever under 18 år skal forældrene inddrages, og derfor kan I i stedet tale om, hvordan I bedst griber situationen an.

”Vi aftaler selvfølgelig i fællesskab, hvordan du og jeg bedst kan fortælle dine forældre om vores samtale, så det bliver på en måde, du synes, er god. Hvad tænker du om det?”

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 Fattigdom og andre belastende begivenheder i barndommen: Studier af helbredseffekter i Danmark	09.10 - 10.40
	PAUSE – besøge udstillere	10.40 - 11.10
	Negin Jafaar, gynækolog Ungdommens seksualitet i et tværkulturelt perspektiv	11.10 - 12.40
	FROKOST – besøge udstillere	12.40 - 13.40
	Berit Heitmann, professor, forskningschef, Enheden for Epidemiologisk Kostforskning Vejning af skolebørnene - skal vi fortsat det?	13.40 - 14.40
	PAUSE – besøge udstillere	14.40 - 15.10
	Faglige 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, jordemoder 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 Annette Poulsen, sundhedsplejerske, MSP, Sundhedsstyrelsen	09.15 - 09.45
	PAUSE – besøge udstillere	09.45 - 10.15
	Jes Dige, psykolog 'Skyggebørn'. Søkende til fysisk eller psykisk handicappede børn	10.15 - 11.45
	PAUSE – besøge udstillere	11.45 - 12.00
	FROKOST – besøge udstillere	12.00 - 13.00
	Henrik Dybvad Larsen, psykolog Fostret og fødselens psykologi. Barndom og forældreskab begynder ved undfangelsen	13.00 - 14.00
	PAUSE – besøge udstillere	14.00 - 14.30
	Peter Lund Madsen, hjerneforsker Børns hjerner	14.30 - 15.30
	Afslutning og kom godt hjem. Vi ses i 2023!	15.45

Foredragsholdere 2. maj

Anne-Marie Nybo Andersen

Fattigdom og andre belastende begivenheder i barndommen: Studier af helbredseffekter i Danmark

Anne-Marie Nybo Andersen er professor i 'Socialepidemiologi med særligt fokus på det tidlige liv' ved KU. Hun er læge og forsker i tidlige årsager til sundhed og sygdom, både som registerstudier og som leder af den store danske fødselskohorte Bedre Sundhed i Generationer. Oplægget vil omhandle, hvorledes vi sættes på et spor i det tidlige liv. Et spor der kan lede til mere eller mindre sundhed, samt hvordan fokus på det tidlige liv kan være med til at bryde uligheden indenfor sundhed. Nyere danske studier af social ulighed i sundhed vil blive præsenteret.

Negin Jafaar

Ungdommens Seksualitet i et tværkulturelt perspektiv

Gynækolog og brevkasseredaktør af en kurdisk brevkasse for kvinder om seksualitet og æresbegreber. Får dagligt henvendelser fra piger med ønsker om rekonstruktion af mødommen. Hun har set og oplevet æresrelateret vold både i Danmark og i Kurdistan. Æresbegrebet bør omdefineres og debatteres, for som det er nu, sidder en hel families ære mellem benene på kvinderne.

Berit L Heitmann

Vejning af skolebørnene - skal vi fortsat det?

Professor ved KU og Forskningschef på Enheden for Epidemiologisk Kostforskning ved Parker Institut, Frederiksberg Hospital. Målinger af børns højde og vægt fortæller om børnenes generelle sundhedstilstand og bruges bl.a. til at planlægge samfundsmaessige indsatser. Regelmæssig højde- og vægtmåling kan have såvel positive som mulige utilsigtede effekter. Dette indlæg vil på baggrund af tidligere erfaringer og videnskabelig litteratur diskutere, hvilke konsekvenser et eventuelt ophør med vejning og højdemåling har for barnet og for samfundet generelt.

Faglig session

Jette Wilhelmsen, Joanna Huset

Marie Østergaard Møller

Faglighed og styring – kvalificering og organisering af fagprofessionel dømmekraft

I oplægget rykker vi helt tæt på fagprofessionel dømmekraft som begreb og praksis for at illustrere, hvordan dilemmaer mellem faglighed og styring kommer til udtryk. Oplægget fokuserer på, at nuancere forståelsen af, hvorfor sammenstødet mellem et politisk-administrativt og et fagprofessionelt hensyn ser ud, som det gør i praksis. I oplæggets sidste del gives et eksempel på et svar og på, hvordan man kan bruge fagprofessionelles registreringer af virksomt indsatsarbejde som grundlag for

udvikling af fagprofessionel dømmekraft, som ledelsesværktøj og som redskab til at arbejde systematisk henimod en mere sammenhængende kobling mellem styring, rammevilkår og ledelse af fagprofessionel praksis.

Mads Espersen Lyager

Når store børn bliver små – en god skolestart for alle børn

Med afsæt i bl.a. Databasen Børns Sundhed, der bygger på sundhedsplejerskernes journaldata, har Egmont Fonden undersøgt, hvor stor en del af skolestartsbørnene, der ikke trives i forbindelse med skolestarten, og hvilken betydning udfordringer i forbindelse med skolestarten kan have for børnenes videre uddannelsesforløb. Programchef, Mads Espersen Lyager præsenterer analysens vigtigste konklusioner og Egmont Fondens arbejde på skolestartsområdet.

Psykolog og Ungerådgiver, Sofie Houlberg, Jordemoder og Sexolog, Shabnam Azizi, Socialrådgiver og Koordinator, Christina Hansen UngMod 24-7: Et unikt tilbud i Danmark

Få indblik i en model for en helhedsorienteret forebyggende ungeindsats, hvor der er lettilgængelig, gratis og professionel hjælp til alle unge mellem 12-25 år i kommunen. UngMod 24-7 er et tværfagligt tilbud i Herning Kommune, hvor vi engagerer os i at styrke både den mentale og seksuelle sundhed hos de unge. I oplægget får du indblik i, hvordan vi arbejder med at nedbringe antallet af uønskede graviditeter, aborter og sexsygdomme blandt de unge. Desuden har vi til formål at forebygge og håndtere psykologiske problemstillinger hos de unge, så de i videst mulig udstrækning kan fastholdes i et normalt hverdags- og uddannelsesliv.

Foredragsholdere 3. maj

Jes Dige, 'Skyggebørn'

Søskende til fysisk eller psykisk handicappede børn

Henrik Dybvad

Fostret og fødsels psykologi. Barndom og forældreskab begynder ved undfangelsen!

Ny viden tyder på, at meget af det, der karakteriserer os som menneske – helbred, personlighed og temperament – har sine rødder i de påvirkninger, vi har været udsat for i fostertilværelsen og under fødslen. Der er behov for at udfordre forestillingen om, at fostret kommer til verden som et ubeskrevet blad. Ufødte børn påvirkes i høj grad i løbet af fosterperioden. Viden om fostrets og fødsels psykologi kan dels medvirke til at give spædbørn en bedre start på livet, og dels kan denne viden give os en dybere og mere nuanceret forståelse af nogle af de problemstillinger, vi møder hos ældre børn, unge og voksne – og hos os selv!

Peter Lund Madsen

Børns Hjerner



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker



Kort fortalt

Mejeriprodukter og fisk kan give overvægtige gravide en bedre graviditet

Ny, dansk forskning viser, at et højere indtag af protein giver færre komplikationer for overvægtige under svangerskabet. Ligeledes mindskes barnets risiko for vægtproblemer og følgesygdomme senere i livet. Hvis overvægtige gravide hver dag erstatter nogle skiver brød, et par kartofler, lidt ris eller pasta med et par skiver ost, en portion skyr eller yoghurt – og spiser fisk – mindskes risikoen for alvorlige komplikationer under graviditeten. Desuden begrænses kvindens vægtøgning, ligesom der er tendens til at danne en mindre mængde fedt omkring de indre organer. Det kan reducere risikoen for senere udvikling af sukkersyge og hjertekarsygdomme – også for barnet. Det viser et nyt forskningsstudie ledet af Nina Geiker, lektor, Ph.d. Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet.

”Med deres høje indhold af protein giver mejeriprodukter og fisk en naturlig mæthedsfølelse, der kan være med til at begrænse vægtøgningen hos overvægtige gravide. Det er vigtigt at holde sig for øje, da risikoen for en besværet graviditet såvel som udvikling af type 2-diabetes

– såkaldt gammelmandssukkersyge – hos både mor og barn øges, hvis moderen tager for meget på, mens hun venter sig,” forklarer Nina Geiker. Resultatet af studiet viste, at vægtøgningen blandt de gravide på højprotein diæt var 1,7 kg mindre end i kontrolgruppen. Desuden var der færre komplikationer såsom forhøjet blodtryk og hjerteflimmer under svangerskabet. Nina Geiker understreger, at en overvægtig gravid ved at spise en kost med ekstra protein kan føde et barn med normalvægt til den rette tid. ”Der er god mulighed for, at det er med til at forbedre barnets mulighed for at holde en normal vægt livet igennem. På den måde kan man reducere problemer med overvægt og følgesygdomme, som ellers ville gå i arv fra generation til generation,” siger hun. Den nye viden om overvægtige gravide og kost skal præsenteres i det anerkendte tidsskrift American Journal of Clinical Nutrition. Herhjemme får Nina Geikers arbejde professor og ernærings ekspert Arne Astrup til at understrege, at der bør udvikles særlige kostråd til svært overvægtige gravide. ♥

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken nr. 3:
D. 30. marts 2022

Skriv til redaktoer@mediegruppen.net



Kolding fødeafdeling får Årets Pris fra fonden ‘En god start i livet’

Kolding fødeafdeling har modtaget Årets Pris fra fonden ‘En god start i livet.’

Prisen tildeles for nytænkning inden for fødsels- og familieforberedelse, da pandemien lukkede ned for alt fremmøde. Afdelingen fik inden for kort tid lavet et bredt udvalg af virtuelle tilbud, som familierne kunne bruge hjemmefra. Disse tilbud vidner om en hurtig omstillings-ejne med innovative tanker om, hvordan fødsels- og familieforberedelse i denne nye situation kan udføres. Der blev lavet fødselsforberedende film og webinarer til både den gravide og partneren, og afdelingen fik hurtigt videokonsultationer op at stå.

Afdelingen arbejder fortsat med nye og innovative tanker inden for udviklingen af fødselsforberedende tilbud. Familierne kan derfor også i dag tilgå webinarer, der instruerer i fysiske øvelser for gravide samt se fødselsforberedende film med tegnsprogs-tolk og på arabisk. Forskning viser, at en god fødselsforberedelse bidrager til færre indgreb under fødslen. ♥

Børn og unge med Binge Eating Disorder (BED)



BIRGITTE HARTVIG SCHOUSBOE

psykolog og faglig direktør
i Kompetencecenter for
spiseforstyrrelser

Kompetencecenter for spiseforstyrrelser har sammen med Tænk tanken Mandag Morgen fået midler fra Helsefonden til et systematisk litteraturstudie af BED hos børn og unge, men hvorfor er denne gruppe vigtig? Og hvad ved vi allerede om BED hos børn og unge?

Diagnosen

Binge Eating Disorder (BED) er den nyeste spiseforstyrrelsesdiagnose og formodentlig den hyppigst forekommende. Der menes at være lige så mange, der lider af BED som bulimi og anoreksi til sammen, hvilket i Danmark vil sige ca. 40.000 mennesker (*Sundhedsstyrelsen, 2016*). BED har ikke været anerkendt som diagnose før, men i 2022 bliver den implementeret i det danske sundhedsvæsen med den reviderede udgave af diagnosesystemet, ICD-11.

