

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 03

Juni 2022

Artiklen om 5 ugers børneundersøgelsen
omhandler bl.a., hvilke 9 abnorme fund
hos barnet der er de hyppigste

TEMA
ALT GODT
FRA LÆGEN



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Sundhedsplejerskerne kan styrke skolernes måltidskultur • Mavetid
Børn i familier med psykisk sygdom hos forældrene er sårbare • Kombu

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. 03
Juni 2022

Indhold

Dette kan du læse om denne gang



Læs de mange
spændende artikler
i dette nummer af
Sundhedsplejersken



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



**Tilmeld dig vores
nyhedsbrev**
På www.sundhedsplejersken.nu



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

OPLYSNINGSKAMPAGNE OM BØRNS BRUG AF SKÆRM

Det er vigtigt med en opmærksomhed på at skabe en god balance for børns brug af skærm



- 4** Leder
- 6** Tema: Sådan klæder du forældre bedst på til fem ugers børneundersøgelse hos egen læge
- 10** Tema: Er amning meget bedre end modernælkserstatning?
- 12** Sådan behandles et navlegranulom
- 16** Kvaliteten af babys maveetid bedres, når forældrene undlader at benytte ammeputen hertil
- 20** Bliver vi snydt af mentaliseringsevner hos mødre, der har været udsat for omsorgssvigt?
- 24** Sundhedsplejerskerne kan styrke skolernes måltidskultur
- 30** Kort fortalt
- 32** Børn i familier med psykisk sygdom hos forældrene er sårbare
- 36** Kombu – nyt nationalt kompetencecenter til fagpersoner
- 38** Uddannelse nyt
- 39** Kort fortalt
- 40** Sundhedsstyrelsen orienterer
- 44** Mad og måltider i småbørnsfamilier
- 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. 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 31020



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Indsats

Husker du OBS (oplysningskampagner fra DR i 80'erne), hvor et af budskaberne lød 'Kun en tåbe frygter ikke havet...?'

Ja, så er du nok på alder med mig. Siden er der lavet kampagner, hvor fokus er indsatsområder for at forebygge død og sygdom samt give os mulighed for at træffe valg til et sundt og godt liv. Det gælder både råd omhandlende f.eks. badning, fart, soldyrkning, rygning og madvaner.

Jeg er i oprydningen på mit arbejde faldet over materiale til 'Røgfri Årgang' (1993). Det ses af layoutet, at det er en ældre årgang.



Emnet er vel det samme i dag – vi ønsker, at unge mennesker ikke får startet med at ryge.

Vi drøfter også, om vi skal have alkoholfrie årgange, hvilket bringer sindene i kog. For hvem skal beslutte, hvornår de unge skal begynde at drikke alkohol, er det ikke hver mands egen sag, og har forældrene taget skade af at starte tidligt, det er vel bare sådan at være ung?

Det er nok med alkohol, som det tidligere var med rygning. At vi skulle spørge ind til, om forældrene røg, var i starten grænseoverskridende, men i dag det mest naturlige i vores arbejde. Når vi ser på alkoholkulturen i dag, bliver vi præget mange steder fra. Det ses tydeligt i reklamerne, når det er tid til studentfester – så er der tilbud på alkohol i lange baner. Det er at være med til at skabe en kultur omkring alkohol, som sikkert giver profit for forretninger, men kan skabe et vist pres på de unge.

Student = alkohol og fester. Kunne det i stedet tænkes anderledes? Student = livet ligger foran dig, tag dine egne valg og hav' en fest – måske uden alkohol.

Nu er der vist kun tilbage at ønske jer alle en god sommer med tid til at slappe af og være sammen med dem, I holder af. ♥



Tak for denne gang!

Vi siger stort tak for en god Landskonference med mange spændende diskussioner om vaccination!

Vi delte en del materiale ud på standen, men har I lyst til at bestille yderligere eller skrive jer op til vores nyhedsbrev, hvor vi bl.a. inviterer til videreuddannelse inden for vaccinationsområdet, kan I benytte nedenstående:



Vi håber på et fortsat godt samarbejde med jer sundhedsplejersker omkring vaccination af danskerne!

Mange hilsner Tea, Ann og Søren fra MSD Danmark

DK-NON-01024 | 20 JUN 2022



KIRSTEN DAMKJÆR
Praktiserende læge med egen praksis.

1. april 2022 sprang jeg ud som videns formidler med det mål at gøre forældre mindre bekymrede og mere trygge.

Jeg er indehaver af omsorgslæge.dk, der er indehaver af www.foraeldre-udenfrygt.dk, der tilbyder online kurser til forældre.

Derudover laver jeg podcasten 'Forældre uden frygt', sammen med min medvært og mand, børnelæge Mads Damkjær på Podcasten 'Forældre uden frygt.'



**TEMA
ALT GODT
FRA LÆGEN**

Sådan klæder du forældre bedst på til fem ugers børneundersøgelse hos egen læge

I denne artikel får du svar på:

- Hvad lægen undersøger til børneundersøgelsen
- Hvad lægen oftest får snakket med forældrene om
- De abnorme fund, der giver anledning til henvisning til børnelægerne
- Hvordan man kan klæde forældrene endnu bedre på til børneundersøgelsen

Det er et lovkrav, at egen læge tilbyder børneundersøgelser ved

- 5 uger
- 5 måneder
- 12 måneder
- 2 år
- 3 år
- 4 år
- 5 år

Det helt overordnede formål er at vurdere barnets udvikling og trivsel, både fysisk og psykisk og i sammenhæng med forældresammenspillet og familiens trivsel. Derudover er der børnevaccinationer ved 3 måneder, 5 måneder, 12 måneder, 15 måneder, 4 år, 5 år og 12 år.

Der er typisk afsat 15-20 minutter til børneundersøgelsen.

Fem ugers undersøgelsen er som regel første gang, forældrene har deres barn med til lægen. Stolt, nervøs og forventningsfulde kommer de med deres lille baby.

Helt overordnet er det en stor tilfredshed med børneundersøgelserne hos egen læge, men 10-20 procent føler ikke, der er afsat nok tid eller at de får lejlighed til at drøfte de problematikker, der har betydning for dem.

Fem ugers børneundersøgelse indeholder:

- Vejning
- Længdemål
- Hovedomfang mål

De hyppigste abnorme fund, der giver anledning til yderligere undersøgelse eller henvisning til børnelægen, er:

- Ikterus
- Manglende blik-kontakt, opmærksomhed eller smil
- Deformt kranie
- Hjertemislyd
- Foddeformitet
- Mistanke om hoftemisdannelse
- Asymmetrisk bevægelsesmønster eller tydelig hyper-/hypotoni
- Manglende femoralis puls
- Trivselsproblematikker

Der er ikke specifikke opgørelser på, hvor hyppigt der er abnorme fund ved fem ugers børneundersøgelsen hos lægen. Min egen erfaring er, at det er sjældent, og børneundersøgelsen hovedsageligt tjener en relationel opbygning og skaber tryghed hos forældrene.

Udover selve den objektive undersøgelse tager samtalen udgangspunkt i forældrenes behov. De hyppigste temaer er: Kost (amning), trivsel, udvikling og vækst. Andre mindre hyppige emner, der drøftes, er søskendeproblematikker, forebyggelse af ulykker, fødselsoplevelsen og familiodynamiske problematikker. (Reference 1)

Mødrene kan være meget bekymrede på, om deres lille spædbarn tager nok på i vægt. Ofte er de lige blevet vejlet hos sundhedsplejersken, og når de bliver vejlet hos lægen, kan vægten variere en smule grundet måleusikkerhederne. Vi gør derfor meget ud af at vise vægt og højdekurven og berolige ved bekymringer.

Som praktiserende læge møder jeg mange forældre, der kommer med helt

unødvendige bekymringer. Jeg ser det som en kerneopgave for mig og mine kollegaer, at vi hjælper dem med at føle sig trygge og hjælper dem med de svar, de har brug for.

Helt ærligt, det er en vanskelig opgave, især i en tidspres hverdag, hvor der er mange patienter, der skal hjælpes, og der kan være mange bekymringer, man skal forholde sig til.

Vi kender dem alle, førstegangsførældrene, eller moren til barnet, hvor enten graviditeten, fødslen eller amningen kører på skinner. Især mødre, oplever jeg, kan have svært ved at lægge låg på bekymringerne, når de har haft en oplevelse af, at der er noget, der kørt lidt skævt. Helt personligt synes jeg, det virkelig er synd, når unødvendige bekymringer slår skår i glæden eller gør det

svært for dem at nyde nærværet med deres lille barn. Min erfaring er, at det er ikke størrelsen af bekymringerne, der har betydning for, hvor lang en hale det slæber efter sig, det er mere mødet med en bekymring, der kan avle meget overflødig ængstelse med sig.

Særligt de forældre har vi en opgave i at blive trygge igen.

Så hvad kan vi gøre?

Vi skal hjælpe forældrene med den tryghed og omsorg, de har brug for.

Vi bliver også nødt til at være meget bevidste om vores kommunikation med forældrene. Det, vi siger, har kæmpe betydning. Og vi har også en stor rolle i ikke at give forældre unødvendige bekymringer. Det gør vi ved at anerkende forældrenes bekymringer og dosere en evt. egen bekymring for deres barn.

VI GØR DERFOR MEGET UD AF AT VISE VÆGT OG HØJDEKURVEN OG BEROLIGE VED BEKYMNINGER

Kirsten Damkjær



Hvis vi så lige vender tilbage til børneundersøgelsen.

Det, vi alle kan gøre for at klæde forældrene bedst mulig på til børneundersøgelsen: Sikre forældrene på forhånd ved:

- Hvad børneundersøgelsen går ud på
- At der er begrænset tid sat af til undersøgelsen

- At der er mulighed for at bestille en ekstra tid, hvis de har nogle bestemte problematikker eller usikkerheder, de har brug mere grundigt svar på

Derudover skal vi anerkende de bekymringer, de har, og opfordre dem til at skrive de ting ned, de har brug for at få svar på og de usikkerheder, de har. ♥

Vi skal hjælpe forældrene med den tryghed og omsorg, de har brug for.



REFERENCER:

www.sst.dk/da/udgivelser/2007/evaluering-af-forebyggende-boerneundersoegelser-i-almen-praksis

www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/boern-og-unge/sundhedsundersoegelse/generelt/tjekliste-for-opfoelgning-og-henvisning-ved-boerneundersoegelser/

Semper

HJEMMELAVET GRØD I BØRNEMADSKVALITET*



ØKO NYHEDER

Grødmel til hjemmelavet grød

- ✓ Tilpasset babys næringsbehov
- ✓ Tilsat jern, zink og calcium
- ✓ Tilberedes med Allomin 2

*I OVERENSSTEMMELSE MED LOVGIVNINGEN PÅ BØRNEMAD

Læs mere på www.semper.dk

Er amning meget bedre end modermælkserstatning?

Hvorfor er det, vi som fagprofessionelle har så stor fokus på, amning? Er amning virkelig så meget bedre end modermælkserstatning? Hvad betyder det for mor, når hun må opgive amning? Det giver jeg dig mine bud på i denne artikel.

I Danmark har stort set alle kvinder ønsker om at amme deres børn fra fødslen. Undersøgelser viser dog, at 40 procent opgiver, og kun 60 procent ammer fuldt ved fire måneders alderen.

De hyppigste årsager til, at mor ophører med at amme er:

- Problemer med at få barnet til at sutte
- Smerter i brystet
- Smerter i brystvorten
- Nedsat mælkeproduktion

Kigger man ud i verdenen og udenfor Skandinavien, er der større tilbøjelighed til at amme, hvis man er bedrestillet. I 3. verdenslande, er der meget færre, der ammer. Det er der en meget god grund til.

Udviklingen i modermælkserstatning

I slutningen af 1960'erne og begyndelsen af 1970'erne påbegyndte firmaet Nestlé en meget aggressiv markedsføringskampagne af modermælkserstatning i 3. verdenslande. De ansatte kvinder, de såkaldte 'Mælkefeer' iklædt tøj, der nemt kunne forveksles med

sygeplejerskeuniformer, til at uddele gratis modermælkserstatning til mødre, der lige havde født. Samtidigt informerede de mødre om, at modermælkserstatning var langt bedre end modermælk.

Problemet opstod, når mødre kom hjem og ikke havde adgang til rent drikkevand eller råd til at købe modermælkserstatning. Mælkeproduktionen var ikke kommet i gang, og det var for sent til at stimulere brysterne til at kunne påbegynde amningen. Mødrene gjorde det, de kunne, de købte den modermælkserstatning, de havde råd til, og

fortyndede det meget mere end foreskrevet. Børnene blev svært undervægtige.

Hundrede tusinder af spædbørn er døde pga. denne markedsføring. I dag estimerer man, at fortsat 250.000 dør årligt som følge af fejlagtig modermælkserstatning i 3. verdenslande.

På baggrund af det er det jo ikke overraskende, at WHO er aggressive i deres budskab om, at amning er det eneste rigtige.

I Danmark, hvor der er adgang til rent drikkevand og god hygiejne, er modermælkserstatning et godt og sikkert alternativ, hvis barnet af en eller anden grund skal have andet end modermælk. I Danmark og EU har vi skrappe markedsføringsregler, der beskytter os mod denne type markedsføring.

Derudover er det også reguleret, hvad modermælkserstatning skal indeholde, så det tilnærmelsesvis ligner modermælk.

Fordele ved amning

Der jo er også sundhedsgevinster for mor og barn ved amning.

For barn er der:

- Lidt mindre risiko for overvægt
- En teoretisk tanke om mindre risiko for højt blodtryk, da ammebørn har lidt lavere blodtryk
- Lidt mindre risiko for type 2 diabetes
- Mindre risiko for infektioner, imens barnet ammes, f.eks. øreinfektioner og maveinfektioner

Der er ingen forskel i dødeligheden. Det er sværere at nedbryde de næringsstoffer, der er i modermælkserstatning, hvorfor børn, der får modermælkserstatning, har større af-føringer og nemmere ved at blive forstoppet.

Udover de antistoffer, ammebørn får, og de enzymer, der gør det nemmere at nedbryde mælken, ligner modermælkserstatning meget almindelig modermælk.

Der er kæmpe pres om, at amning skal gennemføres, og at det er vigtigt. Der er også

mange gevinster ved amning, det vil jeg på ingen måde negligere. På verdensplan er der heller ingen tvivl om, at vi har en kæmpe rolle i at promovere amning som noget, der har stor betydning. For 60 procent er det også helt uproblematisk at amme.

Men for de 40 procent, der må opgive, har det rigtig stor betydning på deres trivsel, når amningen ikke bliver veletableret eller de må opgive grundet problemer.

Påvirkning hos ikke-ammende mødre

Man har undersøgt mødre, der af den ene eller anden årsag ikke ammede. Det, man kan se, er, at det påvirker dem følelsesmæssigt rigtig, rigtig meget.

Mødrene beskriver en kæmpe ensomhed, og de har en kæmpe skam overfor barnet og omgivelserne. Mødrene beskriver, at de føler sig fortabte og fremmedgjort overfor deres barn. De er skuffede over sig selv og over moderskabet.

Amningen har en betydning, der går langt ud over næring til spædbarnet, som vi som fagprofessionelle fodrer til opfattelsen af.

Man kan se, at disse mødre, hvor amningen mislykkes, er i større risiko for at udvikle depression.

Jeg mener helt sikkert, at vi skal gøre, hvad vi kan for, at sikre amningen bliver en succes. Mange ammeproblemer kan nemt afhjælpes, og her har vi en kæmpe forpligtelse til at guide og vejlede mor.

For den mor, der ikke kan få amning til at virke, har vi også et kæmpe ansvar i at sikre, at hun ikke står tilbage med skyld, skam og fortabthed. Her må vi perspektivere, at amningen altså ikke er den eneste løsning, og at modermælkserstatning er et glimrende alternativ.