Hos voksne er BED karakteriseret ved overspisninger med kontroltab. Personen spiser en stor mængde mad eller lignende på kort tid uden at kunne stoppe og er efterfølgende plaget af voldsomme følelser som skam og væmmelse. For at kunne stille diagnosen, skal personen have min. en overspisning om ugen i tre mdr. (*APA, 2013*).

Den internationale forskningslitteratur vedr. BED er mere end fordoblet de sidste 10 år (*Hilbert, 2019*), og i Danmark har der ligeledes været ekstra bevågenhed de seneste

år. Fra 2013-2016 var der et SATS-puljeprosjekt målrettet BED, og fra 2019-2021 afsatte Sundhedsministeriet puljemidler til at behandle ca. 1.000 voksne med BED i Danmark fordelt på syv projekter landet over.

På trods af den øgede bevågenhed på BED og på trods af, at denne spiseforstyrrelse ofte debutterer allerede i børne- og ungdomsårene, findes der meget lidt viden om BED hos børn og unge. Vi ved dog, at spiseforstyrrelsen som regel har et andet udtryk hos denne gruppe, og at det derfor

er afgørende, at f.eks. sundhedsplejersker og praktiserende læger klædes på til at genkende BED hos børn og unge.

Diagnosticering af BED hos børn og unge

Diagnosekriterierne for BED hos børn og unge er de samme som hos voksne, men ny viden har lært os, at det kan være nødvendigt at justere dem i forhold til barnets alder og udvikling. Børn kan ikke altid forklare, hvordan de har det, og hvorfor de gør, som de gør. Forskningen peger således på, at børn er tilbøjelige til at underrapportere hyppighed af overspisningerne og den forpinthed, som er forbundet hermed (*Lock, 2015b; Goldsmidt et al. 2008*). Det kan derfor være nødvendigt at inddrage forældrene allerede i udredningen for at få beskrevet det korrekte symptom billede.

Et andet vigtigt aspekt hos børn og unge er, at overspisningerne mængdemæssigt ikke svarer til overspisninger hos voksne. De er ofte mindre, men oplevelsen af miste kontrollen er den samme. Børn vil således kunne beskrive, at de ikke kan stoppe med at spise, når de først er begyndt, svarende til voksnes beskrivelse af kontroltab. Hos børn kaldes det spisning med kontroltab (eller på engelsk: loss of control eating, LOC). At overspisningerne ikke er så store mængdemæssigt menes at hænge sammen med, at børn og unge ikke har den samme adgang til penge og indkøb som voksne. Barnet spiser dét, der nu en gang er tilgængeligt.

En udfordring i denne sammenhæng er desuden, at børns og unges næringsbehov og kalorieindtag ændrer sig løbende, og det kan i perioder være vanskeligt at vurdere, hvornår der er tale om en stor mængde mad (*He et al, 2017; Shomaker et al, 2010*). Samlet set er det altså vigtigt at arbejde med en anden tærskelværdi for mængde og frekvens af overspisninger hos børn og unge.

Er der mistanke om BED hos et barn eller en ung, bør man i øvrigt være opmærksom på, om der er kompenserende adfærd i form af f.eks. restriktiv spisning, selvfremkaldte opkastninger eller tvangsmotion, som kan være tegn på andre former for spiseforstyrrelse. Derudover anbefales det at være opmærksom på, om der kan være somatiske lidelser eller udviklingsforstyrrelser, som udløser overspisninger (*Lock, 2015b*).

Forekomst

Puberteten er en sårbar periode, hvor kroppen ændrer sig. Der kommer øget fokus på krop og vægt, og samfundets fokus på slankhed får større betydning. Der er derfor en øget risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse i disse år – også når det gælder BED (*Marzilli et al, 2018*). Faktisk er overspisninger fundet helt ned til 5-års-alderen (*Herle 2019*), men de starter som regel i den sene ungdom eller tidlige voksenalder – ofte som følge af en periode med diæt eller vægttab (*Lock, 2015b*). Kønsfordelingen ser ud til at være ca. tre piger for hver dreng.

Der findes ikke tal på, hvor mange børn og unge, der lider af BED i Danmark, men en metaanalyse af internationale studier viser en prævalens på omkring 1,6% for BED og 3,5% for subklinisk BED (herunder LOC) hos børn og unge. Metaanalysen viser også, at 31% af overvægtige børn har spisning med kontroltab (LOC) mens 22% har egentlige overspisninger (*Kjeldbjerg & Clausen, 2021*).

Udviklingen af BED

Mange faktorer har betydning for udviklingen af en spiseforstyrrelse, men forskningen peger på en række faktorer, der kan bidrage til lige netop udviklingen af BED hos børn og unge. Saltzman & Liechty (*2017*) har på tværs af studier fundet, at vægtrelaterede drillerier i familien og forældres manglende følelsesmæssige tilgængelighed/respons har

Kompetencecenter for spiseforstyrrelser

Kompetencecenter for spiseforstyrrelser er etableret af tidligere behandlere fra Region Hovedstadens Psykiatri med mange års erfaring og specialviden i behandling af spiseforstyrrelser. Behandlerteamet består af autoriseret sundhedspersonale som psykologer, kliniske diætister, sygeplejersker, jordemoder, speciallæge og fysioterapeut.

Vi behandler alle typer af spiseforstyrrelse, også i kombination med andre problematikker. Behandlingen kan være individuel eller i gruppe - men er altid flersporet med fokus på både det psykologiske og konkrete adfærdssændringer. Vi har desuden et specialiseret støtte-kontaktperson-team, der yder måltidsstøtte til unge efter indlæggelse.

Kompetencecentret afholder løbende kurser og workshops og tilbyder supervision, undervisning og faglig sparring til professionelle indenfor behandling, rehabilitering og bostøtte.

Kompetencecenter for spiseforstyrrelser

Thoravej 35, 1. sal
2400 København NV
Tlf.: 9390 8383
kontakt@kompetencecenter.nu

www.kompetencecenter.nu

betydning for udviklingen af overspisninger hos børn. Andre risikofaktorer er restriktive diæter, pres for at leve op til tynde kropsidealer, kropsutilfredshed, lavt selvværd, manglende social støtte, forskellige former for omsorgssvigt og misbrug samt spisning med kontroltab (LOC) (Afifi et al, 2017, Bohon 2019, Sehm 2018; Stice et al, 2002). Desuden ses en sammenhæng mellem debut af overspisninger og angst og/eller depressive symptomer (Glasofer et al, 2007). Nogle steder fremhæves spisning med kontroltab (LOC) ligefrem som den bedste markør på senere udvikling af BED (Marzilli, 2018).

Hvis man sammenligner unge med og uden BED, ses det, at BED hos unge har negative konsekvenser i form af øget risiko for overvægt, generelle psykologiske vanskeligheder, depressive symptomer samt angst, misbrug, nedsat social funktion og nedsat livskvalitet (ibid.).

2/3 af de voksne med BED har overvægt, og man bør være opmærksom på risikoen for stigmatisering, da stigmatisering kan bidrage til øget spisning og spisning med kontroltab samt øget mistrivsel, som igen kan trigge overspisninger og uhensigtsmæssig spisning (Schousboe et al, 2021).

Behandling af børn og unge med BED
Der findes kun meget lidt viden om forekomsten af BED hos børn og unge, og der findes om end endnu mindre viden om behandling til denne målgruppe. Der er få studier med små samples, og der er et stort behov for yderligere forskning på feltet. Man er nødt til at trække på erfaringer med behandling af andre spiseforstyrrelser hos børn og unge samt trække på erfaringer fra behandling af BED hos voksne, hvis man skal give et bud på behandling til BED hos børn og unge (ibid.). Som nævnt er det vigtigt at tilpasse behandlingen til barnets alder og modenhed (både psykologisk og kognitivt), og det er vigtigt at inddrage forældrene, da de er ansvarlige for rammer og indhold af måltider og ikke mindst barnets trivsel. Hvis barnet er under 15 år, skal forældrene acceptere be-



handling, hvorimod børn mellem 15 og 18 år bestemmer mere selv. I denne aldersgruppe er der således større variation i, hvor meget forældrene inddrages. Generelt er forældrene dog afgørende personer både juridisk, praktisk og emotionelt og derfor også vigtige ressourcer i et behandlingsforløb. Da vægtrelaterede drillerier og manglende følelsesmæssig tilgængelighed har betydning for udviklingen af BED, er dette vigtigt at adressere i forbindelse med inddragelse af forældrene.

Forskellige terapeutiske retninger til behandling af BED er blevet undersøgt og sammenlignet. De har alle vist god effekt på både nedbringelse af overspisninger og mere generelle spiseforstyrrelsessymptomer som bekymringer i forhold til vægt, figur og spisning samt depressive symptomer og angst. Der er ikke evidens for, at specifikke terapeutiske metoder er bedre end andre, men fokus på adfærdsændringer er et vigtigt element i behandlingen. Det er i øvrigt værd at bemærke, at overspisninger hos børn og unge ikke har samme tætte kobling til følelsesregulering, som det ses hos voksne (Hilbert, 2019, Marzilli et al, 2018).

Centrale elementer i behandlingen af børn og unge kan sammenfattes til:

- Fokus på konkrete adfærdsændringer

- Mekanisk spisning: Dvs. implementering af regelmæssige måltider, der mætter
- Samtaletterapi i gruppe eller individuelt, gerne i form af et manualiseret forløb med konkrete øvelser
- Inddragelse af forældre
- Psykoedukation for både barn og forældre

Vægt

I behandling af voksne med BED arbejder man med vægtstabilitet og fraråder slanketure og vægttab under og umiddelbart efter et behandlingsforløb. Forskning på børneområdet viser på samme måde, at vægttabsbehandling har begrænset effekt på spiseforstyrrelsessymptomerne, og det er en almen antagelse, at fokus på vægttab kan være kontraindicerende for spiseforstyrrelsesbehandling (Cooper & Fairburn 2001). Der mangler dog viden om, hvorvidt vægtstabilitet er et relevant mål hos børn, eller om stabil vægt ville svare til, at barnet fulgte sin vægtskurve.

Afrunding

Samlet set er den kliniske og forskningsmæssige viden om BED hos børn og unge begrænset. Der er kun få studier med små samples, men samlet set ved vi, at:

- BED hos børn og unge har et andet udtryk
- Overspisningerne ofte er mindre hos børn, og at kontroltab er et vigtigere parameter end mængder
- Børn har sværere ved at rapportere om frekvens og forpinthed
- Spisning med kontroltab (Loss Of Control eating, LOC) er en vigtig markør for udviklingen af overspisninger på et senere tidspunkt
- Forældre skal inddrages i udredning og behandling (særligt mhp. implementering af regelmæssig måltidsstruktur)
- Behandling kan med fordel være manualiseret og baseret på konkrete øvelser

Anbefalinger til sundhedsplejersker og praktiserende læger:

- Læg mærke til og reager på uoverensstemmelse mellem rapporterede mængder i spisning og vægtudvikling. Kunne barnet have overspisninger eller spisning med kontroltab?
- Hav fokus på barnets trivsel frem for vægttab. Kan andre problemer give udslag i vægtudsving?
- Ensidigt fokus på vægt kan være med til at forstærke spiseforstyrrelsessymptomerne. Hvis der er tale om en spiseforstyrrelse, er det afgørende, at denne behandles først
- Vær opmærksom på risikoen for underreportering hos børn af forpinthed samt mængder og hyppighed af overspisninger og spisning med kontroltab
- Spørg ind til konkrete episoder med spisning. Brug sammenligninger eller metaforer til at forklare spisning med kontroltab
- Inddrag forældrene, da de har vigtig viden om barnets spiseadfærd og måltidskulturen i familien. De er afgørende for implementeringen af regelmæssige måltider samt retorikken om krop og vægt i familien.
- Søg specialiseret udredning og behandling ved mistanke om BED eller risiko-adfærd for at udvikle BED ♥

LITTERATUR

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Publisher.

Afifi, T. O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K., & Henriksen, C. A. (2017). Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. The International journal of eating disorders, 50(11), 1281–1296. <https://doi.org/10.1002/eat.22783>

Bohon, C. (2019). Binge eating disorder in children and adolescents. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 28(4), 59-55.

Cooper, Z., & Fairbrun, C. (2001). A new cognitive behavioral approach to the treatment of obesity. Behaviour Research and Therapy, 39(5), 499-511.

Glasofer D, Tanofsky-Kraff M, Eddy K, et al. (2007) Binge eating in overweight treatment seeking adolescents. J Pediatr Psychol. 2007;32:95-105.

Goldschmidt, A. B., Aspen, V. P., Sinton, M. M., Tanofsky-Kraff, M., & Wilfley, D. E. (2008). Disordered eating attitudes and behaviors in overweight youth. Obesity (Silver Spring, Md.), 16(2), 257–264. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.48>

He, J., Cai, Z., & Fan, X. (2017). Prevalence of binge and loss of control eating among children and adolescents with overweight and obesity: An exploratory meta-analysis. The International journal of eating disorders, 50(2), 91–103. <https://doi.org/10.1002/eat.22661>

Herle, M., Stavola, B., Hübel, C., Abdulkadir, M., Ferreira, D., Loos, R., . . . Micali, N. (2019). A longitudinal study of eating behaviours in childhood and later eating disorder behaviours and diagnoses. The British Journal of Psychiatry, 216(2), 113-119. doi:10.1192/bjpp.2019.174

Kjeldbjerg, M.L., Clausen, L. Prevalence of binge-eating disorder among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Eur Child Adolesc Psychiatry (2021). <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01850-2>

Lock J. (2015a). An Update on Evidence-Based Psychosocial Treatments for Eating Disorders in Children and Adolescents. Journal of clinical child

and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, 44(5), 707–721. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.971458>

Lock, J., La Via, M. C., & American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI) (2015b). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with eating disorders. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 54(5), 412–425. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.01.018>

Marzilli, E., Cerniglia, L. & Cimino, S. (2018). A narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. Adolescent health, medicine and therapeutics, 9, 17-30. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S148050>

Saltzman, J. A., & Liechty, J. M. (2016). Family correlates of childhood binge eating: A systematic review. Eating behaviors, 22, 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.027>

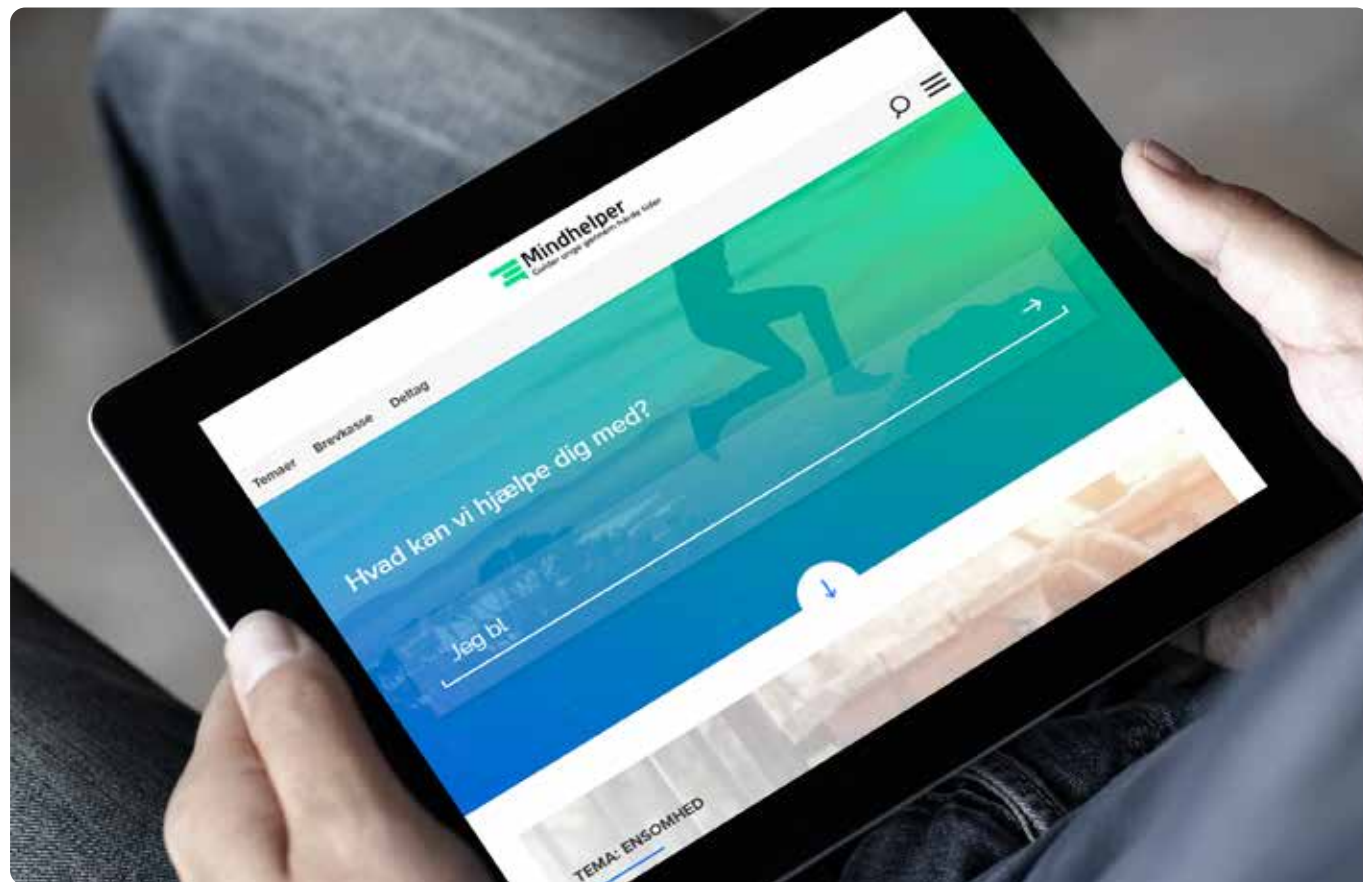
Sehm, M., & Warschburger, P. (2018). Prospective associations between binge eating and psychological risk factors in adolescence. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47(5), 770-784.

Shomaker, L. B., Tanofsky-Kraff, M., Elliott, C., Wolkoff, L. E., Columbo, K. M., Ranzenhofer, L. M., ... & Yanovski, J. A. (2010). Salience of loss of control for pediatric binge episodes: Does size really matter? International Journal of Eating Disorders, 43(8), 707-716.

Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 21(2), 131–138.

Schousboe, BH, Clausen, L & Støvning, RK (2021) BED – en lærebog om Binge Eating Disorder. København: Hans Reitzels forlag

Sundhedsstyrelsen, 2016: Behandling af Binge Eating Disorder (BED) Sammenfatning af resultater fra to SATS-puljeprosjekter. Sundhedsstyrelsen: København.



Gratis online-hjælp til unge, der har det svært

Undersøgelser viser det igen og igen: Alt for mange unge kæmper med mental mistrivsel. Derfor har de fem danske regioner udviklet hjemmesiden Mindhelper.dk

På Mindhelper.dk kan unge få viden og råd om alt fra kærestesorg og ensomhed til angst og depression. Mere end 1,3 millioner besøgende har benyttet den mulighed det seneste år. En af dem er Matthias på 18 år, der siger:

“Jeg har lige fundet jeres side, og jeg må bare sige, at det er en, jeg har manglet i lang tid. Virkelig nyttig viden.”

Alle har brug for hjælp indimellem

Et vigtigt mål med Mindhelper.dk er at hjælpe unge tidligt, inden problemer vokser dem

over hovedet. Siden rummer derfor over 250 artikler, videoer og interviews fordelt på temaer om eksempelvis ‘Identitet’, ‘Angst og stress’ og ‘Skole og uddannelse.’

Unge kan også skrive ind til Mindhelpers brevkasse og få personlige råd. 2000 unge har allerede gjort det. Psykolog, Linn Søn-

dergaard Lindegaard, der er koordinator for brevkassen siger:

“Unge skriver til os om stort og småt.

Det kan f.eks. være

Mathilde på 13 år, der

føler sig udenfor i

klassen. Freja på 15

år, der skændes med

sine forældre. Eller

Mikkel på 19 år, der

har begyndende tegn

på depression efter en svær gymnasiestart.

Det er så meningsfuldt, at vi på den måde

kan hjælpe unge over hele landet med viden

og råd.”

Online-forløb for unge om angst

Over 300.000 danskere kæmper med angst, og særligt unge er hårdt ramt. For at hjælpe dem har Mindhelper-teamet lanceret et gratis online-forløb om angst. I forløbet får deltagerne:

- viden om angst
- værktøjer til at håndtere den
- teknikker til mere ro

Alt sammen formidlet enkelt og levende i korte videoer.

Masser af positive tilbagemeldinger

Selvom online-forløbet kun har været i luften i seks måneder, er der allerede kommet masser af positive tilbagemeldinger på det. F.eks. fra en ung, der siger:

“Den måde, værten i videoerne siger tingene på, er virkelig dejlig. Det giver mig mod på rent faktisk at gøre noget ved den her undgåelsesadfærd.”

Og fra en ungevejleder, der skriver:

“Vi er vanvittigt udfordret af lange ventelister, så denne side kommer som en kæmpe hjælp. Jeg kan allerede nu mærke, at jeg kommer til at anbefale den flere gange om dagen.”

Unge kan enten følge online-forløbet på egen hånd eller sammen med en forælder eller en fagperson. Du finder online-forløbet på Mindhelper-skolen.dk

Vejviser til andre hjælpetilbud

Mange unge har selvfølgelig brug for mere hjælp, end Mindhelper.dk kan tilbyde online.

Teamet har derfor lavet

en enkel vejviser til at

finde hjælpetilbud i de

98 kommuner.

Vejviseren inde-

holder både kommu-

nale tilbud, men også

frivillige hjælpetilbud

som Headspace og Cyberhus. Herudover får unge tips til, hvordan de kan få hjælp helt tæt på dem. F.eks. på deres skole eller uddannelsessted.

Projektleder på Mindhelper, Jakob Mejlholm, siger:

“En af vores fornemste opgaver er at fortælle unge, at det er helt ok at bede om hjælp og gøre det nemt for dem at finde gode hjælpetilbud.

Jeg er derfor super stolt over, at vi det seneste år har sendt mere end 16.000 besøgende videre fra Mindhelper.dk til andre hjælpetilbud.”