Det har virkelig stor betydning for mor, når amning ikke lykkes følelsesmæssigt.

Langt større end de gevinster, mor og barn går glip af ved amningen. Det er virkelig vigtigt, at vi holder os det for øje i mødet med mor. ♥

REFERENCER

Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC.: Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet (London, England) 2016;387(10017):475-90

<https://www.sst.dk/da/viden/ernaering/ernaering-til-spaedboern/amning>

Ying Zhou 1, Jingde Chen, Qun Li, Wei Huang, Haifeng Lan, Hong Jiang: Association between breastfeeding and breast cancer risk: evidence from a meta-analysis. Breastfeed Med. 2015 Apr;10(3):175-82 doi: 10.1089/bfm.2014.0141. Epub 2015 Mar 18.

Lina Palmér 1, Gunilla Carlsson, Margareta Mollberg, Maria Nyström: Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother- Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. Int J Qual Stud Health Well-being 2012;7. doi: 10.3402/qhw.v7i0.10846. Epub 2012 Feb 3.

Watkins, S., Meltzer-Brody, S., Zolnoun, D., & Stuebe, A. (2011). Early breastfeeding experiences and postpartum depression. Obstetrics And Gynecology. 118(2 Pt 1), 214-221. Retrieved September 15, 2010,

Ekström, A., Matthiesen, A. S., Widström, A. M., & Nissen, E. (2005). Breastfeeding attitudes among counselling health professionals. Scandinavian Journal of Public Health. 33(5), 353-359. Retrieved September 15, 2010, from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=16265802. [Crossref], [Web of Science ®], [Google Scholar]

The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices.

Piwoz EG, Huffman SL.Food Nutr Bull. 2015 Dec;36(4):373-86. doi: 10.1177/0379572115602174. Epub 2015 Aug 27. PMID: 26314734 Review.



Sådan behandles et navlegranulom

– også uden at søge læge

TEMA
ALT GODT
FRA LÆGEN

Hvad er et navlegranulom?

Navlegranulom kaldes også for 'kødnavle.' Det er noget, mange børn får – 120 nyfødte danner årligt et navlegranulom.

Når navlen heles efter underbinding af navlen, kan arvævet danne overflødigt arvæv, der danner en lille stump i bunden af navlen. De varierer i størrelse og kan også være større (op til 10 mm) padehattelignende gevækster. Nogle navlegranulomer væsker også.

Navlegranulomet er:

- Ufarligt
- Smertefrit
- I risiko for at blive inficeret

Og giver anledning til unødvendige bekymringer hos forældrene. Oftest en bekymring for, om navlen kommer til at se normal ud.

Der er lige nogle få, mere sjældne tilstande, der kan forveksles med navlegranulomet, nemlig:

- Urachus cyste
- Omfalocoele

Begge er meget sjældne, medfødte misdannelser.

Den mest sandsynlige diagnose vil som regel være et navlegranulom.

Hvad er behandlingen?

De første fire uger skal granulomet ikke nødvendigvis behandles.

De fleste navlegranulomer forsvinder af sig selv uden behandling inden for de første fire uger, hvorfor man med god grund afventer.

Efter fire uger kan man starte behandlingen, hvis granulomet ikke er inficeret.

Der er forskellige behandlingsmuligheder, som jeg gennemgår nu:

- Hormoncreme (gruppe 4 steroid, f.eks. dermovat)
- Sølvnitrat/lapis
- Underbinding
- Salt

Hormoncreme

Hormoncreme findes i forskellige styrker. Til navlegranulomet anbefales en af de stærkere hormoncremer (gruppe 4) f.eks. Dermovat. Cremen er receptpligtig og kan udskrives af egen læge.

Cremen skal kun smøres på granulomet, ikke den omkringliggende hud - morgen og aften i op til tre uger.

Efter tre uger vurderes granulomet igen. Indimellem er granulomet ikke helt svundet, og behandling gentages - måske man lige afventer og ser, om det forsvinder uden yderligere behandling.

Efter tre ugers behandling er succesraten 90 procent.

Når det kun er granulomet, der smøres, er der ingen bivirkninger til behandlingen. Den omkringliggende hud kan godt blive lidt tyndere under behandlingen, hvis det også smøres, eller miste noget af hudfarven, men det vil forsvinde, når behandlingen ophører.

Forældre kan godt være bekymrede for, at kroppen optager hormoncremen, og at barnet får en uhensigtsmæssig hormonpåvirkning. Der er ingen holdepunkter for, at det skulle blive optaget i en betydelig mængde.

Sølvnitrat/lapis

Hvis granulomet ikke svinder trods behandling, kan man behandle med Lapis, som også kaldes sølvnitrat, som blev anvendt meget tidligere.



Luna til hørescreeninger på skoler

Enkel og hurtig høretest, der opfylder Sundhedsstyrelsens krav.

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

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



Interacoustics



Luna forhandles af Interacoustics' danske salgsorganisation Diatec A/S. Hør nærmere på 6371 3666 eller info@diatec-diagnostics.dk.

Kosttilskud til før, under og efter graviditet



OmniGravid indeholder hele 25 vitaminer, mineraler, antioxidanter og andre næringsstoffer til det øgede behov i forbindelse med graviditet.



OmniGravid er velegnet i kombination med OmniJern fra 10. graviditetsuge (OmniJern: 25 mg – OmniGravid: 16 mg / 41 mg samlet pr. dag)



Forhandles hos Helsam, helsekostbutikker, Matas samt udvalgte apoteker.



www.biosym.dk

Fakta

- Navlepleje
- Vask navlen med varmt vand
- Hold navlen tør og ren
- Ved begyndende infektionstegn, smør med klorhexidin salve.



REFERENCER

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/s-hud/navlegranulom/>

Management of umbilical granuloma in infants: A systematic review of randomised controlled trials
Ravisha Srinivas Jois Shripada Rao
<https://www1.racgp.org.au/ajgp/2021/august/management-of-umbilical-granuloma-in-infants/>

<https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/347>

Der er nogen praktiserende læger, der behandler med lapis, ellers kan barnet henvises til børneafdelingen.

Sølvnitrat er hudirriterende og kan give forbrændinger, derfor smøres den omkringliggende hud med vaseline, inden sølvnitrat smøres på. Det gør man ved at dykke en vatpind i lapis og smøre det på granulomet. Granulomet bliver hvidligt og skal tørre ud, inden navlen evt. tildækkes med et stykke gaze, der kan fjernes igen ved hjemkomst.

Behandlingen gentages 2-3 x ugentligt i 3-4 uger.

Almindelig navlepleje anbefales efterfølgende.

Underbinding

Navlegranulomer kan godt være stilkede, og så er det oplagt at underbinde den med en enkelt sutur. Det kan egen læge eller børnelæge gøre.

Oftest vil granulomet falde af i løbet af en uge. Tilbage kan der være en lille rest, der skal behandles med lapis.

Salt

Salt er værd at nævne, selvom det ikke rigtig er noget, vi anvender i Danmark. I England er salt meget anvendt som førstevalgsbehandling, også inden barnet går til lægen.

Det, der er værd at vide om salt, er:

- Flere studier tyder på, at salt er lige så effektiv som hormoncreme, dvs. op til 90 procent
- Effekten indtræder inden for tre dage
- Er uden bivirkninger
- Er en nem tilgængelig behandling

Den måde, man bruger salt på, er ved at komme helt almindeligt bordsalt på granulomet. Granulomet kan med fordel dækkes evt. med lidt gaze i 30 minutter.

Det gentager man morgen og aften, indtil det er blevet mindre og tørret ud. Ved manglende effekt efter tre dage giver det mening at forlænge behandlingen.

Studier viser, at effekten kan indtræde allerede efter et par dage, hvorfor det er værd at overveje at afprøve - evt. i ventetiden til egen læge.

Konklusion

Navlegranulom er hyppigt forekommende og helt ufarligt.

De første fire uger kan navlegranulomet forsvinde helt uden behandling.

I Danmark anvendes hormoncreme som førstevalgsbehandling, men man kan overveje at afprøve salt, inden forældrene søger læge. ♥

90 %

FLERE STUDIER TYDER PÅ,
AT SALT ER LIGE SÅ EFFEKTIV
SOM HORMONCREME, DVS.
OP TIL 90 PROCENT

Kvaliteten af babys MAVETID

bedres, når forældrene undlader
at benytte ammepuden hertil

Forældre kan, med få fokuspunkter, hjælpe baby med at blive glad
for maveliggende - og endda i god kvalitet.

Vi er mange faggrupper der, af gode grunde, samstemmigt 'prædiker,' at baby skal ligge på maven så meget som muligt.

Det gør jeg bestemt også, men min argumentation har ændret sig, og mit fokus på god kvalitet i maveliggende er blevet mere præcis gennem de sidste 10 år.

Når baby ligger på maven, er det nemlig ikke kun for at blive stærk i ryggen, men også for at blive stærk i sin stabiliserende kropskerne. Det vil sige stærk i core-muskulaturen, som binder bækken og brystkasse sammen og dermed udgør kroppens fundament. Kropskernen er vigtig ift. de kommende motoriske stadier, kropskontrol og senere kropsholdning.

Jeg vil nu give jer et mere nuanceret billede af- og forklaring på, hvorfor det ikke er helt lige meget, HVORDAN baby ligger på maven.

Hemmeligheden ligger i støttepunkterne og aktivt brug af armene

Når baby ligger på maven og bruger armene aktivt til at skubbe sig op imod tyngden og væk fra gulvet, så aktiveres babys kropskerne helt automatisk. De muskelsynergier, der stabiliserer skulderbladene, går videre over i de skrå mavemuskler, som sammen med vores vejtrækningsmuskel og bækkenbund udgør en stor del af kropskernen.

Hvis baby IKKE tager støtte på armene og måske ligger og løfter numsen og dermed 'ligger direkte på navlen,' så er det super-hårdt at ligge på maven. I den stilling kan baby nemlig kun holde stillingen via sine lange lige rygstrækkere. Baby vil så være frustreret og hurtigt blive træt.

Baby får både langt mere overskud og kvalitet i muskelarbejdet ved at få vist de tre støttepunkter, som baby naturligt bruger

omkring tre måneders alderen. De udgøres af indersiden af albuerne og kønsbenet.

Dvs., vi kan placere baby, så de naturlige støttepunkter bliver holdt fast imod underlaget, når så baby ligger og møffer lidt, vil han/hun arbejde fra de naturlige støttepunkter og fange de stabiliserende muskelsynergier, som er en del af kropskernen.

Vi skal ikke nødvendigvis holde disse støttepunkter for baby hele tiden, men gerne vise

dem muligheden flere gange om dagen for at fodre hjernen med det input, der hedder 'sådan kan du også arbejde.'

Helt konkret placeres albuerne lidt fremme foran skuldrene og lidt ude til siderne – dvs., at det er indersiden af albuerne, baby skubber sig fra med. På bækkenet er det kønsbenet, der er det naturlige støttepunkt. Når vi hjælper baby til de naturlige

støttepunkter, placerer vi altså albuerne, som beskrevet ovenfor, og hjælper samtidig baby til at holde kønsbenet i underlaget. Det kan med fordel være i et lille nedadrettet pres på numsen, som vil udrette babys lændesvaj.

Den parallelle stilling, mellem bækken og brystkasse, giver bedre mulighed for at fange den stabiliserende kropskerne, som binder bækken og brystkasse sammen.

Ved behov for yderligere hjælp

Hvis baby stadig er udfordret i maveliggende, kan vi med fordel lægge baby lidt op ad bakke – MEN det er ikke lige meget hvordan.

Her er jeg meget fortalende for, at baby ligger opad på noget fast, som er langt nok til hele babys kropslængde. ➤

LENE RAADKJÆR JØRGENSEN

Børne Fysioterapeut -
uddannet fra Esbjerg i 2008

Privatpraktiserende
i Esbjerg
(www.bornigodbalance.dk)

Uddannet indenfor
DNSpædiatri (Dynamisk
Neuromuskulær Stabilitet)
fra www.rehabps.com

Udgiver af app'en
BabyTummel
(www.babytummel.dk)

Indehaver af profilen
@babytummel på instagram
Har ugentlig mange Baby-
Tummel hold og individuelle
konsultationer med fokus
på muskulære balancer i
babykroppen



Baby på tre måneder får hjælp til at holde de naturlige støttepunkter, svt. tre måneders alderen, i underlaget for bedre at fange muskelsynergierne ind til kropskernen



Baby på tre måneder på 'Fuglen'

Jeg har ofte set og hørt, at ammeputer er blevet brugt til at ligge på maven op ad – og baby vil helt sikkert også være mere tilfreds her, for det ER nemmere, så snart vi kommer lidt op med hovedet – MEN kvaliteten af det arbejde, baby laver i maveliggende, er blevet væsentligt forringet ved at ligge op ad ammeputen.

Forklaring: Op ad ammeputen vil baby nemlig ligge i et lændesvaj, som også vil lave lang abdominalvæg (stræk af mavemusklerne) og forringe mulighederne for at aktivere kropskernen. Ligeledes vil det tryk, baby

forsøger at lave ned i underlaget, 'blive væk' i flamingokuglerne og dermed ikke skabe det stabiliserende arbejde omkring skuldrene og videre ned til kropskernen.

Alternativet til ammeputen kan jo bare være en hylde, man hiver ud af skabet og lægger op ad et par bøger – det behøver på ingen måde være et dyrt skum-dyr. Det vigtigste er, at hele babys kropslængde kan være på fladen, og at den er relativt fast, så babys aktive arbejde i 'at skubbe sig fra' bliver effektivt, i stedet for at blive væk nede i flamingokuglerne.

Så snart baby bliver mere tilpas i maveliggende, vil jeg til hver en tid anbefale, at baby ligger på en vandret flade. Den skrå flade er således KUN hjælp til overgangen, indtil baby accepterer at ligge på maven.

Ekstra udfordringer

Når baby er ved at være tilpas med maveliggende og godt kan udfordres lidt mere, kan det være en god ide at lokke baby til at kigge efter legetøj, som bliver ført i en halvcirkel rundt om dem.

Babys hoved er enormt stort og tungt ift. resten af kroppen, og det at dreje hovedet kontrolleret efter noget, kræver et 'stabilt udgangspunkt' at dreje fra. Det vil sige, at baby automatisk vil spænde lidt ekstra op i kropskernen og arbejde lidt ekstra fra sine støttepunkter, når hovedet skal drejes.

I starten vil man kunne se nogle let hakende hovedbevægelser, men efterhånden, som baby gør sig erfaringer og bliver stærkere, vil drejebevægelsen blive mere og mere velkoordineret og glidende.

Hjælp til selvhjælp

At komme godt fra start med det maveliggende har stor betydning for både forældre og baby.

Jeg håber derfor, at denne lille gennemgang har givet dig et lidt mere nuanceret blik på det at ligge på maven og ikke mindst et par redskaber, som forældrene konstruktivt kan arbejde videre med. ♥



Baby på maven op ad ammepute. Læg mærke til det lændesvaj, der opstår og den manglende mulighed for at skubbe fra med armene.



Baby på seks uger får lidt ekstra hjælp til at blive glad for maveliggende ved at ligge lidt op ad bakke og hjælp til de naturlige støttepunkter.



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

NYHED

STOP
symptomer på
**KOMÆLKS-
ALLERGI**
hurtigere†

START
med at mindske
risikoen for
allergiske
symptomer



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

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

Information til sundhedsfagligt personale.

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

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

1. Boyce JA et al. J Allergy Clin Immunol. 2010;126(6 Suppl):S1-S58. 2. Nocerino R, et al. J Pediatr. 2021;S0022-3476(21)00093-7. 3. Canani RB et al. Clin Immunol. 2017;139(6):1906-1913. † Sammenlignet med højthydrolyseret erstatning (eHF) baseret på kasein uden LGG®.