Sæt mental sundhed på skoleskemaet

Mindhelper-teamet laver også undervisningsmaterialer, der gør det nemt for lærere at sætte mental sundhed på skoleskemaet.

Teamet har f.eks. lavet et 5-lektioners undervisningsforløb om taknemmelighed.

Baggrunden er enkel. Forskning viser, at taknemmelighed er et af de karaktertræk, der har allerstørst betydning for vores mentale sundhed. Undervisningsmaterialet kommer bl.a. med:

- En detaljeret lærervejledning med trin-for-trin-opskrifter til forløbets fem lektioner
- Et øvelseshæfte til eleverne
- Korte videoer, der formidler viden og introducerer øvelser

Materialet er lavet til undervisning i 7.-10. klasse, men det kan sagtens tilpasses både yngre og ældre elever.

Du finder det hele på Taknemli.dk, hvor du også kan downloade e-bogen: ‘Taknemli’ – en lille bog om glæde.’ ♥



Få Mindhelpers nyhedsbrev til sundhedsplejersker

I nyhedsbrevet får du løbende tips og inspiration til, hvordan du kan bruge Mindhelper.dk.

Du får også tilbud om at bestille en gratis pakke med trykte Mindhelper-materialer, som du kan dele ud til unge.

W Du tilmelder dig nyhedsbrevet på mindhelper.dk/nyhedsbrev/

Mindhelper
Guider unge gennem hårde tider

Forebyggelse af overvægt hos børn og unge

– Vi skal først forstå årsager, konsekvenser og sammenhænge, før vi kan forebygge effektivt

Op mod hvert femte barn eller ung i Danmark lever med overvægt eller svær overvægt. Siden 1970'erne har vi set en stigning, som dog ser ud til at være stagneret de sidste to årtier. I denne artikel kigger vi nærmere på årsager, konsekvenser, forebyggelse og behandling af overvægt hos børn og unge.

Baggrund og årsager

I dag lever 9-15 % af børn og unge i Danmark med overvægt og ca. 3-5 % med svær overvægt.⁽¹⁾ Den gængse opfattelse er, at vi udvikler overvægt og specielt svær overvægt, når vi spiser mere, end vi forbrænder, så der opstår en positiv energibalance. Mere og mere forskning peger dog på, at regnestykket ikke er så simpelt. Men helt konkret, hvordan og hvorfor overvægt og specielt svær overvægt

opstår hos nogle og ikke hos andre, hersker der stadig tvivl om. Vi ved dog, at det sker som følge af komplekse kombinationer af genetiske, psykosociale og miljømæssige faktorer.^(1,3) Nyere forskning har påvist, at overvægt og svær overvægt kan spores til tidlig barndom (2-6-årsalderen), hvilket dermed indikerer en speciel sårbar periode i forhold til vægtøgning og udvikling af svær overvægt.^(4,5) Et nyere, britisk studie peger

på, at der ydermere er en sårbar periode for vægtøgning i 18-24-års alderen.⁽⁶⁾

Tallene er uændrede, men har alligevel ændret sig

Siden år 2000 er stigningen i overvægt blandt børn og unge stagneret i Danmark. Studier viser, at stagnationen ikke dækker over, at vi er på vej til at knække kurven, men at færre børn fra familier med høj indkomst og

lang uddannelse udvikler overvægt samtidig med, at flere børn fra familier med lav indkomst og kortere uddannelse udvikler overvægt og svær overvægt. Tallene viser altså, at der er en tydelig sammenhæng mellem overvægt og social ulighed, som kan være med til at skabe endnu mere ulighed i sundhed – ikke mindst fordi overvægt har mentale som fysiske konsekvenser, der påvirker livskvalitet, trivsel, læring og forventede levetid for børn og unge, der lever med overvægt.^(1,7)

Det komplekse samspil

Det har længe været anerkendt, at genetik kan forklare op til 40-60% af den forskel, der er på menneskers kropssammensætning, og at nogle dermed i højere grad er genetisk prædisponerede for at udvikle overvægt end andre.⁽⁸⁾ Variationer i forskellige gener kan derfor have indflydelse på f.eks. sult- og mæthedsfølelse, hvordan kroppen forbrænder kalorier, og hvor nemt den enkelte har ved at tage på eller tabe sig. En person, der er født med mange af disse genvarianter, og dermed er genetisk prædisponeret for overvægt, kan have sværere ved at holde vægten.⁽⁹⁾ Det er dog vigtigt at pointere, at det ikke er genvarianterne i sig selv, der fører til overvægt, men at de giver anlæg for en øget risiko for at udvikle overvægt. Genetisk disposition for overvægt i kombination med det moderne, vestlige såkaldte 'fedmefremmende' samfund med lettilgængelig og kalorierig mad i stadig større portioner kan, i kombination med mere skærmtid og mindre bevægelse, være med til at fremme overvægt i et kompleks samspil med flere øvrige faktorer.⁽¹⁰⁾

Som sagt spiller den sociale ulighed og socioøkonomiske faktorer en væsentlig rolle, fordi overvægt især forekommer hos børn af forældre med kort uddannelse og lav indkomst.⁽¹¹⁾ Psykologiske faktorer spiller også en rolle i forhold til vægtudvikling, hvor mad

for nogle mennesker bruges som en måde at håndtere svære følelser som tristhed, anspændthed, ensomhed og angst på, hvilket kan føre til overspisning.⁽¹²⁾ Overvægt kan også skyldes reel tvangsoverspisning, også kaldet 'Binge Eating Disorder' (BED), som er en decideret spiseforstyrrelse, eller forskellige andre former for forstyrret spisning, som f.eks. 'food addiction,' der handler om afhængighed af bestemte spisevaner, der påvirker belønningssystemet i hjernen.⁽¹³⁾

I de seneste år er der også kommet stadig mere videnskabelig dokumentation for, at vægtstigmatisering har store negative konsekvenser for den psykiske, sociale og fysiske sundhed hos børn og unge.⁽¹⁴⁾

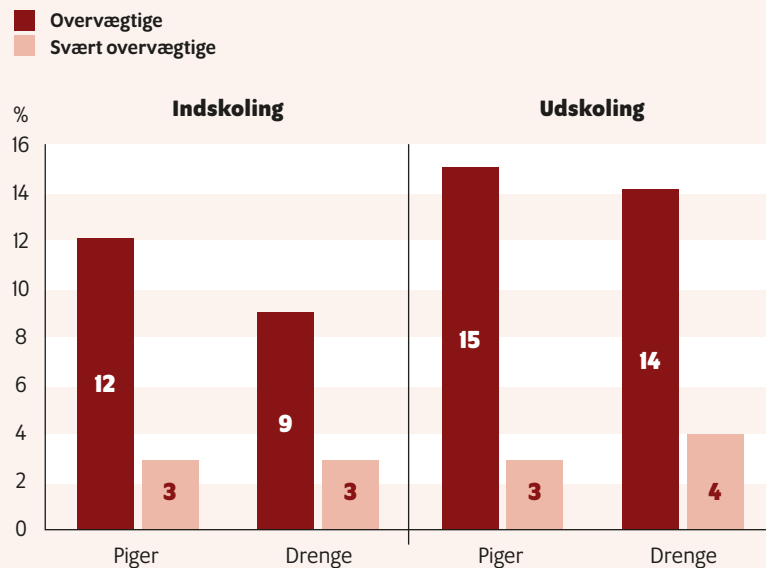
Derudover menes søvn at spille en rolle, da søvmangel har en tendens til at øge appetitten efter især fedt- og sukkerholdig mad.⁽¹⁵⁾ Nyere forskning har yderligere stigende fokus på

moderens vægt før og under graviditeten, som, sammen med faktorer som amning/modermælkerstatning og den tidlige etablering af kostvaner, synes at have betydning for udvikling af overvægt hos barnet.⁽¹⁶⁾

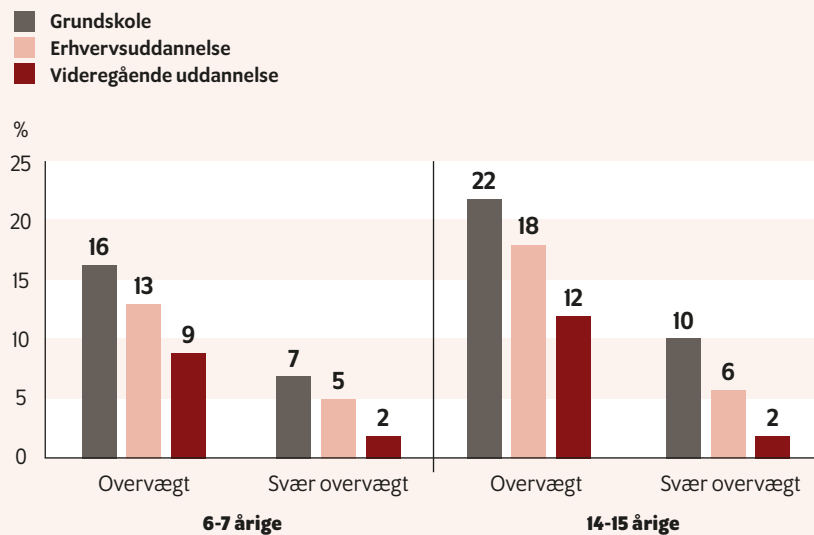
Årsagerne til overvægt blandt børn og unge (og voksne) er derfor mange og yderst komplekse. Men betyder det noget, hvordan kroppen udvikler sig? Skal vi overhovedet bekymre os om udviklingen af overvægt i barndommen samt bruge tid og ressourcer på forebyggelse og behandling? Det korte svar er "Ja." Når først overvægt er udviklet, kan det være vanskeligt at vende tilbage til normalvægt. Og selv om mange børn og unge veksler mellem normalvægt og overvægt, lever over 50% af danske voksne med overvægt. Overvægt har sundhedsmæssige konsekvenser for alt for mange børn og unge. Det skal der gøres noget ved, især fordi forekomsten af svær overvægt er tre-fem gange større hos børn og unge i familier fra det laveste indkomstniveau i forhold til børn fra højeste indkomstniveau i Danmark.⁽¹⁷⁾ Det er med til at skabe øget

NÅR FØRST OVERVÆGT ER UDVIKLET, KAN DET VÆRE VANSKELIGT AT VENDE TILBAGE TIL NORMALVÆGT

Forekomst af overvægt samt svær overvægt (angivet i procent) blandt børn i hhv. indskoling (6-8 årige) og udskoling (14-15 årige) i Danmark.



Kilde: Rapport: Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge



Kilde: Rapport: Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge

ulighed i sundhed for disse børn og unge. Så ja, vi skal gøre noget, for det kan have store konsekvenser i både nutid og fremtid at leve med overvægt for det enkelte barn.

Konsekvenser

Overvægt og især svær overvægt kan have både fysiske, psykiske og sociale konsekvenser, som kan give dårligere livskvalitet. Undersøgelser viser, at jo højere grad af overvægt, desto ringere er barnets eller den unges trivsel.

Overvægt giver oftest ikke anledning til alvorlige fysiske følgevirkninger hos børn og unge, men de oplever i højere grad stigmatisering og mobning end deres jævnaldrende.⁽¹⁸⁾ Hos børn med svær overvægt ses en øget risiko for udvikling af psykologiske følgevirkninger som ensomhed, lavt selvværd,⁽¹⁹⁾ angst, depression,⁽²⁰⁾ spiseforstyrrelser og forstyrret forhold til mad.⁽²¹⁾ Livskvaliteten er reduceret sammenlignet med jævnaldrende med normalvægt og kan være lige så lav som hos børn med kroniske sygdomme og kræft, viser undersøgelser.⁽²²⁾ I forhold til fysiske følgevirkninger ved svær overvægt ser man allerede i ungdomsårene en klar sammenhæng mellem graden af overvægt og udviklingen af f.eks. hjerte-kar-sygdom, type 2-diabetes, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, ledsmerter, søvnapnø, fedtlever, vejtrækningsproblemer som astma og tidlig pubertet.^(21, 23, 24)

Forebyggelse og behandling

Samlet giver konsekvenserne af overvægt og svær overvægt hos børn og unge al mulig grund til at arbejde med forebyggelse af udviklingen af overvægt i barndommen, da mere end halvdelen af alle børn kan forvente at udvikle eller fortsat have overvægt eller svær overvægt, når de bliver voksne. Men det er ikke nogen nem opgave. Komplexiteten i årsager til overvægt gør forebyggelsesarbejdet vanskeligt. Stigmatisering og mobning er f.eks. faktorer, der skal håndteres andre steder i barnets omgivelser og på samfundsplan.

Vi mangler viden, men noget ser ud til at virke

En ny rapport fra Vidensråd For Forebyggelse 'Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge'⁽¹⁾ konkluderer, at vi endnu ikke kan identificere indsatser, der effektivt forebygger, at børn med normalvægt udvikler overvægt. Dog peger rapporten på, at mange indsatser viser forbedringer i børn og unges generelle sundhed og sundhedsadfærd. Rapporten identificerer visse faktorer, der fremmer børns sundhed, og som dermed potentielt kan være med til at forebygge overvægt blandt børn og unge samt bidrage til at forebygge overvægt i voksenlivet.

Disse er:

- **Multikomponente og helhedsorienterede indsatser**, der både rummer vejledning

og ændringer af fysiske forhold med fokus på motion, kost, mental sundhed, søvn, trivsel m.m.

- **Langvarige indsatser**
- **Lokalsamfundsindsatser** med involvering af relevante aktører/arenaer (hjemmet, skolen, fritidsaktiviteter og lokalsamfundet), hvori børn og unge færdes og lever deres liv
- **Fokus på evaluering** af komplekse udfordringer/interventioner, så indsatsers effekter dokumenteres med mulighed for deling og skalering af viden
- **Strukturelle ændringer**, der kan styrke børnenes sundhedsadfærd og -kom-

petencer. Det kan f.eks. være afgifter på sukkersødede drikkevarer, prisregulering på fødevarer, flere cykelstier, sund skolemad, ingen reklamer for usunde føde- og drikkevarer målrettet børn m.m., der bidrager til at gøre de sunde valg til de lette valg

STIGMATISERING KAN GIVE ANLEDNING TIL SKYLD OG SKAM OG FØRE TIL ØGET MADINDTAG, MINDRE AKTIVITET, ØGET VÆGT OG PSYKISK BELASTNING OG SYGDOM

Rapportens konklusioner er bakket op af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til 'Livsstilsintervention ved svær overvægt,' der udkom i 2021.⁽²⁵⁾ Anbefalingerne er rettet mod individuelle livsstilsinterventioner og går på, at der i livsstilsinterventioner som udgangspunkt bør indgå ændringer i elementerne kost, fysisk aktivitet og adfærd samt involvering af familie og pårørende.

Sproget har betydning

Et internationalt studie har undersøgt, hvilke ord bl.a. forældre til børn og unge med overvægt og svær overvægt fortrækker, at sundhedsprofessionelle bruger, når de beskriver deres barns kropsvægt. Studiet viste, at forældrene foretrak ord som 'vægt', 'usund vægt' og 'body mass index/BMI'.⁽²⁶⁾ Kun en enkelt dansker deltog i studiet, så det kunne være interessant at se, hvordan præferencerne ville se ud i en dansk kontekst.

Derudover er der også de senere år kommet mere og mere fokus på, hvordan vi taler med børn og unge om sundhed, vægt og vægttab, og om vi overhovedet skal veje og fokusere på vægt, da det er følsomme emner, hvor man let og utilsigtet kan komme til at stigmatisere. Stigmatisering kan give anledning til skyld og skam og føre til øget madindtag, mindre aktivitet, øget vægt og psykisk belastning og sygdom.⁽²⁷⁾ Stigmatisering og vægtfokus har givet anledning til mange debatter, der udfordrer energibalance-tilgangen og det ensidige fokus på vægttab. Er vægttab overhovedet hensigtsmæssig at fokusere på, når vi taler om overvægt



hos børn og unge, eller er det mere hensigtsmæssigt at fokusere på mental sundhed og lære børnene kroppens signaler bedre at kende? Og hvordan kan sundhedsprofessionelle skelne mellem usund vægt og vægt, der ikke er sundhedsskadelig? Det kræver formentlig andre tilgange og måleinstrumenter end dem, vi anvender i dag.

Opsamling

Vi mangler fortsat viden om, hvordan f.eks. gener, opvækst, kost, bevægelse, sproget, samfundsstrukturer og levevilkår indbyrdes påvirker hinanden i forhold til, at nogle børn udvikler overvægt, og andre ikke gør. Derfor er det afgørende, at vi bliver ved med at forske og afprøve ny viden i praksis samt løbende udvikle nye indsatser, der fremadrettet styrker børn og unges sundhed og sundhedskompetencer. Det være sig både strukturelle indsatser lokalt, kommunalt, regionalt og nationalt samt individuelle, familiecentrerede sundhedstilbud, der arbejder helhedsorienteret med f.eks. mad, motion og mental sundhed. Forskning har vist, at strukturel forebyggelse og strukturelle tiltag viser størst effekt blandt borgere med lav socioøkonomisk status. Strukturel forebyggelse kan dermed potentielt være med til at mindske social ulighed i sundhed samtidigt med, at det gavner folkesundheden generelt.⁽¹⁾ Der er altså fortsat en stor samfundsopgave at løfte, hvis vi effektivt skal kunne forebygge udviklingen af overvægt og svær overvægt hos børn og unge fremover. ♥

REFERENCELISTE

1. Vidensråd For Forebyggelse. www.vidensraad.dk/sites/default/files/boernunge_forebyggelseovervaegt_digi_01_1.pdf 2021.
2. Den Nationale Sundhedsprofil. <https://www.danskernessundhed.dk/2019>.
3. Russell CG & Russell A. Biological and Psychosocial Processes in the Development of Children's Appetitive Traits: Insights from Developmental Theory and Research. *Nutrients*. 2018.
4. Geserick M et al. Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity. *N Engl J Med*. 2018.
5. Graverson L et al. Prediction of adolescent and adult adiposity outcomes from early life anthropometrics. *Obesity* (Silver Spring) 2015.
6. Michail Katsoulis et al, Identifying adults at high-risk for change in weight and BMI in England: a longitudinal, large-scale, population-based cohort study using electronic health records. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2021. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-8587%2821%2900207-2>
7. Statens Institut for Folkesundhed. Rapport: Overvægt og svær overvægt blandt danske børn og unge: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2020/overvaegt_og_svaer_overvaegt_blandt_boern_og_unge
8. Elks, CE et al. (2012). Variability in the heritability of body mass index: a systematic review and meta-regression. *Frontiers in Endocrinology*, 3(29). <https://doi.org/10.3389/fendo.2012.00029>.
9. Lund J, Lund C, Morville, T & Clemmensen, C (2020) The unidentified hormonal defense against weight gain. *PLOS Biology*, 18(2): e3000629. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3000629>
10. Lee A, Cardel M & Donahoo WT. (2019). Social and Environmental Factors Influencing Obesity. *Endotext*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278977/>
11. Sundhedsstyrelsen og Statens institut for Folkesundhed (2020). Social ulighed i sundhed og sygdom: Udviklingen i Danmark i perioden 2010-2017. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Ulighed-i-sundhed/Social-ulighed-i-sundhed-og-sygdom-tilgaengelig.ashx>
12. Holm L. & Kristensen ST (2012). Mad, mennesker og måltider: samfundsvidenskabelige perspektiver. København: Munksgaard.
13. Hebebrand J et al. (2014). "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 47:295-306. doi: 10.1016/j.neubiorev.2014.08.016. Epub 2014 Sep 6. PMID: 25205078.
14. Nationalt Center for Overvægt. Forskningsstema: <https://www.ncfo.dk/om-forskning/overordnede-forskningstemaer/krop-og-sind/om-overvaegt-og-stigmatisering/>
15. Jennum P, Bonke J, Clark AJ, Flyvbjerg A, Garde AH, Hermansen K, Johansen C, Møller M, Rod NH, Sjödin A & Zachariae B. (2015). Søvn og sundhed. Rapport. København: Vidensråd for Forebyggelse; 1-224. http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_soevn-og-sundhed_digital.pdf.
16. Williams CB, Mackenzie KC & Gahagan S. (2014). The effect of maternal obesity on the offspring. *Clinical obstetrics and gynecology*, 57(3):508–515. <https://www.ncfo.dk/om-forskning/overordnede-forskningstemaer/krop-og-sind/om-overvaegt/>
17. Analyse: Overvægt blandt de ældste skolebørn rammer socialt skævt. <https://www.kl.dk/nyheder/momentum/2021/2021-16/overvaegt-blandt-de-aeldste-skoleboern-rammer-socialt-skaevt/>
18. van Geel M et al. Are overweight and obese youths more often bullied by their peers? A meta-analysis on the correlation between weight status and bullying. *Int J Obes* (Lond). 2014.
19. Strauss RS. Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*. 2000;105(1):e15.
20. Sjöberg RL et al. Obesity, shame, and depression in schooled children: a population-based study. *Pediatrics*. 2005.
21. Childhood Obesity Foundation: <https://childhoodobesityfoundation.ca/what-is-childhood-obesity/complications-childhood-obesity/>
22. Schwimmer JB et al. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *Jama*. 2003.
23. Ryder JR, Xu P, Inge TH, Xie C, Jenkins TM, Hur C, et al. Thirty-Year Risk of Cardiovascular Disease Events in Adolescents with Severe Obesity. *Obesity*. 2020 Mar;28(3):616–23.
24. Chung ST, Onuzuruike AU, Magge SN. Cardiometabolic risk in obese children. *Ann N Y Acad Sci*. 2018 Jan;1411(1):166–83.
25. Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Overv%C3%A6gt/Livsstilsintervention-ved-svaer-overvaegt>.
26. Adrian Brown, Stuart W. Flint. Preferences and emotional response to weight-related terminology used by healthcare professionals to describe body weight in people living with overweight and obesity. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cob.12470>
27. Nationalt Center for Overvægt. Om overvægt, stigmatisering og diskrimination. <https://www.ncfo.dk/om-forskning/overordnede-forskningstemaer/krop-og-sind/om-overvaegt-og-stigmatisering/>.

Med blikket på barnet



Susanne Ranck Lücke, Dorte Fischer, Jeanne Vetterstein, Tine Lohmann og Gitte K. Jørgensen fra bestyrelsen i FS 10 deltog i konferencen 'Med blikket på barnet,' som blev afviklet i København i november 2021.

Arrangøren var Nordisk Forening for Spædbarnsudvikling (NFSU), en forening af professionelle inden for området 'Spædbørns mentale sundhed' og en nordisk gren af World Association for Infant Mental Health (WAIMH). Formålet er at øge kundskab om og fokus på psykisk sundhed i spæd- og småbørnsalderen. Ved den årlige konference mødes klinikere, forskere og studerende og udveksler erfaringer og samarbejdsområder mellem de nordiske lande.