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



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



Bliver vi snydt af mentaliseringsevner hos mødre, der har været udsat for omsorgssvigt?

Der er belæg for, at sundhedsplejen tilbyder flere besøg til mødre, der har været udsat for omsorgssvigt i barndommen, når deres barn er mellem 5-12 måneder til trods for, at disse mødre udviser gode mentaliseringsevner de første fem måneder af barnets levetid.

Denne artikel blev også bragt i Sundhedsplejersken 2. På grund af fejl fra redaktionens side bringer vi her en opdateret version. Redaktøren beklager.



at det er omsorgspersonens kontinuitet og tilgængelighed over for barnet, der medfører, at der skabes indre arbejdsmodeller i barnet, som hviler på tillid, tryghed og anerkendelse (Bowlby, 1994). Forskning viser, at omsorgssvigt i barndommen kan få negative konsekvenser for forældrekompetencer i voksenlivet. Dette kan bl.a. komme til udtryk ved, at forælderen har en generel mistillid til sig selv og omverdenen og kan have sværere ved at indgå i et udviklingsstøttende samspil med eget barn (Bowlby, 1994).

Metode

Vi har undersøgt, hvilken betydning det kan have for tilknytningen til eget barn, at man selv har været udsat for omsorgssvigt i barndommen. I vores afsøgning af viden på området har vi fået dybdegående indsigt i emnet og fundet resultater fra et omfattende kohorte-studie, der kan have stor relevans for, hvordan vi tilrettelægger sundhedsplejens tilbud til udsatte familier fremover i Danmark.

Metoden for opgaven er et litteraturstudie med hermeneutikken som videnskabsteoretisk referenceramme (Birkler, 2005). Ud fra en systematisk litteratursøgning med inklusions- og eksklusionskriterier fremkom der fire artikler (Talmon et al., 2019) (Fuchs et al., 2015) (Tedgård et al., 2018) (Kistin et al., 2014), som var relevante for problemstillingen og dermed udgjorde datagrundlaget for opgaven.

Der blev bevidst inkluderet både kvali- og kvantitative studier i litteraturstudiet for at belyse problemstillingen fra flere vinkler (se tekstboks). De kvantitative studier bestod af to kohorte studier, mens de kvalitative studier var interviews med mødre, der har været udsat for omsorgssvigt. Med afsæt i Merete Bjerrums tematiske analysemodel (Bjerrum, 2005) fremkom to overordnede temaer; 'Psyisk sårbarhed som en barriere for tilknytning' og 'Tilknytning over tid'.

Temaet 'Tilknytning over tid' resulterede i nye viden for os, som vi fandt væsentlig at få vidensdelt. Fundene synes særligt relevante i forhold til måden, hvorpå sundhedsplejen

Kohortestudie

Kvantitativ forskningsmetode som relaterer sig til undersøgelser, der sammenligner en gruppe, der har været udsat for en specifik eksponering, med en anden gruppe, som enten ikke er blevet eksponeret eller blev eksponeret i en anden grad.

udvikler og forvalter tilbuddene til mødre, der har været udsat for omsorgssvigt, hvorfor temaet 'Tilknytning over tid' vil være det gennemgående fokus i denne artikel.

Resultater

I et omfattende tysk kohortestudie af Fuchs et. al, professorer i psykiatri, sammenlignede man en gruppe på 58 mødre, der har været udsat for omsorgssvigt i barndommen med en kontrolgruppe på 61 mødre, der ikke har været udsat for omsorgssvigt – se figur på næste side. Gennem en blindet observationsmetode af mor/barn-samspillet fremgår det af resultaterne, at der ikke er signifikant forskel på de to grupper af mødres følelsesmæssige tilgængelighed over for deres barn ved fem måneders alderen. Dog viser der sig en signifikant forskel på de to grupper ved 12 måneders alderen, hvor det fremgår, at gruppen af omsorgssvigtede mødre tydeligt stagnerer i deres udvikling af den følelsesmæssige tilgængelighed over for deres barn.

Dette blev bl.a. beskrevet i studiet med *"...only very discrete interaction alterations at an infant age of 5 months compared to a comparison group, they differed significantly in emotional availability (EA) at the child's age of 12 months."* (Fuchs et al., 2015).



BJØRG NIELSEN

RN, BScN, sundhedsplejerske, Silkeborg Kommune

RIKKE BJERREGAARD

RN, BScN, sundhedsplejerske, Herning Kommune

MARIANNE EG

RN, MScN, Ph.d., forskningssygeplejerske, Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt

Indledning

Sundhedsplejen i Danmark fungerer som en vigtig aktør i forhold til at støtte forældres udvikling i at blive kompetente omsorgsgivere.

I familier, hvor forældre udviser mangel på sensitivitet, mentaliseringsevner og omsorgskompetencer, kan sundhedsplejerskens indsats få afgørende betydning for tilknytningen mellem forældre og barn (Rasmussen & Samberg, 2012). Mødre, der har været udsat for omsorgssvigt, kan have vanskeligere ved at mentalisere og være sensitiv i relationen med deres barn, hvilket kan få negativ be-

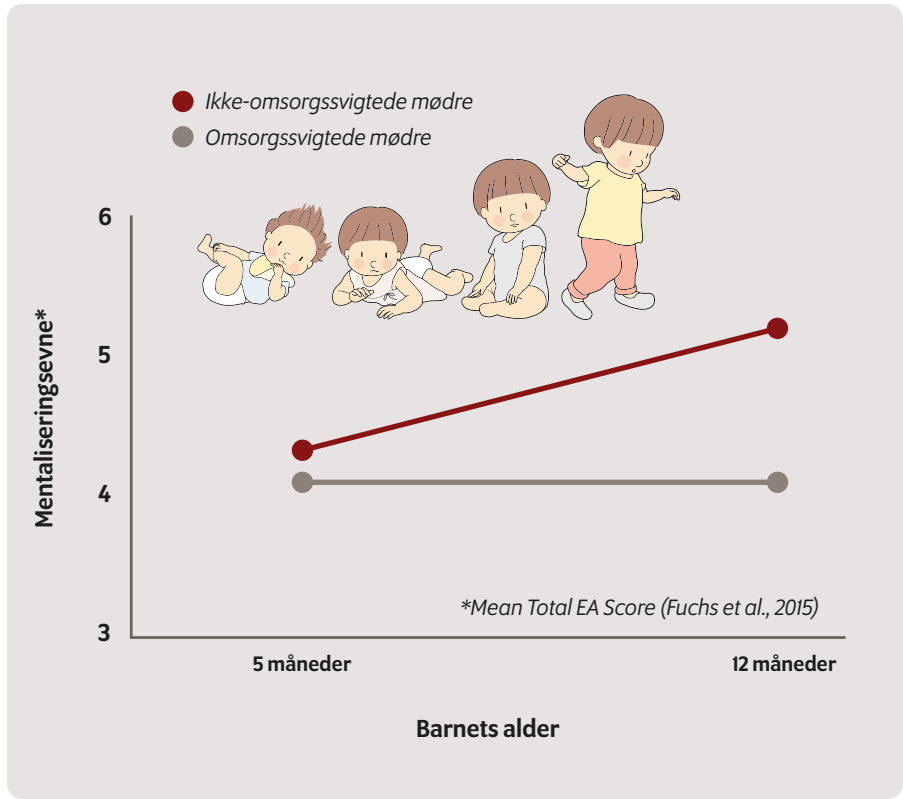
tydning for evnen til at understøtte barnets udvikling og tilknytning. I takt med at barnet bliver ældre, og der er flere nuancer i barnets behov, skal barnet tilsvarende stimuleres og opleve at blive mødt med respekt for dets autonomi.

Et litteraturstudie i forbindelse med den afsluttende opgave på sundhedsplejerskeuddannelsen viser, at mentaliseringsevnen hos mødre, der har været udsat for omsorgssvigt, stagnerer, når deres barn er omkring 5 måneder. Dette giver anledning til at stille spørgsmål om, hvorvidt sundhedsplejen bør

tilbyde flere besøg til disse mødre for at forebygge en eventuel tilknytningsproblematik.

Baggrund

Ifølge Susan Hart, specialist og supervisor i børnepsykologi, er det væsentligt, at barnets omsorgspersoner udviser glæde og sensitivitet over for barnet. Dette skaber en grundlæggende følelse af at blive set og elsket og dermed et fundament for barnets emotionelle udvikling og tilknytningsbånd mellem barn og omsorgspersoner (Hart, 2009). John Bowlbys tilknytningsteori påpeger,



Tids-vindue for tilknytning

Fuchs et. al har målt på flere parametre i forhold til mor/barn-samspillet, herunder sensitivitet, respons fra barnet, engagement osv. Gruppen af mødre, der har været udsat for omsorgssvigt, viste bl.a. nedsat sensitivitet overfor deres barn ($t(117) = -6.00; p < 0.001$) samt en grænseoverskridende og påtrængende adfærd, når deres barn nåede 12 måneders alderen: 'The study shows significant interactions between time of assessment and group for the total EA score and the subscales sensitivity, intrusiveness, and responsiveness.' (Fuchs et al., 2015).

Endvidere udviste børnene af mødre, der har været udsat for omsorgssvigt, en signifikant nedsat respons i samspillet sammenlignet med kontrolgruppen: 'In the 12-month-old children, significantly lower scores on infant responsiveness and infant

involvement were observed.' (Fuchs et al., 2015).

Børn er i rivende udvikling fra 5-12 måneders alderen og skal tilsvarende opleve at blive mødt med respekt for dets autonomi og understøttet dets naturlige udvikling (Hart, 2016). I studiet fremgår det, at mødre, der har været udsat for omsorgssvigt, kan opleve børnenes udvikling over tid som udfordrende. Mødrene i studiet gav udtryk for tiltagende tab af kontrol i interaktionen med deres barn, desto ældre barnet blev:

'A sense of loss of control might emerge, a situation in which the abused mother might experience again her own helplessness and victimization through interactions with the child.' (Fuchs et al., 2015).

Nedsat mentaliseringsevne hos mødre, der har været udsat for omsorgssvigt

Manglende sensitivitet hos mødre, der har været udsat for omsorgssvigt, kan medføre, at de ikke formår at afstemme deres barn følelsesmæssigt. Ifølge psykoanalytiker, Peter Fonagy, er udgangspunktet for en tryk og harmonisk relation til en primær omsorgsperson grundlaget for et barns tilknytning og udvikling. I sådan en relation vil barnet tilbydes et udviklingsstøttende samspil, hvori det lærer at sætte ord på egne følelsesmæssige tilstande (Fonagy, 2018). Det kan tyde på, at mødrenes manglende sensitivitet ikke er en bevidst handling, men derimod et udtryk for, at de mangler redskaber og forståelse for, hvordan man mentaliserer med sit barn, i takt med at det bliver ældre.

Det fremgår af resultaterne, at omsorgssvigtede mødre kan udvise en grænseoverskridende og påtrængende adfærd i samspillet med deres barn. Fonagy påpeger, at hvis barnets indre erfaringer ikke mødes af en ydre forståelse, vil barnet blive utrygt og forvirret og dermed ikke lære at sætte sig ind i andres følelser, dvs. at de ikke lærer at mentalisere (Fonagy, 2018). Mødrenes nedsatte evne til mentalisering kan derfor betyde, at de kan have svært ved at indgå i et udvik-

lingsstøttende samspil med respekt for barnets grænser og autonomi.

Ifølge Fonagy skal mentalisering forstås som "...fokus på mentale tilstande hos én selv og hos andre, især i forbindelse med forklaring på adfærd". Fonagy påpeger, at bevidsthed om egne følelser

er grundlaget for at kunne mentalisere med andre (Fonagy, 2018). Det antages derfor, at det kan være vanskeligere for mødre, der har været udsat for omsorgssvigt, at mentalisere og være sensitiv i relationen med eget

barn, herunder aflæse følelser, sætte ord på dem samt regulere dem. En styrket mentaliseringsevne vil kunne bidrage til at øge mødrenes sensitivitet over for barnet og dermed styrke tilknytningen.

Udvikling af sundhedsplejens tilbud til mødre, der har været udsat for omsorgssvigt

Viden om, at der kan være risiko for stagnation i mentaliseringsevne hos mødre, der har været udsat for omsorgssvigt, fra barnet er 5-12 måneder, synes at stille krav til sundhedsplejen i forhold til at opspore og iværksætte en rettidig indsats for at sikre tilknytning mellem mor og barn.

Med ovenstående viden er der belæg for, at sundhedsplejen tilbyder flere besøg til mødre, der har været udsat for omsorgssvigt, når barnet er mellem 5-12 måneder til trods for, at mødrene udviser gode mentaliseringsevner ved 5-måneders alderen. Vi er bevidste om, at der allerede tilbydes udvidet sundhedspleje til sårbare og udsatte familier i kommunerne.

Vi ønsker med denne artikel ikke at anfægte det nuværende tilbud, men i stedet at sætte fokus på en mulig faldgrube, såfremt sundhedsplejersken vurderer, at standardbesøg jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger (Sundhedsstyrelsen, 2019), er tilstrækkelige, fordi moren udviser gode mentaliseringsevner ved 4-6 måneders-besøget. Her vil næste besøg ligge, når barnet er 8-10 måneder, og dermed kan der kan gå op mod 6 måneder mellem besøg. Med afsæt i ovenstående viden risikerer vi at lade os snyde af gode mentaliseringsevner hos disse mødre og dermed overse en evt. tilknytningsproblematik.

Vi ønsker med denne artikel at sætte fokus på denne problemstilling og håber, at det kan give anledning til drøftelser og overvejelser i kommunerne i forhold til det nuværende tilbud. ♥

Den afsluttende opgave på specialuddannelsen til sundhedsplejerske kan rekvireres på bjoerg.nielsen88@gmail.com
Rikke.bjerregaard@herning.dk



REFERENCER

- Birkler, J. (2005). Kapitel 6. Forståelse. I Viden-skabsteori—En grundbog (Bd. 1). Munksgaard.
- Bjerrum, M. (2005). Fra problem til færdig opgave (1. udgave, 2. oplag, Bd. 1–1). Akademisk Forlag.
- Bowlby, J. (1994). En sikker base: Tilknytnings-teoriens kliniske anvendelser. Det lille Forlag.
- Fonagy, P. m. fl. (2018). Affektregulering, mentali-sering og selvets udvikling (A. Lev & A. Bonnevie, Overs.; 2. udgave). Akademisk Forlag.
- Fuchs, A., Möhler, E., Resch, F., & Kaess, M. (2015). Impact of a maternal history of childhood abuse on the development of mother–infant interaction during the first year of life. *Child Abuse & Neglect*, 48, 179–189. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.023>
- Hart, S. (2009). Den følsomme hjerne: Hjernens udvikling gennem tilknytning og samhørigheds-bånd (1. udgave). Hans Reitzel.
- Hart, S. (2016). Fra tilknytning til mentalisering (1. udgave). Hans Reitzel.
- Kistin, C. J., Radesky, J., Diaz-Linhart, Y., Tompson, M. C., O'Connor, E., & Silverstein, M. (2014). A Qualitative Study of Parenting Stress, Coping, and Discipline Approaches Among Low-Income Traumatized Mothers. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 35(3), 189–196. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000032>
- Rasmussen, J., & Samberg, V. (Red.). (2012). Sundhedspleje: Et fag i forandring (1. udgave). Munksgaard.
- Sundhedsstyrelsen. (2019). Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. Sundhedsstyrelsen.
- Talmon, A., Horovitz, M., Shabat, N., Haramati, O. S., & Ginzburg, K. (2019). "Neglected moms"—The implications of emotional neglect in childhood for the transition to motherhood. *Child Abuse*, 10.
- Tedgård, E., Råstam, M., & Wirtberg, I. (2018). Strug-gling with one's own parenting after an upbringing with substance abusing parents. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13(1), 1435100. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1435100>

Sundhedsplejerskerne kan styrke skolernes måltidskultur

Med anbefalinger fra Fødevarestyrelsen får skolerne og landets sundhedsplejersker mulighed for at udvikle måltidskulturen i spisepauserne og arbejde mere konkret med at skabe gode og sunde rammer om dem. Sunde måltider drejer sig ikke kun om det, eleverne spiser... men også om samvær og trivsel, mens de spiser.

Sundhedsplejerskernes vigtige rolle

Sundhedsplejerskerne på skolerne spiller en vigtig rolle i forhold til arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse blandt børn og unge. I bidrager med faglig viden, sparring og procesbidrag i form af f.eks. sundhedspædagogiske aktiviteter. Det er Fødevarestyrelsens forhåbning, at I som sundhedsplejersker kan bruge anbefalingerne i jeres arbejde med mad og måltider ude på de danske skoler.

Spisepausen på skolerne er meget mere end madpakken eller maden på tallerkenen. Det er en anledning til at dyrke samværet og fællesskabet i skoleklasserne. Derfor har Fødevarestyrelsen lavet anbefalinger til skolerne og personalet omkring eleverne, der skal hjælpe bl.a. skoleledere, lærere, pædagoger, skolebestyrelser og sundhedsplejersker med at gøre spisepauserne til et højdepunkt på skoledagen.

”Det er afgørende, at skolerne skaber en god måltidskultur lige fra børnenes første

skoledag, og til de slipper dem efter udskolingen. Skolerne kan give et vigtigt bidrag til, at eleverne udvikler sunde mad- og måltidsvaner, som de kan tage med sig ind i voksenlivet. Så vi håber, at ledelsen og personalet på skolerne vil tage anbefalingerne til sig og bruge dem til at få skabt gode rammer om måltiderne på skolerne hver dag,” siger Anne Pøhl Enevoldsen, enhedschef i Fødevarestyrelsen.

Rammer om det gode måltid

Anbefalingerne er samlet i en guide med navnet ‘Rammer om det gode måltid’ og rummer bl.a. inspiration og konkrete anbefalinger til, hvordan skolerne kan tilrettelægge spisepauserne, så de pædagogiske, sociale og fysiske rammer bidrager til nærvær, øget samvær og bedre trivsel. Det er samtidig med en opfordring til skolerne om at benytte skolens tilbud om sundhedsplejerske til sparring og samarbejde omkring mad og måltider.



ANNE LIND HERMANSEN
Akademisk medarbejder



ANNE BUCH ULVEDAL
Strategisk kommunikationskonsulent, Bæredygtig Mad og Sundhed, Fødevarestyrelsen.

Sådan lyder anbefalingerne

Anbefalingerne i guiden består af to dele, som supplerer hinanden og understøtter skolernes arbejde med spisepauserne:

Del 1: Måltidets pædagogiske funktion: Den første del handler om at udnytte måltidets pædagogiske funktion. Det sker bedst ved, at de voksne arbejder sammen, tager ansvar og sætter fælles mål for måltiderne, og hvor netop sundhedsplejerskerne både kan bidrage til implementering af kommunens sundhedspolitik og med sundhedspædagogisk vejledning og sparring til proces og indhold.

Del 2: Fem råd til inspiration til spisepausen: Den anden del indeholder fem råd med konkret inspiration til spisepauserne i hverdagen på skolerne:

Spisepausen på skolerne er meget mere end madpakken. Det er en anledning til at dyrke samværet og fællesskabet i skoleklasserne

- Det gode måltid kræver voksne, der går foran
- Det gode måltid indebærer elevinvolvering
- Det gode måltid tager tid
- Det gode måltid giver energi
- Det gode måltid involverer forældrene

Læs hele guiden med anbefalingerne på altomkost.dk

Et af rådene handler som sagt om at få involveret eleverne. Her viser forskning, at det er afgørende, at eleverne får lov til at tage ejerskab på at forme rammerne om måltiderne.

Her er det oplagt, at de voksne som f.eks. lærere, pædagoger og sundhedsplejersker hjælper eleverne med at tænke ud af boksen og få øje på gode måder at spise sammen på og prøve dem af. Arbejdet med at skabe gode rammer om måltiderne kan f.eks. tilrettelægges som en sundhedspædagogisk aktivitet.

På altomkost.dk ligger der inspiration til en god proces for involvering af eleverne opdelt i fem faser; idéfase, undersøgelsesfase, designfase, forandringsfase og fastholdelsesfase. Når eleverne involveres i at udvikle rammerne om måltiderne, så styrker det deres deltagelse i det sociale fællesskab og deres lyst til at spise sundt.

Guiden med anbefalingerne fra Fødevarestyrelsen er tilpasset på baggrund af feedback fra relevante personer i og omkring skoler, bl.a. formand Susanne Rank





Lücke fra Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. "Sundhedsplejersker har helt fra barnets fødsel en opgave i at råde og vejlede forældre og senere børn i mad og måltider. Der dannes vaner tidligt i livet, og vi vil gerne være med til at danne nogle vaner, hvor sundhed fremmes. For børn giver mad energi til at kunne klare hverdagen, og måltidet giver mulighed for fællesskab både hjemme og i skolen. Jeg håber, at anbefalingerne vil blive en katalysator til mange gode ideer ude blandt børnene," siger formand Susanne Rank Lücke.

Sammen med guiden har Fødevarestyrelsen lavet fem korte film, hvor tv-vært og kokebogsforfatter Timm Vladimir fremhæver nogle af de vigtige pointer fra guiden.

Filmene kan f.eks. bruges som et element i samarbejdet om mad og måltider på skolerne mellem sundhedsplejerske, skoleledelse, forældre og skolebestyrelse, lærere og pædagoger. Filmene sætter fokus på:

- Gode rammer om måltiderne – hver dag
- Voksne, der går foran
- Tid til at spise

- Fællesskab og trivsel
- Mad og energi til en god skoledag

W Filmene ligger på altomkost.dk

Fødevarestyrelsens kostråd til måltider i skolen

Fødevarestyrelsen har opdateret anbefalingerne til sundere mad i skoler og fritidsordninger, så de er i overensstemmelse med De officielle kostråd – godt for sundhed og klima. Anbefalingerne har navnet 'Kostråd til måltider i skolen og kantinen' og viser vejen til, hvordan de madprofessionelle på skolerne sammensætter måltiderne til børnene, så de både er sunde og samtidig klimavenlige.

Arbejdet med kostråd til måltider i skolen og kantinen kan også kombineres med f.eks. økologi, mindre madspild og fokus på lokale råvarer.

På mange skoler har eleverne madpakker med til frokost og mellemmåltider. Når madpakken skal laves, kan forældre og elever finde gode råd og inspiration i pjecen 'Gi' madpakken en hånd – godt for sundhed og klima.' ♥

Fakta

Guiden er udviklet på baggrund af forskning fra Danmarks Institut for Pædagogik og Uddannelse samt Institut for Fødevarer, Aarhus Universitet. Forskningen er beskrevet i to rapporter:

- Den første rapport 'Rammer for mad og måltider i skolen. En systematisk forskningskortlægning' kortlægger og sammenfatter forskningsbaseret viden om, hvad rammer for mad og måltider i skolen betyder for elevers sundhed og læringsforudsætninger
- Den anden forskningsrapport 'Rammer for mad og måltider i skolen' præsenterer et interventionsstudie, hvor skolemad og måltidsrammer som betydnings-element for elevers læringsforudsætninger, sundhed og trivsel er undersøgt. Dataindsamlingen er forløbet i skoleåret 2017-2018. I alt deltog 315 elever fra 15 klasser (3. og 6. klassetrin) fordelt på fem skoler i undersøgelsen, heraf var 42,3 procent af eleverne var fra Jylland og 57,7 procent af eleverne var fra skoler på Sjælland.

DryNites®

Færre bekymringer, mere barndom

Sengevædning er et velkendt fænomen

Mindst 10% af alle børn i alderen 4-15 år er sengevædere.
Af disse børn tisser 70% i sengen flere gange om ugen.



GRATIS
informationskuffert
Bestil via mail:
info@retail-partner.dk



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

De findes i 3 størrelser:
3-5 år 16-23 kg
4-7 år 17-30 kg
8-15 år 27-57 kg

til både drenge og piger.

Informationskufferten indeholder:

- Prøver på DryNites 4-7 år og 8-15 år
- Informationsfolder om sengevædning og DryNites-produkterne

På Facebook udveksler forældre historier, erfaringer, tips og spørgsmål om sengevædning.



Anbefal medlemskab af gruppen **Trygge nætter**.

Få mere information på www.drynites.dk

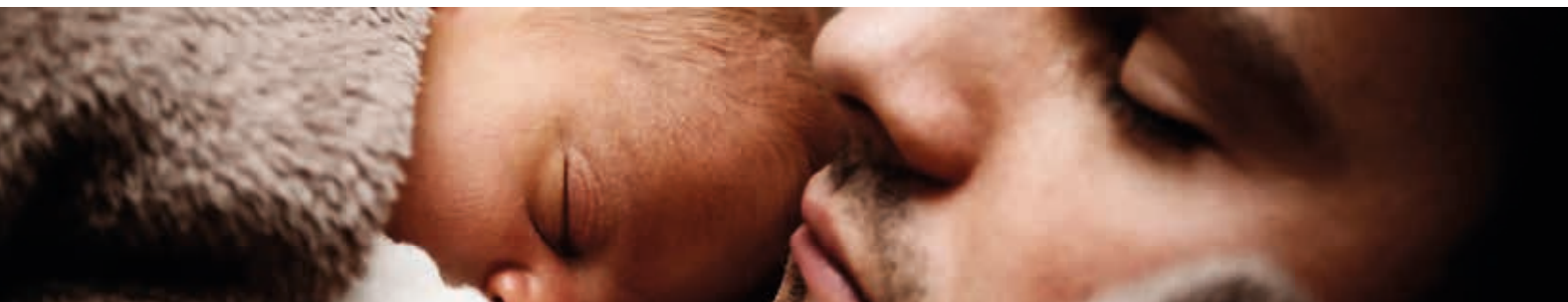


NBO Center Danmark

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:

15. – 16. september 2022 i Vejle

Opsamlingsdag d. 2. februar 2023.

24. – 25. november 2022 i København

Opsamlingsdag d. 10. marts 2023.

31. januar - 1. februar 2023 i Jylland (Hjørring)

Opsamlingsdag d. 26. april 2023

27. – 28. februar 2023 i København

Opsamlingsdag d. 9. juni 2023

16. – 17. marts 2023 i København

Opsamlingsdag d. 25. august 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.

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

Næste deadline for materiale
til Sundhedsplejersken nr. 5:

D. 16. september 2022

Skriv til redaktoer@mediegruppen.net

Kort fortalt

‘Mælk til Frederikke’

Ammefilmen ‘Mælk til Frederikke’ kan ikke længere findes på FS10's hjemmeside. Dette skyldes dels, at familien har trukket samtykket til visning af filmen tilbage og dels, at filmen ikke lever op til de opdaterede retningslinjer.

Derfor opfordrer vi alle, der har kendskab til, at denne film optræder på diverse hjemmesider, til at bidrage til at få den fjernet. ♥

Kan din hund forebygge eksem hos børn?

Et nyere, stort dansk studie fra forskningscenteret COPSAC (Copenhagen Studies on Asthma in Childhood) har netop fundet, at jo flere hunde, du har i hjemmet, jo mere reduceres risikoen for at udvikle børneeksem.

Atopisk dermatitis er en hyppig forekommende eksemtilstand, som er kronisk tilbagevendende. Mere end 20 procent af børn under syv år lider af børneeksem, og hyppigheden er steget markant over de sidste 30 år i den vestlige verden. Hyppigst debuterer sygdommen allerede inden for det første leveår (50 procent) eller inden syv-års alderen. I det nye danske studie har forskere fra COPSAC undersøgt to store grupper med fællestræk (kohorter) af danske familier for årsager til astma og relaterede sygdomme såsom børneeksem. Før, under og efter fødslen har forskerne fulgt børnene på nært hold. Børnene har fået undersøgt deres blod, afføring, luftveje med mere jævnlige mellemrum, og familierne har også svaret på spørgeskemaer vedrørende miljøet i deres hjem.

I dette spørgeskema blev der bl.a. spurgt ind til, om der var hund i hjemmet. De to helt uafhængige kohorter fra henholdsvis år 2000 og 2010 viste en væsentlig reduceret risiko for at udvikle børneeksem, når der var hund i

hjemmet. Denne forskel var dog kun betydelig i 2010-kohorten, hvis moderen havde astma. Muligvis sker effekten allerede, mens barnet findes i moderens mave.

Årsagen til børneeksem er endnu ukendt, men en udbredt hypotese er den såkaldte hygiejnehypotese. Her antager man, at børn får et stærkere immunforsvar, når de udsættes for bakterier i deres første leveår. Således

kan dette resultat støtte op om hygiejnehypotesen, idet hunde, som er særdeles uhygiejniske, fordi de sætter snuden i alting, hyppigt bærer på bakterier, som er gavnlige for barnets immunsystem. Mekanismen bag hundens beskyttende effekt er dog ikke klarlagt, men kan passe ind i denne hygiejnehypotese. ♥



MERE END SYMPTOMLINDRING VED KOMÆLKSALLERGI

SYNEO® MED PRÆ- OG PROBIOTIKA¹⁻⁵

- ✓ Balancerer tarmmikrobiotaen
- ✓ Støtter immunsystemet



MED BRYSTMÆLKEN SOM FORBILLEDE



Nutricia støtter WHO's anbefaling om, at brystmælk er den bedste ernæring til spædbørn. Pepticate SYNEO® 2 er en fødevare til særlige medicinske formål til ernæringsmæssig håndtering af komælksproteinallergi og skal anvendes i samråd med læge.

1. Van der Aa LB, et al. Clin Exp Allergy. 2010;40:795-804.
2. Abrahamse-Berkeveld et al., J Nutr Sci 2016;5:e42.
3. Burks AW, et al. Pediatr Allergy Immunol. 2015;26(4):316-322.
4. Candy, DCA, et al. Pediatric research, 2018;83(3):677-686.
5. Fox AT, et al. Clin Transl Allergy. 2019;9(1):5.

Læs mere om Pepticate SYNEO® 2 og den øvrige portefølje af hypoallergene erstatninger på www.nutricia-allergi.dk/allergiprodukter

NUTRICIA
Pepticate
SYNEO®



ANNE AMALIE ELGAARD
THORUP

Professor MSO,
overlæge, ph.d.

Børne- og Ungdoms-
psykiatrisk Forskningsenhed,
Region Hovedstadens
Psykiatri

Børn i familier med psykisk sygdom hos forældrene er

SÅRBARE

En dynamisk sygdomsforståelse og en tidlig indsats kan være med til at bryde tabuer og ændre perspektivet for fremtiden. Og sundhedsplejersken kan spille en afgørende rolle.



Tekst: Anne Amalie Elgaard Thorup | Foto: Adobe stock

Børn i familier, hvor mor eller far har en psykisk sygdom, bliver ofte overset, både i det psykiatriske og i det kommunale system på trods af, at deres risiko for selv at blive psykisk syge er markant forhøjet sammenlignet med børn født af forældre uden psykisk sygdom. Både international forskning og forskningsresultater fra Danmark har dokumenteret, at børn med familær disposition for psykisk sygdom allerede i barndommen har øget forekomst af psykiske problemer, og at de også har en større forekomst af psykiatriske diagnoser i både barndom, ungdom og voksenalder. Det anslås, at ca. 100.000 børn i Danmark har en mor eller far, som er i aktuel behandling for

en psykiatrisk lidelse i psykiatrien, og at ca. 200.000 børn har forældre, som behandles i primærsektoren, dvs. hos praktiserende speciallæger, egen læge eller hos psykologer, psykoterapeuter osv. Det vil sige, at disse børn udgør et stort forebyggelsespotentiale, fordi man med den viden, vi har i dag, kan sætte ind med forebyggende tiltag og tidlig intervention og forhåbentlig forhindre vedvarende psykiske problemer og alvorlige, langvarige sygdomsforløb.