Udgangspunktet for konferencen var oplevelsen af, at barnet kan have en tendens til at forsvinde lidt i undersøgelser og beskrivelser af samspillet, hvor forældrenes oplevelser, udtryk og reaktioner fylder. Derfor var ønsket at sætte fokus på barnet samt dets udtryk og reaktioner i løbet af de to dage, konferencen varede.

Konferencen blev indledt med en præsentation af det nordiske samarbejdsprojekt 'De første 1000 dage i Norden,' som bl.a. omfatter en kortlægning af sundhedstilbuddene til spæd- og småbørn (de to første leveår) i de nordiske lande. Kortlægningen viste bl.a.,

at der findes mange nationale retningslinjer i de nordiske lande, men der er usikkerhed omkring om, og hvordan de efterleves i praksis samt at der er store variationer i kvaliteten af ydelserne. Det blev også fremhævet, at meget få af de metoder, der anvendes enten i forskning eller i praksis, er evidensbaseret i tilstrækkelig grad. Der er derfor behov for yderligere forskning, herunder at undersøge om de valgte interventioner har den ønskede effekt for målgruppen.

Anden-dagen rettede fokus mod samspilsobservation af forældre og barn samt hvilke metoder der egner sig bedst til klinisk brug og hvilke egner sig bedst til forskningsbrug. Nordiske forskere præsenterede deres arbejde med systematisk samspilsobservation, og vi hørte om forskellige metoder som f.eks. Crowell-metoden, Coding interactive Behaviour, Emotional Availability Scales og Care Index.

Der var tale om en relevant og spændende konference med mange interessante pointer. F.eks. har Teija Ancke i sit studie fokus på små børn med psykisk sygdom forældre (forstået som bipolar lidelse eller depression) fundet, at selv om rask partner fungerer som primær omsorgsperson og kan træde til, kan der efter ca. 6 mdr. ses et 'spillover' fra mors humørniveau til partner. Dette betyder, at partner risikerer at blive påvirket af mors

udslag i humøret. Et tegn på, at dette sker, kan være manglende 'glæde' hos barn og forældre. En anden forsker, Sebastian Lundström, forholdt sig til den stigning, der har været i antallet af autistiske børn siden midten af 1980'erne. Han fremhævede, at det er forældrerapporteringen, der har ændret sig samt, at symptomer rapporteres som mere alvorlige end tidligere.

Andre interessante nedslag var, at i Finland har man besøg, som udelukkende fokuserer på partner, både i graviditeten samt efter fødslen, at Island har flest hjemmebesøg sammenlignet med de øvrige nordiske lande, og at danske børn er de yngste i de nordiske lande, der sendes i pasning. I gennemsnit er de danske børn 10,7 måneder gamle, når de starter i en pasningsordning.

Fra et sundhedsplejerskeperspektiv giver konferencen anledning til at være opmærksomme på, at vi fortsat mangler viden om, hvad der virker og hvorfor. Konferencen fremhæver, at metoder til samspilsobservation kræver færdigheder ikke blot i forhold til konkret og systematisk gennemførelse samt tolkning af resultaterne men også i forhold til at kunne vurdere værdien af dem. Desuden opfordrede denne konference os til i højere grad at rette blikket mod barnet, når vi arbejder med metoder til samspilsobservation. ♥

At drive projekt i en coronatid – før, under og efter



JEANETTE JUEL KOLL
Koordinerende
Sundhedsplejerske
jejuko@langelandkommune.dk

April 2019 var en spændende måned for sundhedsplejen på Langeland. Vi havde søgt om at deltage i et projekt fra Sundhedsstyrelsen omhandlende de første 1000 dage af barnets liv. Et projekt, som ramte lige ind i de visioner, der rørte sig i både det politiske og faglige bagland på Langeland. Vi ville så gerne øge den tidlige indsats for de udsatte børn og familier. Her var et projekt, der kunne kickstarte visionerne. Samtidig skulle projektet være forankret i sundhedsplejen – hvilket kun gjorde det mere spændende og fagligt nærværende.

Vi søgte og fik bevillingen og tilmed den udvidede udgave, der også omhandler det tværfaglige samarbejde i overgangen fra sundhedspleje til dagtilbud.

Projektet startede op i august 2019 med uddannelse i COS-P metoden (circle of curiosity parenting). Det blev fire meget intense og spændende dage med undervisning på amerikansk af os alle i projektgruppen, som bestod af fire sundhedsplejersker og tre pædagoger. Ideen var, at alle med denne uddannelse har samme udgangspunkt og dermed mere samstemmende tilgang til familierne – både i vejledningen i hverdagene, men også når vi skulle til at bruge denne undervisningsform mere systematisk.

Som alle ved, ramte corona'en i marts 2020. Dermed blev alt, hvad der hedder sundhedsfremme og forebyggelse, sat på 'stand-by.' I vores projekt havde vi nået at starte første forældrekursus op og planlagt kursusstart 2 x årligt i marts og september. Desuden havde vi intensiveret samarbejdet mellem sundhedsplejen og dagtilbud i form af forældre-caféer, hvor sundhedsplejen var tilgængelig for både forældre og dagplejere/pædagoger. Dette foregik rent praktisk ved, at vi kom en time i hver vuggestue/dagpleje hver 6. uge i det tidsrum, hvor flest børn blev hentet. Vi ville på den måde gøre sundhedsplejen endnu mere synlig og tilgængelig både for personale og forældre. Ud fra den devise, at har man en relation, så bliver det også lettere at kontakte os ved sundhedsspørgsmål. Dette nåede at komme i gang nogle måneder, og viste sig langsomt at blive en succes målt i, hvem der henvendte sig, og hvad de henvendte sig med. Desværre har dette tilbud været lukket ned et år nu – og nåede aldrig at blive et tilbud igen, inden projektet sluttede. I projektgruppen havde vi

FORÆLDRENE MENTE, DE HAVDE FÅET NOGET MED, DE KUNNE BRUGE I HVERDAGEN, OG VAR BLEVET KLOGERE PÅ DERES EGNE STÆRKE OG SVAGE PUNKTER

også planlagt større fyraftensarrangementer med nogle af de emner, vi oftest bliver spurgt om f.eks. om søvn og renlighed, hvilket heller aldrig kom i gang.

I de to år, vi arbejdede med projektet, har vi været gode til at tænke anderledes og nyt og været meget fleksible.

Så snart 1. corona-lock-down sluttede, og vi igen måtte samles, startede vi forældre-kurset op igen. De otte gange var i første omgang fordelt på to timer hver måned, men forældrene syntes, dette interval var for langt, og vi ændrede det til at mødes hver 2. uge. Vi har nu med stor succes fuldført to kurser. Når

jeg skriver med stor succes, så er det ud fra den evaluering, forældrene kom med. De mente, de havde fået noget med, de kunne bruge i hverdagen, og var blevet klogere på deres egne stærke og svage punkter. Hvor når de hørte 'hajmusikken' mm. Flere ville sågar gerne have kurset om nogle år igen, når deres børn var større og krævede noget andet. Vi har nu to grupper med forældre, der bare venter på indkaldelse. I en lille kommune som Langeland er to grupper (seks

Alt, hvad der hedder sundhedsfremme og forebyggelse, blev sat på 'stand-by.'



par i hver gruppe) på venteliste, en ret stor procent af den samlede børnefamilie.

Hvad gør man, når det, der var målet med projektet, ikke kan lade sig gøre:

- Vi fik kontakt til den lokale ugeavis, der udover to artikler omhandlende vores projekt og sundhedsplejen, generelt har indvilget i at lave en brevkasse. Hvor familier kan skrive deres spørgsmål omkring stort og småt til Langelands Sundhedspleje
- Vi brugte kommunens Facebook side til at reklamere, hver gang der opstod nye tiltag i projektet/sundhedsplejen
- Vi erstattede forældre-cafeen med virtuelle frokostmøder for dagplejere. Det kom til at fungere med et lille oplæg omkring kost og vitaminer – de gode madvaner.

Hvor en gruppe dagplejere vil være med på skærmen, og i dialogisk form vil kunne spørge og tale med sundhedsplejen ud fra deres praksis

Resten af projektperioden levede vi i håbet om, at hverdagen og corona'en snart var på afstand, så vi i stedet for at tænke i afstand og sprit, kunne tænke i det, vi virkelig brænder for... nemlig forebyggelse og sundhedsfremme for familierne på Langeland.

Det har været både sjovt og inspirerende at køre projekt – men vi har øvet os i at sige PYT OG PYT. Vi er stadig meget optagede af, hvordan man får en god start på familielivet. Hvordan giver vi bedst vores viden videre til familierne, så de får redskaber, de kan bruge i deres hverdag. På den måde er vi overbevist om, at vi kan arbejde både sundhedsfremmende og forbyggende. Og dermed

være med til at forebygge, at udfordringerne bliver for store for familierne. Vores fornemste opgave er hele tiden at give redskaber og vejlede, så familierne selv bliver mere sikre og komfortable i forældrerollen. Netop derfor bliver jeg så glad, når der i evalueringen af forældrekurset kommer denne sætning frem: "Vi har fået noget med, vi kan bruge i hverdagen."

Projektet er nu slut, og vi afventer Sundhedsstyrelsens slutevaluering.

I Langeland Kommune har vi i sundhedsplejen implementeret 1½ og 3 års besøgene som et tilbud til alle familier. Desuden forsøger vi at afholde to forældrekurser årligt ud fra COS-P metoden. Lige nu er det, hvad ressourcerne rækker til, men vi håber på sigt at kunne afsætte endnu mere tid til det tætte tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejen og dagtilbuddene. ♥



Fra venstre, Maria Lægård Jensen, Vibeke Bødker Thomsen og Mette Helene Farsøth Hansen på vulkanen Grindavíkurbær.

9th Nordic Breastfeeding Conference 2021

Den 23.-24. september 2021 havde vi fornøjelsen af at deltage i 9th Nordic Breastfeeding Conference i Reykjavik, Island. Det overordnede tema var 'Mindful Breastfeeding.'

Med Mindful Breastfeeding menes bl.a. at rette fokus mod at være tilstede i øjeblikket, nyde amningen og se på barnet, fremfor at have opmærksomhed på eksempelvis uret eller telefonen. Som fagperson er det centralt at være bevidst om mødre og fagpersoners forskellige tilgange samt at der er mange måder, hvorved amningen kan imødekommes. Fagpersoner skal ikke alene have viden, men også være kreative og bevidste om forskel-

lighed for at kunne støtte op om amningen og familien. Det opleves som mindful for mødre at føle accept i forhold til deres ammeoplevelser.⁽¹⁾ Det var med disse indledende ord, vi spændte mødte op til konferencen. Mindful Breastfeeding var en rød tråd igennem gennem de mange inspirerende oplæg. I det følgende vil vi uddybe flere pointer fra de forskellige oplæg, som har givet anledning til tanker og refleksion.



MARIA LÆGÅRD JENSEN
sundhedsplejerske i
Rødovre Kommune, netop
påbegyndt IBCLC
uddannelse

**METTE HELENE FARSTØTH
HANSEN**
sundhedsplejerske i
Rødovre Kommune, IBCLC

VIBEKE BØDKER THOMSEN
sundhedsplejerske i
Rødovre Kommune, IBCLC



First Lady af Island, Madame Eliza Reid holder åbningstale på Kunstmuseet Asmundarsafn.