Hvad fortæller en diagnose?

Psykisk sygdom er et bredt begreb, som dækker over mange diagnoser og meget for-

skelligartede tilstande. Nogen sygdomme har en meget periodisk natur, som f.eks. bipolar sygdom, hvor depressive og maniske faser er dominerende i perioder, men hvor der også kan være lange perioder med remission eller stabilitet. Andre sygdomme har en mere vedvarende påvirkning af personens funktioner og mentale helbred som f.eks. personlighedsforstyrrelser eller autismspektrumforstyrrelser. Uanset hvilken sygdom eller tilstand en forælder har, er det vigtigt, at man er opmærksom på, at psykisk sygdom ikke er statisk, men at man i nogle perioder kan have det godt og i andre mindre godt.

Når den psykiske sygdom fylder i familien

Forældre, som lider af en psykisk sygdom, har meget at slås med! Dels har de naturligvis gener af de symptomer, som sygdommen i sig selv fører med sig, dels har de ofte bivirkninger af den eventuelle medicinske behandling. Men derudover er mange forældre samtidig bekymrede for, om de gør det godt nok som forælder, og de kan være nervøse for, om sygdommen overføres til deres barn senere i livet. (Selv)stigmatisering fører til, at mange har skyldfølelse og ikke tør tale åbent om problemerne og derfor føler sig ensomme! Og her kan du som sundhedsplejerske spille

en afgørende rolle ved at tale åbent med forældrene.

Det er vigtigt som forælder at erkende, at når sygdommen påvirker hverdagens funktionsniveau og evnen til at varetage forældrerollen, er det vigtigt at søge hjælp og støtte til sig selv og måske også til barnet.

Selvom psykisk sygdom er mange forskellige ting, er der visse vanskeligheder, som mange forældre oplever uanset, hvilken diagnose eller sygdom de måtte have. Det drejer sig f.eks. om, at man som forælder i hverdagen kan mangle energi, overskud, glæde og lyst til livet – også selvom man ikke lider af depression. Man kan have mange bekymringer, gruberier, tankemylder – og søvnproblemer kan give stor træthed den efterfølgende dag. Nogle oplever, at de meget nemt bliver stressede over små ting eller at de har svært ved at koncentrere sig i hverdagen. Mange oplever i de perioder, hvor sygdommen er aktiv, at have besvær med de såkaldte eksekutive funktioner, som bl.a. omfatter evnen til at organisere og planlægge hverdagens gøremål og aktiviteter, og også korttidshukommelse, overblik og motivation kan være ramt. F.eks. bruger vi vores eksekutive funktioner, når vi skal ud ad døren med børnene eller sørge for mad til hele familien om aftenen ('hvornår skal jeg købe ind og starte på madlavningen, hvis der skal være aftensmad til alle kl. 18.00?') Det har selvsagt stor indflydelse på opretholdelsen af de helt nødvendige rutiner og strukturer i en familie, hvis den ene forælder har det psykisk dårligt og samtidig har problemer med de eksekutive funktioner.

Den anden forælder

Ofte bliver 'den anden' forælder nødt til – i hvert fald i perioder – at varetage mange af forældreopgaverne alene, fordi den psykisk syge er nødt til at bruge sine kræfter på at få det bedre. Dette er mest udtalt, når en forælder er indlagt på hospital, men kan også gøre sig gældende, selvom den syge forælder er hjemme og går i ambulant behandling. Det

Fakta

Det nationale kompetencecenter for børn i familier med psykisk sygdom 'Kombu' har udviklet en hjemmeside www.kombu.dk. Her finder du viden og værktøjer til fagpersoner omkring børn i familier med psykisk sygdom. Du kan på hjemmesiden frit downloade brugbare, konkrete værktøjer, samtaleguide mm samt se, hvilke tilbud der er til målgruppen i din kommune. Desuden er der gratis e-learning både til jer, der møder børnene, og jer, der møder de voksne i kommunen, samt en lang række uddannelses tilbud. Bag Kombu – Nationalt kompetencecenter for børn og unge i familier med psykisk sygdom – står Psykiatrifonden i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrien i Region Nordjylland.

kan medføre, at den anden forælder bliver belastet, stresset og overbebyrdet, fordi vedkommende skal klare alle omsorgsopgaver alene... sammen med alt det praktiske, og ofte samtidig har en støttende funktion overfor den syge forælder. Hertil kommer bekymringer om den syge forælders prognose, behandling osv. Forskning viser, at mange nære pårørende som f.eks. medforældre føler, at de mangler viden om psykisk sygdom og dens konsekvenser – og samtidig oplever de sig meget belastede og har oftere også selv psykiske problemer eller problemer på arbejde. ↘



Børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, er genetisk disponeret for selv at blive syge

Hvad kan hjælpe barnet?

Børns udvikling finder sted i et krydsfelt mellem deres medfødte biologiske konstellationer, herunder deres medfødte genetiske disposition, og det miljø, de vokser op i, dvs. både det psykologiske og følelsesmæssige, det sociale og det rent fysiske miljø. Børns udviklingspotentiale er meget stort, men også fuldstændig afhængig af kvaliteten af den støtte og stimulation, der findes omkring barnet. Derfor kan psykisk sygdom hos en forælder påvirke barnet både biologisk/genetisk OG miljømæssigt, og dermed øges risikoen for, at barnets udvikling ikke bliver optimal.

Børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, er genetisk disponeret for selv at blive syge, når de bliver voksne. Derfor er alle tiltag, som kan tænkes at styrke de beskyttende faktorer

omkring barnet, relevante og nødvendige. Det kan f.eks. være, at forældrene kan tale med barnet om de svære ting, når sygdommen fylder i hjemmet. Ved at arbejde med de beskyttende faktorer omkring barnet kan vi være med til at forebygge, at den psykiske sygdom fortsætter i den næste generation.

Andre tiltag, som kan medvirke til reduktion af stress- og konfliktniveau i familien som f.eks. forældrekompetencekurser, familierådgivning eller parstøtte, økonomisk rådgivning eller praktisk hjælp, vil også gavne det sårbare barn. For det lidt større barn på +7 år kan samtalegrupper for børn i tilsvarende situation være en stor støtte for barnet. Jo bedre familien fungerer som helhed, jo bedre kan barnets sunde udvikling forløbe.

Tidlig identifikation og tidlig indsats er forudsætninger for, at det lykkes at forebygge egentlige psykiske problemer og diagnoser.

Her bliver det ekstra vigtigt, at de fagpersoner, som møder familierne i hverdagen, i lokalsamfundet og i primærsektoren, f.eks. dig som sundhedsplejerske, tør tage det det første skridt og invitere til en samtale og evt. henvise familien videre.

Tavshed og tabu i familien

Voksne børn af forældre med psykisk sygdom fortæller ofte, at de ville ønske, at nogen havde talt med dem, da de var børn, fordi det er så svært at gå alene med så mange alvorlige tanker, når man er barn. Åbenhed afstigmatiserer tabuer. Ved at vise vores børn, at vi kan tale om det, som er svært, er vi med til at ændre forestillinger og fordomme om f.eks. psykisk sygdom.

I en familie, hvor den ene forælder er ramt en psykisk sygdom, er belastningen stor i de perioder, hvor sygdommen er aktiv

og påvirker hverdagens rutiner og gøremål². Denne belastning bliver ikke mindre af, at mange familier ikke ved, hvordan de skal tale med børnene om sygdommen, men derimod vælger at 'skåne dem' for sandheden.

Det er forståeligt, at mange tænker sådan, fordi alle forældre altid ønsker, at 'børnene bare skal have det godt'. Samtalen om den psykiske sygdom er svær, fordi man som forælder kan være bange for at miste sin autoritet i børnenes øjne, eller kan være bange for at bryde sammen overfor børnene. Måske er man som forælder også usikker på, hvordan man skal håndtere børnenes reaktioner. Den

MANGE FAMILIER VED IKKE, HVORDAN DE SKAL TALE MED BØRNE OM SYGDOMMEN, MEN VÆLGER AT 'SKÅNE DEM' FOR SANDHEDEN

Men da børn – også de helt små – alligevel næsten altid mærker, hvordan forældrene har det, og hvilke stemninger, der er i familien, kan tavs-heden give anledning til mange ubesvarede spørgsmål og mere uro hos børnene, end forældrene er klar over. Børnene forsøger i stedet selv at finde svar på, hvorfor mor er så træt, og hvorfor far er så stresset – og de forestiller sig ofte, at de er skyld i situationen, eller at noget meget uhyggeligt og farligt er ved at ske. Og det påvirker både børnenes følelsesliv, koncentration og trivsel i institution, skole, samvær med venner og derhjemme.

Den svære samtale

Derfor er alle tiltag, som sigter mod at støtte familien til at tale åbent om psykisk sygdom eller psykiske vanskeligheder, så vigtige.

Den første samtale kan være svær at starte på, men det er afgørende at få brudt isen og få taget hul på 'familiehemmeligheden'. Og nogle gange er det måske sundhedsplejersken, der bliver den første, som taler med forældrene om, hvorfor det er så vigtigt at involvere børnene.

Mange steder i landet tilbyder kommuner, NGO'er eller voksenpsykiatrien hjælp til at varetage samtalen, evt. som et forløb over nogle gange, så de voksne i familien først får talt sammen om, hvad børnene skal vide, og hvilket sprog familien foretrækker at bruge. Gevinsten er tydelig, fordi hele familien får et andet udgangspunkt for at være sammen. Børnene bliver klar over, hvad der foregår og bliver betrygget i, at nogen tager sig af den syge forælder. De får at vide, at fars 'tanke-sygdom' (eller hvad familien nu har valgt at kalde tilstanden) ikke er deres ansvar eller skyld, men at nogen hjælper far til at få det

bedre, og de får mulighed for at stille spørgsmål og sætte ord på deres egne tanker og følelser. Også mindre børn kan deltage i samtaler, selvom de måske lytter, mere end de taler, hvorfor det også for småbørnsfamilier er vigtigt, at der bliver sat ord på, hvordan psykisk sygdom påvirker

hverdagen. Desværre er det ofte op til familierne selv at finde vej til det tilbud, der er i deres område, og tilbuddene er ofte afhængige af ildsjæle og personer med særlige kompetencer, som langt fra findes over alt i landet.

Tiårsplanen for psykiatrien

Det nyligt lancerede faglige oplæg til en tiårsplan for psykiatrien rummer både intentioner om at øge forebyggelsen og de tidlige indsatser og for at udvikle specialiserede tilbud til børn, som er pårørende i psykiatrien. Forskningen taler sig eget tydelige sprog om børnenes sårbarhed og familiernes forskelligartede problemer. Nu er det tid til at handle. I Regionhovedstadens Psykiatri har pilotprojekt VIA Family Pilot, hvor familien tilbydes en helhedsorienteret og tværfaglig indsats med tilknytning til en fast kontaktperson og specialiserede tilbud afhængig af den enkelte families situation, vist sig lovende, også fra familiernes perspektiv. ♥

Fakta

Arvelighed af psykisk sygdom forstås i dag som et samspil mellem gener og miljø. Et barn arver en genetisk sårbarhed fra den syge forælder og vokser måske samtidig op i et miljø, som ikke rummer de støttende og stimulerende faktorer, som et barn har brug for, fordi den psykiske sygdom påvirker familiens livsomstændigheder. Man arver ikke nødvendigvis sin fars eller mors sygdom, men snarere en uspecifik forhøjet sygdomsrisiko. Over halvdelen af alle børn, der har en forælder med alvorlige psykiske sygdomme som skizofreni, bipolar sygdom eller svær tilbagevendende depression, får selv psykiske vanskeligheder, når de bliver voksne.

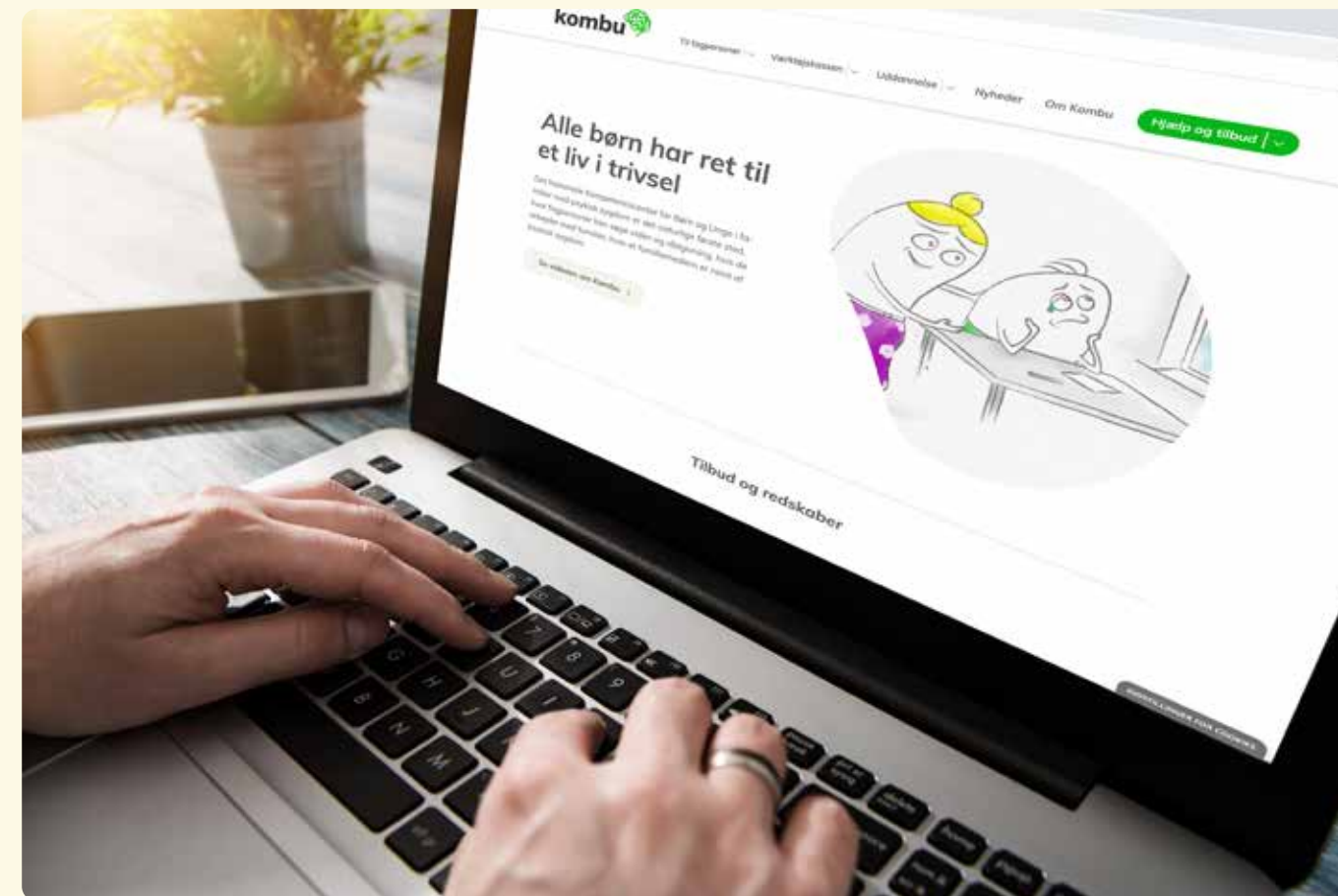
KILDER

1. Blegen NE, Hummelvoll JK, Severinsson E. Mothers with mental health problems: a systematic review. Nurs Health Sci. 2010;12(4):519-528.
2. Reupert AM, D. What do we know about families where parents have a mental illness? A systematic review. Child & Youth Services. 2016 37(2):98-111.

Kombu

– nyt nationalt kompetencecenter til fagpersoner, der arbejder med og møder børn og unger i familier med psykisk sygdom

1 ud af 4 børn vokser op med en mor eller far, som er ramt af psykisk sygdom. Hvis forældrene har en svær psykisk sygdom, udvikler 50 procent af børnene selv psykisk sygdom, inden de fylder 30 år.



Tekst: Nicolai Krøgaard Sørensen, kommunikationsmedarbejder, Psykiatrifonden

For børn, som vokser op med psykisk sygdom, er støtte og omsorg derfor afgørende – og heldigvis kan en lille indsats gøre en kæmpe forskel for barnets udvikling og trivsel. Men det kræver viden og værktøjer til, hvordan man kan støtte børnene, som er pårørende, samt deres forældre. Og her er sundhedsplejersker enormt vigtige, da de i deres daglige interaktion med familierne spiller en afgørende betydning i deres liv.

Psykiatrifonden og Kombu har derfor samlet vigtig viden og en række konkrete værktøjer, som fagpersoner kan benytte i arbejdet med at støtte børn og unge, som vokser op i familier med psykisk sygdom samt støtte forældrene.

Om Kombu

Kombu er det nationale kompetencecenter for børn og unge i familier med psykisk sygdom. Kombu arbejder for, at de 310.000 børn, som vokser op i familier med psykisk sygdom, skal få mulighed for at leve et liv i trivsel samt at forebygge, at børnene selv udvikler psykisk sygdom.

Kompetencecenteret er det naturlige første sted, hvor fagpersoner som sundhedsplejersker kan søge viden, værktøjer og rådgivning, hvis de møder børn og deres forældre i familier, hvor et familiemedlem er ramt af psykisk sygdom. På hjemmesiden Kombu.dk tilbydes der konkrete værktøjer, vejledning og personlig rådgivning, så fagpersoner kan blive bedre rustet til at opspore og støtte

udsatte børn og evt. henvise dem til relevante tilbud i kommunen eller regionerne.

Kombu er et partnerskab mellem Psykiatrifonden, Region Nordjyllands Psykiatri og Region Hovedstadens psykiatri.

Hvorfor Kombu?

310.000 børn og unge i Danmark vokser op med en far eller mor med en psykisk sygdom, og derudover antages det, at mindst 30.000 børn har en søskende med en psykisk sygdom. Vokser et barn op i en familie med psykisk sygdom, risikerer barnet i langt højere grad end andre børn at komme i social og faglig mistrivsel samt på længere sigt selv at udvikle psykisk sygdom.

Hvert fjerde barn i Danmark vokser altså op i en familie med psykisk sygdom, og op mod 70 procent af disse børn modtager ingen hjælp, selvom forskning på området viser, at man kan forebygge, at børn og unge selv udvikler psykisk sygdom ved at sætte tidligt ind med samtale og støtte til disse børn og familier.

De er både en udsat og meget overset gruppe, og der er brug for systematik i opsporingen og tilbud til disse børn. En lille indsats kan gøre en stor forskel.

Derfor spiller sundhedsplejersker en vigtig rolle

Tidlig identifikation og tidlig indsats er altafgørende for at støtte børnene, og derfor spiller de fagpersoner, som møder familierne i

hverdagen som f.eks. sundhedsplejersker, en afgørende rolle. Det er derfor vigtigt, at f.eks. sundhedsplejersker tør tage det første skridt og f.eks. invitere til en samtale og evt. henvise familien videre. Alle tiltag, som sigter mod at støtte familien til at tale åbent om psykisk sygdom eller psykiske vanskeligheder, er vigtige. Men erfaringer viser også, at den første samtale kan være svær at tage hul på. Derfor har Kombu samlet en række værktøjer, som kan hjælpe med at tage samtalen, få brudt isen og taget hul på 'familiehemmeligheden.'

Her vil det ofte være sundhedsplejersken, der bliver den første, som taler med forældrene om, hvorfor det er så vigtigt at involvere børnene. ♥

W Læs mere på **kombu.dk**

310.000
BØRN OG UNGE
I DANMARK VOKSER
OP MED EN FAR ELLER
MOR MED EN PSYKISK
SYGDOM



SUSANNE KLIT SØRENSEN
VIA University College i Aarhus

TINA JOHNSON
Københavns Professionshøjskole

UDDANNELSE NYT



Specialuddannelsen til sundhedsplejerske

Juhuuuu....! Og tak!

Vi er SÅ glade for, at vi har fået lov til at have en fast klumme her i Sundhedsplejersken.

Her vil vi fremover fortælle lidt om, hvad der sker på uddannelsen i København og Aarhus.

Hvem er vi egentlig...?

Her i vores første klumme kan vi fortælle, at 'vi' er Tina Johnson og Susanne Klit Sørensen. Vi er begge ansvarlige for Specialuddannelsen til Sundhedsplejerske på de to steder i landet, hvor uddannelsen udbydes.

Tina er ansat på Københavns Professionshøjskole (KP) og har været der siden 2013, Susanne er ansat på VIA University College i Aarhus og har været der siden 2017.

Udover os, så er der også et fast underviserteam tilknyttet uddannelsen.

På KP er det Lisbet Dose og Kirsten Dahlgaard, og på VIA er det Lillian Thusgaard, Gitte K. Jørgensen og Jette Roer Pedersen.

Udover at udbyde Specialuddannelsen til Sundhedsplejerske så står begge skoler ligeledes for at udbyde diplommoduler, kurser, temadage og særligt tilrettelagte aktiviteter til jer uddannede sundhedsplejersker i Danmark.

Det sker på uddannelsen lige nu...

I skrivende stund så har vi tilsammen 120 studerende, der startede på uddannelsen i januar 2022. De er ved at forberede sig på, at de møder deres første kliniske periode i kommunerne den 1. april.

Ligeledes er der 110 studerende, der er ved at afslutte deres anden kliniske periode.

De går i gang med deres afsluttende eksamensforløb 1. april.

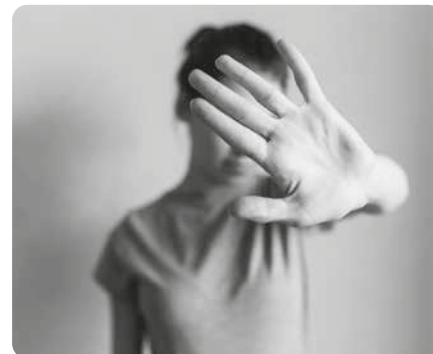
Så vi forventer, at vi i Danmark har 110 nye sundhedsplejersker pr. 1. juli 2022.

De glæder sig til at blive færdige, og der er jo virkelig brug for dem.

Vi får i øjeblikket mange henvendelser fra interesserede ansøgere til uddannelsen, for dem afholdte vi informationsmøde d. 30. maj 2022.

Mange uddannelseshilsner
Tina og Susanne ♥

Indblik i hvorfor man er villig eller mindre villig til at hjælpe en voldsudsat



Ny rapport om danskernes kendskab til partnervold

Hvem rammes, og hvordan handler vidner til volden?

VIVE har afdækket danskernes kendskab til partnervold. Resultaterne kaster lys over familie og venners rolle i bekæmpelsen af partnervold og giver indblik i, hvornår vi er parate til at handle over for partnervold

Resultaterne er baseret på en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt 1.684 tilfældigt udvalgte borgere i Danmark i alderen 18-64 år samt kvalitative interviews med 14 pårørende til partnervoldsudsatte og 6 voldsfaglige rådgivere.

Alle resultater fra undersøgelsen kan du læse i rapporten 'Danskernes kendskab til partnervold' (VIVE, 2022). Det er Mary Fonden, der har bedt VIVE afdække danskernes kendskab til partnervold. Undersøgelsen er gennemført med finansiel støtte fra TrygFonden.

Resultaterne kaster særligt lys på de uformelle aktørers rolle i forhold til bekæmpelse af partnervold og giver dermed en bedre forståelse for menneskene i de nære omgivelser og deres parathed til at hjælpe ofre for partnervold. Ligeledes giver undersøgelsen indblik i, hvilke faktorer der gør, at man som familiemedlem, ven, bekendt eller helt almindelig borger er villig eller mindre villig til at hjælpe en voldsudsat.

Læs hele rapporten på Mary Fondens hjemmeside. ♥

Kort fortalt



Arsen i drikkevand kan give misdannelser hos nyfødte

Selv om der kun er små koncentrationer af grundstoffet arsen i det danske drikkevand, kan det alligevel øge risikoen for, at spædbørn fødes med misdannelser af hjertet. Det viser et studie fra Statens Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet.

Studiet er baseret på data fra lidt over en million danske spædbørn. 10.627 af de børn fik konstateret en hjertesygdom, inden barnet var fyldt et år.

Ifølge Annette Kjær Ersbøll, der er en af professorerne bag studiet, er det typisk de mere alvorlige hjertesygdomme, der viser sig tidligt i livet. Det kan være en fejl i en hjerteklap, et hul i hjertets skillevægge, og det kan være en forsnævring i de store kar i hjertet.

Tidligere har udenlandske studier vist, at der var en sammenhæng mellem nyfødte med hjertesygdom og høje koncentrationer af arsen i drikkevandet. Det er første gang, et dansk studie viser, at også mindre koncentrationer af arsen hænger sammen med hjertesygdom hos nyfødte.

Ifølge Annette Kjær Ersbøll er det særligt i fjerde uge af graviditeten, at

et foster kan tage skade af arsen. Det er i denne periode, at hjertet dannes.

Selv om studiet bekymrer Annette Kjær Ersbøll, fraråder hun ikke gravide at drikke postevand.

– Det vil jeg ikke umiddelbart anbefale. Der er mange andre gode ting i drikkevandet. Men hvis yderligere studier viser, at der er en sammenhæng mellem arsen og hjertesygdom, bør der ses på, om grænseværdien for arsen skal sænkes, siger hun.

Arsen er et grundstof, der findes naturligt i undergrunden. Fra undergrunden bliver det afgivet til grundvandet.

Studiet er gennemført i et samarbejde mellem Statens Institut for Folkesundhed, SDU, Danmarks og Grønlands Geologiske Undersøgelser, Københavns Universitet og Aarhus Universitet.

Kontakt: Professor Annette Kjær Ersbøll, e-mail: ake@sdu.dk, tlf.: 6550 7775, mobil: 4082 0818, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. ♥

Sundhedsstyrelsen orienterer

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske,
MSP, CNO

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



Nyt site målrettet forældre til teenagere

Forældres involvering, relation og dialog med deres teenager har en stor betydning for den unges sundhed og trivsel. Mange forældre kan dog opleve, at netop relationen og dialogen med deres barn udfordres i teenageperioden, det gælder f.eks. grænsesætning ift. alkohol, de unges brug af digitale medier eller dialogen om trivsel. Samtidig er der en tendens til, at forældre i Danmark begynder at slippe deres teenager i 15-16-årsalderen, og i højere grad lader dem stå på egne ben, f.eks. i forhold til indtag af alkohol.

Sundhedsstyrelsen lancerer derfor et nyt site 'TeenageForældre.dk' målrettet forældre til teenagere, der har til formål at gøre forældre opmærksomme på, at de stadig har en stor betydning for deres barns sundhed og trivsel samt klæde forældrene på med viden og handleanvisninger med henblik på at understøtte en god relation og dialog - på tværs af de mange tematikker, der fylder i teenagelivet.

W Se mere her: [Teenageforaelde.dk](https://teenageforaelde.dk) ♥



Opdateret pjecce om forebyggelse af vuggedød

Sundhedsstyrelsen har opdateret pjecen 'Forebyg vuggedød – og undgå skævt kranie og fladt baghoved.' Der er ikke nogen nye anbefalinger, men der er indsat nye tal om udvikling af forekomsten af vuggedød, som er fortsat faldende med en forekomst på under 10/år og nogle år < 5 tilfælde. Desuden er indsat billeder af far. Pjecen kan bestilles mod porto og ekspedition på sundhed@rosendahls.dk

Pjecen til sundhedspersonale er ligeledes opdateret, men ikke trykt og skal således hentes på sst.dk.

Pjecerne på div. fremmedsprog er ikke opdaterede, men kan stadig anvendes, da anbefalingerne er de samme. Så snart der kan findes midler til oversættelse, vil dette ske. ♥

WORKSHOPS

henover forår og sommer:

Nyt materiale om mad og måltider fra otte måneder til tre år

Med midler fra den tidligere regerings strategi for mad, måltider og sundhed har Sundhedsstyrelsen fået udarbejdet en række materialer til brug i besøg fra otte måneder til tre år. Materialet er udarbejdet med henblik på at understøtte sunde mad- og måltidsvaner i danske familier med kort uddannelse og/eller i familier med anden etnisk baggrund end dansk. Der er taget udgangspunkt i, at mennesker har forskellige læringsstile, og der er få ord, men mange film, tegnefilm, dialogkort og andet. I har tidligere fået mulighed for at rekvirere 'Mad og måltider til småbørn' på adskillige sprog. Disse materialer er udviklet fra samme pulje.

Materialerne præsenteres på en række gratis workshops landet over henover forår og sensommer i et samarbejde mellem VIA og CEFO, som har udviklet materialet for Sundhedsstyrelsen. Invitation til workshops kommer fra VIA. Materialet er udviklet og afprøvet af sundhedsplejersker fra Thisted, København (Nørrebro/Bispebjerg), Haderslev og Vallensbæk – stor tak til jer for jeres bidrag. Vi ser frem til at møde jer og glæder os til at give jer nye muligheder for opdateret sundhedspædagogiske materiale, der tilgodeser målgruppen. Læs mere i artiklen fra CEFO i dette nummer. ♥



Nyt site om de første 1000 dage

Sundhedsstyrelsen har oprettet et nyt site, hvor alle rapporter, evalueringer mm, der vedrører den tidlige indsats fra graviditet, til barnet er to år. Her kan du også finde præsentationer fra konferencen 'En god begyndelse,' der blev afholdt d. 1. december 2021. ♥

W www.sst.dk/da/foerste-1000-dage



Sundhedsreform

I regeringens sundhedsreform 'Gør Danmark Sundere' er sundhedsplejen omtalt som vigtige sundhedsprofessionelle i forhold til tidlig indsats under overskriften 'Regeringen vil sikre, at sårbare familier får en bedre og mere målrettet indsats fra sundhedsplejersken.' Udspillet forhandles i skrivende stund, og Sundhedsstyrelsen afventer, hvorledes det vil udmønte sig. ♥

W Læs mere på [sum.dk/Media/637831953766403005/Regeringens%20sundhedsudspil%202022%20\(tilg%C3%A6ngelig%20PDF\).pdf](https://sum.dk/Media/637831953766403005/Regeringens%20sundhedsudspil%202022%20(tilg%C3%A6ngelig%20PDF).pdf)

Sundhedsstyrelsen orienterer



Ny oplysningskampagne til forældre om børns brug af skærm

”Dit barn bør ikke bruge skærm op til sovetid, da det kan udsætte sovetidspunktet og betyde, at barnet ikke får tilstrækkeligt med søvn.” Sådan lyder en af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens nye kampagne om skærmbrug, der er målrettet blandt andet småbørnsforældre.