Konferencen blev på fornemste vis åbnet med en ceremoni på Kunstmuseet Asmundarsafn med tale af First Lady af Island, Madame Eliza Reid. I sin tale læste hun levende og humoristisk op fra sin dagbog fra en nat i perioden, hvor hun ammede sin sidstfødte. Essensen af talen var en mor, der var taknemmelig for amningen på trods af overvældende træthed som følge af den afbrudte søvn.

Amy Brown er professor i folkesundhed ved Swansea University og var hovedtaler. Brown forsker bl.a. i, hvordan det er at blive ny forælder med særlig fokus på spædbørns spisning, mentale sundhed og normal spædbarnsadfærd. Målet med hendes forskning er at ændre samfundet og kulturen, så kvinder og familier bliver respekteret, værdsat og støttet i deres omsorg for deres spædbørn. Brown gav os indsigt i, hvordan misforståelsen om at spædbørn følger faste rutiner for søvn og spisning, er ødelæggende for amningen.

En af Browns pointer var, at man styrker mødres empowerment ved at informere om normal babyadfærd. En positiv gevinst af at give nybagte forældre indsigt i normal babyadfærd er stigende ammefrekvens. Dette blev bekræftet i et forsøg i Wales.⁽²⁾

Det er normal adfærd for et spædbarn at være tæt på sin mor om natten. Det bevirker, at barnet har stabil puls, stabil temperatur, stabil vejtrækning, færre episoder med søvnapnø og lavere niveau af stresshormon.⁽³⁾

Det er desuden normal adfærd for barnet at vågne om natten. Barnet har korte søvncyklusser for at kunne få dækket sine ernæringsmæssige behov om natten. Spædbørn i alderen 6-12 måneder er gennemsnitligt vågne 1,77 gange om natten, oftest 1-2 gange, men det spænder fra 0-7 gange. Kun 21% vågner slet ikke.⁽⁴⁾

Når barnets signaler er bestemmende for hyppigheden af amninger stiger prolaktinniveauet. Der ses færre ammevanskeligheder, mælkeproduktionen er højere, og der er lavere risiko for overvægt hos barnet.^{(5) (6)}

Brown pointerede vigtigheden i, at forældrene er bevidste om, at hyppig amning er biologisk normalt. Hyppig amning, hyppig opvågning, hyppigt behov for at blive holdt. Alt dette er normal spædbarnsadfærd. For nogle forældre er dette overraskende.

Omsorg for et spædbarn kan være tidskrævende og udmattende. Brown stiller spørgsmålet: Hvorfor er løsningen på aflastning til mor ofte, at andre kan give barnet flaske? Der er mange andre måder at aflaste den nybagte mor. At give flaske får ikke på magisk vis andre bekymringer og stressorer til at forsvinde.

Browns håb er, at pårørende til nybagte mødre vil foreslå at aflaste ved at tilbyde praktisk hjælp såsom indkøb og madlavning, fremfor at tilbyde hjælp ved at give moder-mælkserstatning til babyen. Desværre er moder-mælkserstatning ofte set som løsningen i Storbritannien. Dette er en misforståelse, idet forskning viser, at mødre, der ammer, får mere søvn, end mødre der giver moder-mælkserstatning.⁽⁷⁾ Endvidere er der øget risiko for depression, hvis amningen ophører, før moderen er klar til dette.⁽⁸⁾

Ifølge Brown bliver alle mødre i Storbritannien stillet spørgsmålet "Is he good?" Hvilket henviser til, om babyen sover godt, fordi han spiser godt. Med dette spørgsmål bliver mange mødre usikre, fordi de tænker, at deres baby vågner for ofte for at få mad.

Dette efterlader mange nybagte mødre med utallige spørgsmål. Brown fremhæver sin tese ved at vise, at sætningen "getting your baby into a routine" er blevet søgt på i søgedatabasen Google 25 millioner gange.

Det er ikke alene Google, mødre søger viden gennem. Bøger er også en stor kilde til viden hos nybagte mødre. Brown har lavet et studie, der viser, hvorfor mødre læser bøger om babyer og endnu mere interessant – hvordan denne læsning får mødre til at føle. Spisning og søvn er de mest gennemgående emner, mødre læser om. Desværre vækker denne læsning overvejende negative

How do the books make mothers feel?

Emotion	% Agree	Emotion	% Agree
Anxious	53,3 %	Informed	28,8 %
Misled	47,4 %	Relieved	24,2 %
Frustrated	36,1 %	Calmer	22,1 %
Upset	23,1 %	In control	22,3 %
Unsettled	36,6 %	Like a better mother	19,2 %
Like a failure	16,7 %	Less tired	12,1 %
Confused	35,5 %	More relaxed	22,8 %
On edge	29,1 %	Happier caring for my baby	24 %
Annoyed	30,2 %	Like I am doing it 'right'	24 %

Hvilke følelser læsning om babyadfærd kan fremkalde hos mødre. Fra Amy Browns oplæg.

følelser hos mødrene. Ifølge Brown føler mødre sig angste, vildledte og forvirrede. De bliver frustrerede, kede af det og ser sig selv som en fiasko. 53,3% af mødrene oplever angst ved at læse disse bøger, og kun 24% af mødrene opnår følelsen af, at de gør tingene rigtigt. ⁽²⁾

Brown nævner i et eksempel, hvordan den teknologiske udvikling kan hæmme forældres evne til at aflæse normal babyadfærd. Der er udviklet et device, der kan måle, hvor mange milliliter den ammende baby indtager ved brystet. Med dette device styrkes mødre ikke i at observere den normale babyadfærd ved tegn til sult og mæthed.

Dette er ikke i overensstemmelse med at fremme mindful breastfeeding, idet det kan være hindrende for, at moderen kan være tilstede i øjeblikket og nyde amningen.

Vi vil slutteligt fremhæve et dansk indlæg.

Flere lande, herunder Danmark, havde oplæg omkring det stramme tungebåndets betydning for amningen. Marianne Busck-Rasmussen (sundhedsplejerske, MPH, IBCL), Bente Dalsgaard (sygeplejerske, IBCLC), Charlotte Guiliani (kiropraktor, M.Sc) og Ingrid Nilsson (sygeplejerske, Ph.D, IBCLC) præsenterende en gennemgang af Den Danske

Nationale Kliniske Retningslinje for undersøgelse og behandling af ankyloglossi hos ammende spædbørn. Ifølge retningslinjen er det god praksis at anvende en systematisk vurderingsmetode til at vurdere tungebåndets udseende og mobilitet hos de børn, der har ammeproblemer, og hvor der er mistanke om ankyloglossi. Retningslinjen anbefaler at anvende Tongue-tie and Breastfed Babies Assessment Tool, TABBY. ⁽⁹⁾ Det umiddelbart mest overraskende for tilskuerne i salen var spørgsmålet om aftercare efter frenotomi.

Retningslinjen anbefaler ikke aftercare pga. manglende evidens på området. Tungen bliver naturligt og hyppigt mobiliseret i forbindelse med amning efter frenotomi, hvilket taler imod aftercare. En anden pointe er, at smertefulde stimuli tidligt i livet har vist sig at have konsekvenser for barnet på lang sigt. Derfor kan aftercare ikke anbefales. ⁽⁹⁾

Det kan anbefales at se videoer, der beskriver de forskellige scoringer i de fire TABBY-kategorier på hjemmesiden for Kompetencecenter for amning: kompetencecenterforamning.dk/projekter/national-klinisk-retningslinje-for-stramt-tungebaand/vejledningsfilm-i-vurdering-af-barnets-tunge.aspx

Vi takker FS10 for at give os mulighed for at deltage i 9th Nordic Breastfeeding Conference 2021. Den næste nordiske ammekonference afholdes i 2023 i Helsinki. ♥

LITTERATURLISTE

1. Præsentation af konferencen. <https://nordicbf2021.com/>
2. Professor Amy Browns hjemmeside. www.professoramybrown.co.uk
3. Richard, C.A and Mosko, S. S. (2004). Mother-infant bedsharing is associated with an increase in infant heart rate. Sleep, 27(3), 507-511
4. Brown, A, and Harries, V. (2015). Infant sleep and night feeding patterns during later infancy: Association with breastfeeding frequency, daytime complementary food intake, and infant weight. Breastfeeding Medicine, 10(5), 246-252
5. Tay, C.C.K., Glasier, A.F. and McNeilly, A.S., 1996. Twenty-four hour patterns of prolactin secretion during lactation and the relationship to suckling and the resumption of fertility in breast-feeding women. Human Reproduction, 11(5), s. 950-955
6. Agras, W.S., et al 1987. Does a vigorous feeding style influence early development of adiposity? The journal of pediatrics, 110(5), d. 799-804
7. Doan T, Gay CL, Kennedy HP, Newman J, Lee KA. Nighttime breastfeeding behaviour is associated with more nocturnal sleep, among first-time mothers at one month postpartum. Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine. 2014 Mar;10(3): 313-9
8. Brown, A. (2018). What do women lose if they are prevented from meeting their breastfeeding goals? Clinical Lactation, 9(4), s. 200-207
9. Den Danske Nationale kliniske retningslinje for undersøgelse og behandling af ankyloglossi hos ammende spædbørn. Findes på hjemmesiden: <http://kompetencecenterforamning.dk/projekter/national-klinisk-retningslinje-for-stramt-tungebaand/vejledningsfilm-i-vurdering-af-barnets-tunge.aspx>

TABBY Tongue Assessment Tool

	0	1	2	Score
Hvordan ser tungespidsen ud?				
Hvor er tungebåndet hæftet på gummen?				
Hvor højt kan tungen løftes (med vidt åben mund)				
Hvor langt kan tungen række frem?				

En systematisk metode til at vurdere tungebåndets udseende og mobilitet hos de børn, der har ammeproblemer, og hvor der er mistanke om stramt tungebånd.
©University of Bristol. Design and illustration: Hanna Oakes | oakshed.co.uk

Nyt fra bestyrelsen

Generalforsamling 2022

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Generalforsamling afholdes mandag d. 2. maj 2022 kl. 16.30 – 18.00 i forbindelse med Landskonferencen 2022

Sted:

Radisson Blu Scandinavia Hotel, Margrethepladsen 1, 8000 Aarhus

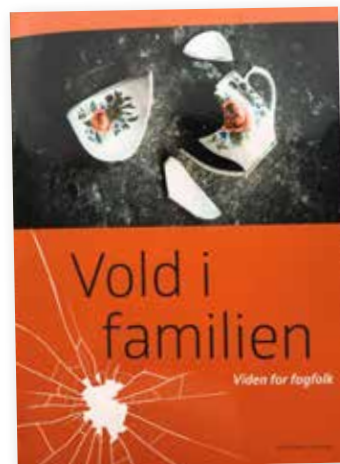


Dagsorden til generalforsamling

- Velkommen, præsentation af bestyrelsen
- Valg af dirigent
- Valg af stemmetællere og referent
- Valg af revisor
- Godkendelse af dagsordenen
- Beretning fra bestyrelsen
- Spørgsmål til beretningen
- Fremlæggelse af godkendt og revideret regnskab 2020
- Fremlæggelse af forslag vedr. kontingent og rammebudget 2022
- Valg
- Indkomne forslag
- Evt.