Få styr på familiens brug af skærm

Kampagnen ‘Styr på skærm’ målretter sig blandt andet småbørnsfamilier og kan støtte forældrene i at forholde sig til deres eget og deres børns brug af skærm. Kampagnen udspringer af, at der gennem de senere år er kommet et stigende fokus på vores øgede brug af skærme som telefon og tablet. Der er bl.a. fokus på, hvilken betydning skærmene har for den måde, vi er sammen på, fordi vores telefoner og tablets er blevet en naturlig del af hverdagslivet i mange børnefamilier. Her kan forældre være usikre på, om barnets brug af skærm er uhensigtsmæssigt for barnet.

Kampagnen indeholder konkrete anbefalinger til forældre. Anbefalingerne formidles bl.a. i foldere, der sendes ud til alle landets kommuner samt ved hjælp af korte film. Filmene tager afsæt i det hverdagsliv, mange småbørnsforældre befinder sig i, og de er gjort nemme at afspille, så de kan ses sammen med forældre under sundhedsplejerskens besøg, når det er relevant.

Film, der skaber refleksion og handling

Filmene har særligt fokus på at hjælpe forældre med at forstå de udfordringer, et højt skærmbrug kan medføre og give forældre

konkrete handleanvisninger til at reducere skærmbrug for i stedet at styrke bevægelse og samvær med barnet. Det er vigtigt, at der ikke placeres en dårlig samvittighed hos forældrene, men at de i stedet bliver støttet til at reflektere og handle sig ud af eventuelle uhensigtsmæssige vaner. Her kan man dog også huske på, at samvær og nærvær også indimellem kan være at være sammen om en aktivitet, der foregår på skærmen.

Forældre er rollemodeller

En del af kampagnens budskab er, at forældre er rollemodeller for deres børn, da børn ofte gør som deres forældre. Derfor kan forældre

med fordel se på deres egne vaner og eget forbrug, når der skal opbygges gode vaner for brug af skærm i en børnefamilie.

Ikke fordi brug af skærm i sig selv behøver at være problematisk, men et uhensigtsmæssigt højt forbrug kan potentielt svække kontakten og kommunikationen mellem forældre og barn. Her er det vigtigt, at der også er plads til samvær, nærvær, tæt kontakt og andre sundhedsfremmende aktiviteter i børnenes hverdag.

Skærmbrug på både godt og på ondt

Selvom brug af skærme kan have mange positive effekter, er det vigtigt også at have blik for udfordringerne forbundet med brugen.

Et højt skærmbrug kan eksempelvis forskyde andre fællesskabs- og sundhedsfremmende aktiviteter, der kan have betydning for både børn og forældres sundhed og trivsel.

Børns bevægelse og motoriske udvikling styrker barnets indlæringsevne og trivsel, giver barnet en højere stresstærskel og forebygger sygdomme såsom hjerte-karsygdomme og type 2-diabetes senere i livet.

Samtidig er samvær som interaktion med andre børn eller med ens forældre også af stor betydning for barnets udvikling og trivsel.

Derfor er det vigtigt med en opmærksomhed på at skabe en god balance for børns brug af skærm, hvor barnet i løbet af dagen har rig mulighed for at bevæge sig og sanse på aktivitetstæppet på gulvet, og hvor aftensmaden nydes sammen uden brug af skærme, og hvor godnat-læsningen prioriteres, inden barnet puttes i sin seng.

Sundhedsstyrelsen gennemfører kampagnen ‘Styr på Skærm’ midt april måned med en række kommunikative indsatser på nationalt niveau og formidling af anbefalingerne for brug af skærm på lokalt niveau.

Kommunernes ledende sundhedsplejersker vil i den forbindelse modtage digitalt materiale og trykte versioner af foldere mm. ♥

Få yderligere informationer om kampagnen ”Styr på Skærm” på:

[WWW.SST.DK/STYRAPÅSKÆRM](http://www.sst.dk/styrapaskærm)



Anbefalinger for skærmbrug til forældre med børn i alderen 0-15 år

- 1 Dit barn bør ikke bruge skærm op til sovetid, da det kan udsætte sovetidspunktet og betyde, at barnet ikke får tilstrækkeligt med søvn.
- 2 Undgå telefon eller tablet i barnets soveværelse i løbet af natten, da skærmsaktivitet om natten kan forstyrre søvnen og forringe søvnkvaliteten.
- 3 Skab variation mellem dit barns skærmsaktivitet og øvrige aktiviteter i løbet af hverdagen, herunder fysisk aktivitet.
- 4 Interesser dig for dit barns online liv og vær opmærksom på barnets evt. bekymringer for at stå uden for fællesskabet eller for at gå glip af noget online.
- 5 Lav aftaler om skærmbrug i familien, som gælder både barn og voksen, og hav en løbende dialog om, hvor meget skærmen bruges og til hvilke formål.
- 6 Forældre bør være opmærksomme på eget forbrug af skærm i samvær med barnet, da individuelt skærmbrug kan påvirke forældre-barn relationen negativt.

W Få yderligere informationer om kampagnen ‘Styr på Skærm’ på: www.sst.dk/styrapaskærm



ELSE GULDAGER

Sundhedsplejerske ph.d.
Fra CEFO - Center for
Forældreskab



JOHN ANDERSEN

Cand.psych.
Fra CEFO - Center for
Forældreskab

Mad og måltider i småbørnsfamilier

Kan sundhedsplejen gøre en (endnu større) forskel?

Du er inviteret til én af de syv workshops om gode mad- og måltidsvaner i småbørnsfamilier, som snart løber af stablen. Her kan du få nye redskaber til din daglige praksis. I artiklen her 'skummer vi fløden' fra forskning om gode mad og måltidsvaner i småbørnsfamilier og om social ulighed i sundhed.

Problem

Stigende social ulighed - det går den forkerte vej med mad- og måltidsvaner i familierne.

Andelen af børnefamilier, der spiser sundt, er faldende hos familier fra en etnisk minoritet og hos forældre med kort eller ingen uddannelse. Den sociale ulighed med hensyn til usunde mad- og måltidsvaner er stigende. I 2014 spiste 24 procent af børnene med forældre med anden etnisk baggrund end dansk og/eller kort uddannelse, usundt.

Det er en fordobling fra de 12 procent, der blandt disse grupper spiste usundt i 2011. Det anslås, at 70 procent af de børn og unge, der er overvægtige, bevarer vægten på det høje niveau, når de bliver voksne. Det er gået modsat med udviklingen hos børn med forældre, der har højere uddannelse og som er uden sociale udfordringer. Her faldt andelen af børn, der spiste usundt, i samme periode fra 14 til 11 procent (Sundhedsstyrelsen 2020, Tetens 2018). Dette viser, det er muligt at påvirke nogle befolkningsgruppers spisevaner.



Nye redskaber til brug
for rådgivning og
vejledning

Kan sundhedsplejen gøre en forskel?

I en undersøgelse blandt småbørnsfamilier i Danmark viser det sig, at i familier med anden etnisk baggrund end dansk havde:

- 83 procent betragtet vejledningen fra sundhedsplejersken som en vigtig kilde til information
- 58 procent benyttet sig af opskrifter, som sundhedsplejersken var kommet med
- 41 procent ment, at vejledningen havde sporet hele familiens madvaner i en sundere retning
- 25 procent oplevet, at rådgivningen passede dårligt sammen med familiens spisevaner
- 55 procent gerne ville have haft mere rådgivning om småbørnskosten fra sundhedsplejersken

Alt i alt peger undersøgelserne på, at kultur-specifikke sundhedsfremmende indsatser vil kunne bidrage til forbedring af småbørns kost hos bl.a. etniske minoriteter (Jensen 2019).

Sundhedsplejerskerne får nye muligheder for et styrket tilbud

I 2019-2020 udarbejdede vi i CEFO (Center for Forældreskab) nye redskaber for Sundhedsstyrelsen til sundhedsplejen med midler fra en tværministeriel pulje. Materialerne er målrettet familier med børn i alderen otte måneder til tre år. Hensigten er, at I som sundhedsplejersker nu får flere muligheder for at kunne anvende forskellige metoder i den konkrete rådgivning i familier om mad og måltider, der jo er et af sundhedsplejens kerneområder. På workshops bliver I præsenteret for de nye

tankegange og materialer, og I får lejlighed til at arbejde med nogle af materialerne. Denne artikel er en appetitvækker til lidt af, hvad I vil blive præsenteret for.

Nye redskaber til brug for rådgivning og vejledning

Formålet med sundhedsplejens tilbud, målrettet familier med anden etnisk baggrund end dansk og/eller kort uddannelse, er:

- 1 Sundhedsplejersken inspirerer og motiverer forældrene med nye pædagogiske redskaber til at imødekomme det lille barns behov for sund mad og drikke og gode måltidsvaner
- 2 Sundhedsplejersken samarbejder med familierne om mad og mål-

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





Det samme faglige grundlag

Samtlige materialer til brug for sundhedsplejen er skrevet, så de er i overensstemmelse med 'Ernæring til spædbørn og småbørn - en håndbog for sundhedspersonale' (2019) og med inspiration fra 'Mad til små' (Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen 2019) og med baggrund i tre rapporter, Sundhedsstyrelsen har fået udarbejdet om social ulighed i mad- og måltidsvaner hos spæd- og småbørnsfamilier (Jensen 2019, Trolle 2019, Nielsen 2018). Rapporterne kan findes på www.st.dk.

Hensigten med materialerne er at prøve nye veje for sundhedsplejerskernes dialog og vejledning hos familierne med børn fra otte måneder til tre år - både pædagogisk og indholdsmæssigt.

Lidt mere faglig baggrund

Undersøgelser blandt danske forældre peger på, at tilliden til sundhedsvæsenets oplysninger og sundhedsplejerskernes rådgivning er høj. Forældrene anvender Sundhedsstyrelsens bog om overgangskost 'Mad til små - fra skemad til familiens mad' meget flittigt, når barnet skal starte med at få anden mad end mælk.

Men senere kommer sundhedsdagsordenen i karambolage med hverdagslivets mange opgaver og pligter. Fødevareindustrien har en stor påvirkning på forældrenes handlinger og købsbeslutninger, og deres informationer til forældrene er ikke uvæsentlige.

F.eks. kan modtagelse af gratisprøver betyde tidlig overgangskost, og det viser sig også, at mødre bliver meget overraskede over, at helt almindelige madvarer i deres egne køkkener har mindre salt og sukker end de færdige babymadsprodukter, de har købt. Desuden bliver børn med mødre, der har lavt uddannelsesniveau, introduceret til færre typer af fødevarer, især grønt, frugt og hjemmelavet mad i deres første år, samtidig med at de får flere sukkerholdige produkter end andre børn (Jensen 2019).

Forældrene prioriterer til en begyndelse, at børnene skal have grøntsager, at sukker så vidt muligt skal udelukkes, og at maden helst skal være hjemmelavet (Jensen 2019). Imidlertid yder fødevareindustrien et betydeligt bidrag til de yngste børns madvaner f.eks. i form af klemposer, tuber mv., som barnet lige kan spise 'på farten.'

En rapport fra WHO viser, at:

- der er omkring 8.000 produkter målrettet aldersgruppen under tre år på markedet
- produkterne indeholder for meget fedt, salt og sukker og for lidt næring
- produkterne ofte ikke lever op til anbefalinger for ernæring til aldersgruppen
- produkterne markedsføres, så de tiltaler børnene

WHO anbefaler, at både producenter og myndigheder tager fat om de problemer, der er afdækket (WHO 2019).

Der peges i litteraturen på, at der er et særligt behov for oplysning, vejledning og støtte vedrørende overgangskost især blandt mødre med lavt uddannelsesniveau.

Forskningen peger på, at oplysning om børns sundhed ikke bliver efterlevet i samme grad som at undgå og at håndtere sygdom. Samtidig understreges det, at paratheden til at modtage oplysning om sundhedstilstande, som indtræder på længere sigt, er lav hos personer med kort uddannelse.

Rådgivning om spædbørns overgangskost er mere relevant for familierne, når den tager udgangspunkt i forældrenes oplevelser af problemer i hverdagen (Jensen 2019). En nylig analyse finder, at hver femte forælder bekymrer sig om usunde mad- og drikkevaner, og hver fjerde bekymrer sig om kræsenhed hos deres børn.

Aspekterne her er inddraget i udviklingen af de pædagogiske redskaber målrettet familier med særlige behov for sundhedspleje med fokus på mad og måltider.

Pædagogisk tankegang

Udgangspunktet for udformningen af samtlige materialer er, at forandringer sker, når forældrene er aktive samarbejdspartnere, og at deres ressourcer ses og inddrages (Simovska 2012, Petersen 2017, Gaarmand 2020). Indhold og form i det materiale, der er udformet, bygger på viden om, hvordan voksne lærer nyt (Illeris 2006, Wenger 1999, White 2007), også med brug af digitale medier, da læreprocesserne understøttes af dem (Noesgaard 2016, Hautopp 2018).

tidsvaner og bruger de forskellige pædagogiske tilgange

- 3** Sundhedsplejersken vejleder om, at hjemmelavet mad er nemt at gå til, så forældrene kan prioritere hjemmelavede retter i deres hverdag og på den måde styrke barnets sundhed

Hvad får du som sundhedsplejerske til rådighed?

De nye materialer består af:

- **Madhjul** - et redskab, der kan give forældrene overblik over barnets mad og måltider
- **Videofilm**, som viser, hvordan forældrene selv kan lave maden. Der er ti madretter, som både er af dansk karakter og som genkendes af familier med anden etnisk baggrund end dansk
- **Videofilm** af børn, der spiser sammen med deres mor + en billedserie af et barn, der spiser med far. Der er tre eksempler med børn i forskellige aldersgrupper
- **Fotoserier** af, hvordan man fabrikere småretter, madpakker mv. - der er 12 fotoserier
- **Opskriftskort** på samtlige madretter og mellemmåltider - der er 22 opskriftskort
- **Indkøbsguide**, som giver forældre gode ideer til indkøb, der både er sunde og billige
- **Dialogkort** til inspiration for sundhedsplejerskens samtaler med forældrene om mad og måltider
- **Animationsfilm**, som sætter spot på dilemmaer omkring mad og måltider, hvor bl.a. humor er brugt som virkemiddel. Der er fem animationsfilm

Til brug for sundhedsplejens ledelse og tilrettelæggelse af arbejdet:

- **Baggrund og praksis** - inspiration til sundhedsplejen med faglige baggrund mv. Det er en pdf, som I også selv kan skrive i
- **QR-kodeark** til brug for nem digital adgang for sundhedsplejerskerne til samtlige materialer



Har din baby udviklet en asymmetrisk hovedform?



STARband
Hovedformkorrigerende ortose

Asymmetrisk hovedform afhjælpes ofte med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 6-8 måneders alderen anbefales STARband™ - hovedformkorrigerende ortose. Ortosen benyttes 23 timer i døgnet i en periode på ca. 3 mdr., hvor den varsomt og sikkert guider barnets hoved til en mere ensartet form.

Vurdering om den innovative ortose vil være gavnligt for dit barn, vil finde sted på Frederiksborggade 23, 1360 Kbh K i samarbejde med vores tilknyttede speciallæge Hanne Hove. Forud for denne vurdering tilbyder vi en gratis og uforpligtende vurdering via mail, hvor I fremsender billeder af barnet.

Bandagist Jan Nielsen - En verden fuld af muligheder

Kontakt os for mere information på:
starband@bjn.dk eller se www.bjn.dk
- vi vil så gerne dele vores viden!