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

Anmeldelser



Vold i familien – Viden for fagfolk

Bogen er en antologi. Den henvender sig til faggrupper, der kan være med til at opspore familier, hvor der foregår vold mellem de voksne partnere. At det er vold mellem de voksne partnere, fremgår ikke tydeligt af titlen eller bagsiden, men det er denne form for vold, der er taget udgangspunkt i gennem bogens afsnit.

Helene Oldrup beskriver, hvorledes bogen henvender sig til uddannelsesinstitutioner, og indholdet i bogen har både en historisk indføring i perspektiver på vold i familien gennem tiden samt hvordan vold i familier er gået fra at blive opfattet som noget, der var et privat anliggende til i højere grad at være et samfundsanliggende. Bogen har kapitler, der omhandler flere perspektiver i volden. Både omkring den voldsudsatte, voldsudøveren samt børn i familier med vold. Herudover en beskrivelse af organisationer med indsatser til de tre grupper. Bogen indeholder også viden om psykisk vold som en særlig voldsform samt vold i etniske minoritetsfamilier.

Bogen er inddelt i seks afsnit med hovedoverskrifterne 'Vold i familien' – et fagligt felt, 'Psykisk vold – en særlig voldsform,' 'Konsekvenser af vold og arbejdet med voldsudsatte,' 'Forebyggelse af vold og arbejdet med voldsudøver,' 'Vold i minoritetsfamilier' samt 'Børns erfaringer med vold.'

Afsnittet om 'Børns erfaringer med vold i familien' findes særligt relevant i forhold til sundhedsplejens arbejde. I afsnittet findes beskrivelser af de store personlige konsekvenser for børn, der oplever den indirekte vold mellem forældre, både de psykiske og fysiske

konsekvenser. I afsnittet findes også et kapitel, der indeholder dele af en kvalitativ undersøgelse omkring de komplekse følelser, børn på krisecenter kan have overfor deres forældre, når der har været vold mellem forældrene.

Afsnittet 'Psykisk vold – en særlig voldsform' indeholder baggrundsviden omkring psykisk vold som voldsform mellem voksne. Dette findes også relevant for sundhedsplejersker at tilegne sig viden om. Ved at være bekendt med, hvordan psykisk vold kan udspille sig, formodes det, at man som sundhedsplejerske måske vil kunne være med til at spotte og opspore psykisk vold i en familie og evt. hjælpe den voldsudsatte med at få øje på, hvad der foregår.

Bogen bærer præg af at henvende sig til uddannelsesinstitutionerne, men kan i høj grad anvendes af os som fagpersoner, hvis vi ønsker at undersøge de forskellige perspektiver i volden og konsekvenser for alle i familier, hvor der udøves og dermed opleves vold.

Bogen er ikke direkte Handlungsanvisende, når vi møder familier, hvor der er vold mellem de voksne. Men den beskriver vigtigheden af, at vi kan være med til at opspore volden, så der kan handles til gavn for børn, den voldsudsatte og voldsudøveren. Bogen indeholder også kapitler med beskrivelser af flere organisationers arbejde med vold fra flere perspektiver. Disse kan give sundhedsplejersker en viden om, hvilke hjælpeorganisationer der findes, så vi ved, hvor vi kan henvise til. Jeg kan anbefale at læse bogen som baggrundsviden, men også at anvende bogen som opslagsværk, når vi får kendskab til vold i vores arbejde. ♥



Putteritualet En guide til at skabe trygge sovevaner for dit 0-4 årige barn

Her er der brug for superlativer...

Med bogen 'Putteritualet' har Sine Ditlev Bihlet skrevet en relevant guide til at skabe trygge og gode sovevaner for dit 0-4-årige barn. Dette er bogen, du har brug for som forældre og som fagperson, når du skal vejlede forældre til/i at få barnet til at sove bedre og længere.

Sine har arbejdet professionelt med børn i 13 år og vejleder familier, der har børn, som har svært ved at falde i søvn og sove i længere tid ad gangen.

Fint layoutet og med en tekststørrelse, som er 50+ venlig, fin grafik og billeder på lækkert papir.

Forfatteren har nogle fine, letforståelige, veldisponerede og velskrevne kapitler, der afsluttes med en opsummering af det vigtigste indhold. Den er skrevet med stor respekt for forældrenes aktuelle situation.

'Putteritualet' skiller sig ud fra andre bøger om søvn ved at lade tilknytningen stå centralt i formidlingen af barnets søvn. Samtidig prioriterer den forældrenes trivsel i lige så høj grad.

I de enkelte kapitler ledes vi eksempelvis igennem barnets søvn, gråd, trivsel og søvnens biologi. Hvordan lykkes det at trøste barnet og få barnet til at sove? Nedtrapning og afvænning fra mælk. At sove selv, når putningen bliver ved og ved.

Putteritualet om dagen og om aftenen fra spædbarn til småbarn er godt og overskueligt forklaret med fine detaljerede eksempler til den enkelte aldersgruppe.

Læseren bliver også vejledt til en generel forståelse for barnets fysiske og psykiske behov. Forfatteren giver praktiske og relevante råd og hjælper forældre til håndtering af de forskellige søvnproblematikker.

Bogen kan fint bruges som opslagsværk, hvis man har brug for her og nu løsninger

Bogen har taget sit udgangspunkt i tilknytningen til barnet, og tilgangen til barnets søvn er baseret på den nyeste forskning indenfor området børn og søvn, Sundhedsstyrelsens anbefalinger samt erfaringsbaseret praksis.

Ud fra den store (digre) og relevante litteraturliste bag i bogen kan man se, at Sine Ditlev Bihlet har udforsket emnet grundigt.

Et lille hjertesuk: Som fagperson savner jeg, at der i teksten refereres til den faglitteratur, der er anvendt.

Jeg ville nok tilføje

Trine Klette.: Tid for trøst til litteraturlisten
En undersøgelse av sammenhenger mellom trøst og trygghet over to generasjoner.
Avhandling til dr. philos.-graden.
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo. ♥

Bogomtale



FORFATTER

Mogens Jepsen, uddannet fysioterapeut og journalist fra Århus

FORLAG

Forlaget Kahrius

PRIS

150,-

ANTAL SIDER

89 sider

Sådan taler du mad og sundhed med børn

En debat- og inspirationsbog til forældre, pædagoger og sundhedsprofessionelle om, hvordan man kan tale mad og sundhed med børn – uden at skabe madmonstre og et usundt forhold til mad.

Det er blevet almindeligt og helt accepteret, at børn helt ned i til vuggestuealderen får fortalt, at hvad der sundt og usundt at spise, ja endda hvad der kan være farligt.

Den indlæring sker af forældre, pædagoger, lærere, sundhedsprofessionelle, tv-værter mv og sker sikkert i bedste mening.

Men hvad sker der, når et barn får at vide, at en fødevarer eller bestemt mad er usundt? Tænker de pågældende på, hvad der sker inde i et barns hoved, når mad beskrives som usundt og farligt – og tror, man kan dø af det? Man risikerer at udvikle madmonstre, unødige bekymringer og i værste fald spiseforstyrrelser hos børn og unge.

Den problematik tager bogen 'Sådan taler du mad og sundhed med børn' op på flere måder.

For det første ved at diskutere det sundhedsmæssige stormvejr, som mad generelt befinder sig i.

For det andet ved at koble den måde, vi italesætter mad og sundhed på over for børn med teorier for, hvordan børn og unge tænker, opfatter og reagerer på. Helt specifikt hvorfor

det f.eks. er specielt problematisk at italesætte mad som usundt for et 5-årigt barn.

For det tredje diskuterer bogen, hvorfor det er umuligt at stemple bestemte fødevarer som enten sunde eller usunde.

Og for det fjerde indeholder bogen inspiration og forslag til, hvordan man konkret kan italesætte mad og sundhed for børn – uden at vække madmonstret – ligesom der er inspiration til, hvordan mad kan gøres til en leg, hvor nydelse og smag er i højsædet.

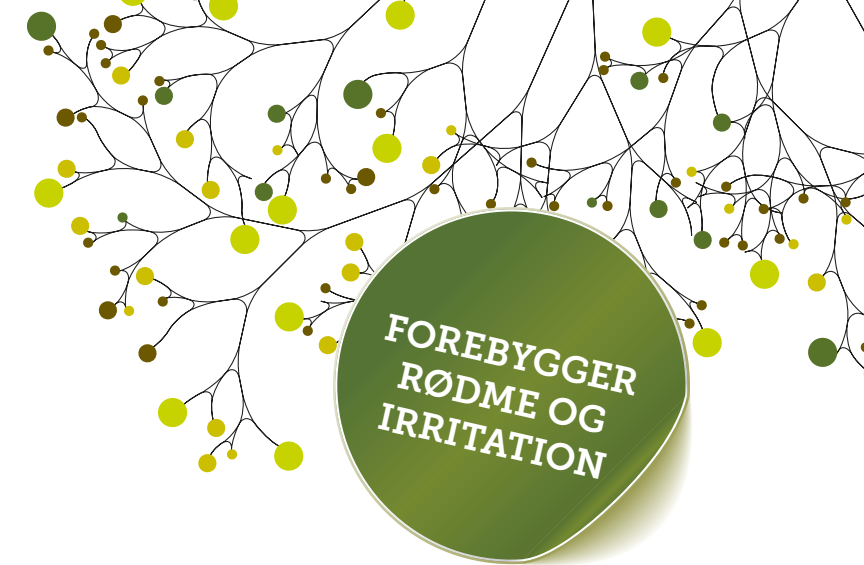
Bogen kan købes i enhver boghandel eller på Forlaget Kahrius' hjemmeside: kahrius.dk

Om forfatteren:

- Mogens Jepsen, født 1965
- Uddannet fysioterapeut og journalist fra Århus.
- Har arbejdet som fysioterapeut på hospitaler, i ældreplejen, i socialpædagogikken og på Rudolf Steiner institutioner. Arbejder nu primært med kommunikation i HK Kommunal.
- Forfatter til bogen 'Syg af forebyggelse' (2015, forlaget Kahrius) som er en kritik af forebyggelse og sundhedsfremme – med særligt fokus på begrebet nocebo – altså at forebyggelse har den bivirkning, at den også skaber symptomer, gener, lidelse og sygdom. ♥

olívy baby care

[diaper change]



Babypleje med omtanke

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

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

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



Fås på apoteket og hos Matas

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt

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
Ballerup 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



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

NYHED

STOP
symptomer på
KOMÆLKSALLERGI
hurtigere[†] og

START
med at mindske risikoen for
allergiske symptomer



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

**Kun Nutramigen tilsat LGG® har
videnskabeligt bevist at kunne hjælpe med
at stoppe dominoeffekten^{2,3}**

Information til sundhedsfagligt personale.

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

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

1. Boyce JA et al. J Allergy Clin Immunol. 2010;126(6 Suppl):S1-S58. 2. Nocerino R, et al. J Pediatr. 2021;S0022-3476(21)00093-7. 3. Canani RB et al. Clin Immunol. 2017;139(6):1906-1913.
[†] Sammenlignet med højthydrolyseret erstatning (eHF) baseret på kasein uden LGG®.
* Varemærke tilhørende Mead Johnson & Company, LLC© 2021 Mead Johnson & Company, LLC©. Alle rettigheder forbeholdes. LGG® er et varemærke tilhørende Chr. Hansen A/S. Juni 2021 DK-NUT-2021-001



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





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