Bandagist Jan Nielsen A/S · 33 11 85 57 · klunik@bjn.dk · www.bjn.dk





Den sociale kontekst er meget væsentlig. Er sundhedsplejens tilbud i en sammenhæng, hvor der er mulighed for at være sammen med andre forældre, så der kan udveksles ideer og muligheder? Eller er der tale om et helt klassisk hjemmebesøg, hvor sundhedsplejersken drøfter mad og måltidsvaner med familien. Her kan sundhedsplejersken foreslå forskellige fødevarer og madtyper til de enkelte måltider, alt efter barnets udvik-

ling og alder. Sundhedsplejersken kan også være i familier, hvor hun er med forældrene i deres eget køkken, hvor der laves hjemmelavet mad, og alle kan smage, hvordan det smager f.eks. i forhold til færdiglavet mad, som man køber – og opleve, hvor nemt det er. Her bibringes forældrene erfaringer, som viser dem, at det er overkommeligt og let at lave velsmagende mad selv.

Materialerne er opbygget både digitalt og analogt for at give de bedst mulige forudsætninger for at understøtte adfærdsændringer i hverdagen. Materialerne kan bruges af sundhedsplejersken i mange forskellige sammenhænge, også hvor hendes egne ideer til aktiverende tilgange kommer i spil.

Det er væsentligt, at sundhedsplejen tager udgangspunkt i problembaseret læring, hvor fokus er de udfordringer, som forældrene oplever og ikke de udfordringer, den professionelle får øje på. Det sker på en god måde, hvis sundhedsplejersken tager et narrativt udgangspunkt, hvor familiernes egne historier om, hvordan de oplever situationen, er udgangspunktet (White 2007). Og netop på det konkrete mikro-pædagogiske niveau med personlige fortællinger giver nye måder at tænke mad og måltider ind i en pædagogisk sammenhæng (Hautopp 2018).

Det viser sig også ved, at familier med behov for yderligere vejledning om mad og måltider ofte vil have gavn af, at sundhedsplejersken konkret viser, hvordan forældrene kan give sund mad og drikke til deres børn. Samtidig peger de videnskabelige undersøgelser på, at forældre er særdeles åbne over for sundhedsplejerskens vejledning, de vil meget gerne vide mere og også have praktiske færdigheder med hensyn til indkøb og madlavning (Jensen 2019).

Nye pædagogiske tilgange

De mange materialer med forskellige tilgange skal give sundhedsplejerskerne nye pædagogiske muligheder. Hun kan f.eks. vise familier, hvordan de kan afprøve forskellige fremgangsmåder til at lave mad i eget køkken, eller hun kan vise video- eller animationsfilm som oplæg til at drøfte f.eks. slik og mellemmåltider eller de voksnes vaner på det punkt. Vaner, der smitter af på børnene. Og i nogle familier er der også en stærk forbindelse mellem maden og forældrenes kærlighed.

Med de digitale materialer er det let at dele de forskellige pædagogiske fremgangsmåder i videofilmene... og at se på dem sammen. Eller at se en animationsfilm på 2½ minut. Som f.eks. sætter lys på det relevante problem i familien. Det kan være dilemmaet om bedstemors fokus på, at alle skal være stopmætte, og fadene skal være tomme. Men hvor forældrene satser på, at børnene selv siger stop, når de er mætte. Der er også andre problemstillinger og dilemmaer, som er meningsfulde, som sundhedsplejersken lettere kan tage op med de nye redskaber, hun nu har til rådighed. Derudover er der opskriftskort til rådighed, som sundhedsplejersken kan tage med ved besøg i det omfang, hun finder det meningsfuldt. Madhjul med klistermærker vil være til rådighed for alle familier som arbejdsredskab i besøgsarbejdet hos målgruppen.

Ledelse i processen

Forandringer kræver ledelse, tid, lyst til at ændre sin arbejdsstil, samarbejde og tålmodighed. Derfor er der i 'Baggrund og praksis 2020' (Guldager 2020, Sundhedsstyrelsen) beskrevet ideer til, hvordan sundhedsplejens ledelse kan støtte op omkring de nye muligheder, som sundhedsplejen nu har til brug for rådgivning i praksis hos familierne.

Du kan begynde med introduktion og workshop

Nu inviteres sundhedsplejersker med deres ledere til en workshop med henblik på introduktion af materialet. De er udarbejdet med opdrag fra Sundhedsstyrelsen i et samarbejde mellem VIA og CEFO og afholdes syv forskellige steder i landet. Se mere om mulighederne via.dk/efter-og-videreuddannelse (VIA) – CEFO.dk og sundhedsplejersken. nu. Deltagelse er gratis.

Stor tak til følgende kommuner, som har hjulpet til i processen

I tde o inspirationskommuner – Københavns Kommune (Distrikt Nørrebro/Bispebjerg) og Thisted Kommune har vi interviewet sundhedsplejersker, familier mv. i forbindelse med udvikling af materialet, og sundhedsplejersker har testet nogle af prototyperne til materialerne af i familier. Materialerne har desuden været afprøvet i tre testkommuner – Haderslev, Thisted og Vallensbæk Kommuner under COVID-19 epidemien. Afprøvningen har givet anledning til justeringer af materialerne, inden de fik det endelige udtryk. ♥

REFERENCER:

Gaardmand A. Elsåe M. (2020) Madro. Politikens Forlag

Guldager E, Andersen J, Brandi Anshøj C (2020) Gode mad og måltidsvaner i familier med børn fra 8 måneder til tre år – vejledning til sundhedsplejen. Sundhedsstyrelsen. www.sst.dk.

Hautopp H, Ørngreen R. (2018). A Review of Graphic Facilitation in Organizational and Educational Contexts. Designs for Learning, 10(1), 53-62. <https://doi.org/10.16993/dfl.97>

Illeris K. (2006) Læring. Roskilde Universitets Forlag

Jensen KO (2019) Litteraturreview: Mad og måltidsvaner hos småbørn i danske familier med kort uddannelsesbaggrund og i familier bosiddende i Danmark med anden etnisk baggrund end dansk. Sundhedsstyrelsen

Nielsen A L (2018) Mad og spisning blandt småbørnsfamilier i Danmark med etnisk minoritetsbaggrund – overblik over nyere forskningsresultater. Dansk Madsociologisk Forening

Noesgaard SS, Ørngreen R. (2015) The Effectiveness of E-Learning: An Explorative and Integrative Review of the Definitions, Methodologies and Factors that Promote e-Learning Effectiveness. Electronic Journal of E-Learning

Petersen KE, Kragelund K, Ladefoged L. (2017) Betydning af sundhedsplejens ekstra tilrettelagte indsatser for små børn og deres forældre. DPU Aarhus Universitet

Simovska V, Jensen JM. (2012) Sundhedspædagogik i sundhedsfremme. Gads Forlag

Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning (2017) Mad til små – fra mælk til familiens mad. 3. udgave 1. oplag

Sundhedsstyrelsen (2019) Ernæring til spædbørn og småbørn – En håndbog til sundhedspersonale. 4. udgave 1. oplag

Tetens I, Bilstoft Jensen A, Hermansen K, Nyvad B, Rasmusen M, Sabinsky M, Toft U, Wistoft K (2018) Fremme af sunde mad- og måltidsvaner blandt børn og unge. Vidensråd for Forebyggelse

Trolle E, Jensen SP. (2019) Små børns kost i relation til sociale forskelle. DTU Fødevareinstituttet, Danmarks Tekniske Universitet

Trolle E. (2002) Maden hos indvandrere og flygtninge i Danmark. Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri: 7

Wenger E. (1999) Communities of practice. Learning, meaning and identity. Cambridge

White M. (2007) Narrativ teori. København. Hans Reitzels Forlag
WHO (2019) Commercial foods for infants and young children in the WHO European Region A study of the availability, composition and marketing of baby foods in four European countries. WHO Regional Office for Europe.

Anmeldelser



Tænk ikke på mig

En autofiktiv roman om at være teenager og blive voksen samtidig med, at ens mor konstant er ved at dø. En sand og livsbekræftende fortælling om kærlighed, latter, ensomhed og sorg. Og om følelsen af hverken at turde give eller bede om hjælp.

Vilma er lige fyldt 13 år. Krop og identitet er under forandring, og netop som veninder, kærester, fester og musik skal til at være livets nye omdrejningspunkt, får hendes mor et tilbagefald af brystkræft, som hun desværre også havde, da Vilma var helt lille.

Denne gang er kræften uhelbredelig, og familien, som består af Vilma, hendes mor Solvej og svenske pappa, får at vide, at Solvej har 6-48 måneder tilbage at leve i. Sammen og hver for sig forsøger datter og mor at leve et så almindeligt liv som muligt samtidig med, at de, som årene går, begge prøver at forholde sig til at skulle miste og mistes. Hun har et kærligt og åbent forhold til sin mor lige til det sidste. En rørende fortælling om et ungdomsliv, der skal leves ved siden af det vanvittigt hårde arbejde som nærmeste pårørende til en patient/mor, for hvem det går ned ad bakke.

Vilma er både for lille til at være sygehjælper og tage ansvar for sin syge mor, og på samme tid er hun en selvstændig og forholdsvis moden teenager, som bor alene med sin mor og derfor er første vidne til

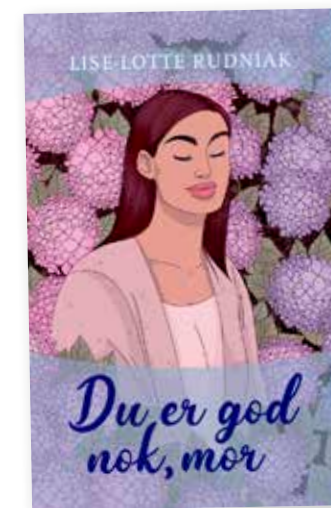
morens gradvise kurs mod døden. Hun står på mange måder med et umuligt ansvar, som et ungt menneske ikke burde stå med.

Bogen består af korte kapitler om livets op- og nedture som teenager og samtidig barn af en syg mor. Indimellem er der dagbogsudsnit fra sygdomsperioden og udsnit af Vilmas mor bog - en slags dagbog med minder om moren, som hun startede efter morens død. Vilma er både stærk og skrøbelig på samme tid, som en teenager kan være og i dette tilfælde bliver nødt til at være. Det må ikke have været let hele tiden at skulle navigere i sine egne hormonelle udsving og samtidig passe på ikke at tage den sidste tid med sin mor for givet. Det må have været endog meget svært at være i alle de følelser på samme tid - i så lang tid.

Jeg slutte bogen på et par dage, fordi den var så medrivende, og tårerne løb ned af mine kinder. Det er en søgerlig bog, men fortællingen er fascinerende og livgivende.

Stærk debutroman, som handler om en pige, der bliver til kvinde, mens hendes mor er uhelbredeligt syg af kræft. Om at være ensom i hele det spil.

Vilma Sandnes Johansson dimitterede fra Christianshavns gymnasium 2019. Hun skriver jævnligt for månedsmagasinet Elle og arbejder frivilligt for organisationen: Det nationale Sorgcenter. ♥



Du er god nok, mor

Bogen 'Du er god nok, mor' har mødre som målgruppe og ønsker at styrke disses indre såkaldte power.

Forfatteren er mor til tre piger og jordemoder. Altså har hun både solidt kendskab til moderskabet – men kan også nemt stille sig i den sundhedsfagliges sko. Et blikskifte, som læseren gang på gang oplever. Et skifte, der fungerer godt i bogen – det er let og ubesværet for forfatteren at manøvre mellem disse perspektiver.

Der er både nedslag i personlige oplevelser, hvor forfatteren som mor er blevet i tvivl om sin egen mavefornemmelse og nedslag, hvor andre mødre kommer til orde med deres oplevelser.

Det er tydeligt, at bogen er drevet af en god energi, og at forfatteren har meget på hjertet – der er meget, hun gerne vil med de mødre, der læser hendes bog.

En 'debat- og selvudviklingsbog' står der på 'en af de første sider.

Så... får jeg lyst til at debattere? Ja.

Oplever jeg inspiration til at udvikle mig som mor?

Naaarh – her kniber det lidt. Forfatteren deler dog generøst ud af udtryk og værktøjer så som 'at være utro mod sig selv er det samme som at være uautentisk' eller SOK-SPOK- redskabet, som bidrager med inspirerende spørgsmål.

Hvad nu, hvis mødres mavefornemmelse er skadelig/uhensigtsmæssig for barnet? Er autencitet så entydigt godt? Eller skal jeg som sundhedsplejerske omsorgsfuldt støtte moren, der ikke er så stærk, i sensitiv respons til sit barn?

Hvis jeg skal være autentisk som læser (overfor mine værdier), så savner jeg den gyldne middelvej. Kan man gå for meget ud af den tangent, som er et af bogens gennemgående temaer – at følge egen mavefornemmelse?

Jeg skal her - næsten - afholde mig fra at citere Anders Matthesen og Svend Brinkmann som begge, på hver deres underholdende måde, anfægter mennesker, der er for optagede af at mærke efter og gå deres eget ærinde.

Jeg tror mere på, at vi skal orientere os mere væk fra os selv og ind i den kontekst, vi indgår i.

Demokratiske værdier husker jeg som at handle om medbestemmelse og selvbestemmelse, og det, synes jeg subtilt, er ret gennemgående i bogen. Men behøver det at blive så enten eller? Altså enten er du utro mod dig selv eller også står du fast på din ret og dine værdier.

Bogen 'Du er god nok, mor' er god nok. Måske inspirerende for nybagte mødre. Skrevet med hjerteblod af forfatteren. Og jeg får lyst til at debattere. ♥

Anmeldelser



Trilogi fra Kirstine Ørts Thingstrup

Jeg har set frem til at læse Kristine Ørts tre bøger, der har én fortælling, men henvender sig til hhv. børn, forældre og fagpersonale.

Det er for mig nyt og spændende, om det lykkes.

Kristine Ørts er sundhedsplejerske og psykoterapeut MPF. Inspirationen til trilogien kommer fra hendes praksis, hvor hun oplever, at forældres ambitioner og krav til dem selv ikke står mål med hverdagslivet.

Når presset på arbejdsliv og familieliv bliver for stort, og man oplever, at man ikke lever op til de standarder, man har sat, bliver man selvkritisk. Frustrationerne bliver til skæld ud eller 'skrammel i hovedet' på de nærmeste, vores partner og børn, hvilket giver følelsen af at være en dårlig forælder.

Kristine Ørts' ønske med trilogien er at bidrage til, at man bliver mere overbærende med sig selv, og at man får en forståelse for, at livet består af balance og ubalance og ikke er perfekt, men at man gør det godt nok.

'Da Oskar fik skrammel i hovedet, og Viggo fik havregrød på det ene øre' er første bog i trilogien. Det er en lille højtlysningsbog, som henvender sig til børn i alderen 3-7 år, men kan sagtens læses sammen med ældre børn. Den kan læses selvstændigt, men danner også den røde tråd til de to øvrige bøger.

Bogen følger Oskar på fire år og hans familie gennem en dag. Fortællingen tager afsæt i en hel almindelig hverdagssituation, hvor børn og voksne har vidt forskellige agendaer. Oskar har svært ved at vågne, da han stadig tænker på en dejlig drøm, han havde om sin far, tøjkaninen Viggo og ham selv, der fløj i flyvemaskine. Ved morgenbordet fortæller han far om drømmen. Oskars mor har travlt, da hun har meget at se til på arbejdet og ønsker derfor, at Oskar hurtigt bliver færdig med at spise. Hun skynder på ham, men Oskar falder i staver. Til sidst bliver mor vred og skælder ud på Oskar. I børnehaven kommer Oskar op at slås og bliver trøstet af pædagogen, Hanne. Mor er ked af hendes opførsel overfor Oskar og bliver set og hjulpet af en kollega. Dagen slutter på Oskars sengekant, hvor de får talt om morgens hændelse. Mor undskylder for sin opførsel, og Oskar får fortalt, hvordan han oplevede at få 'skrammel i hovedet' af mor. Dagen ender godt, og Oskar falder glad i søvn.

Fortællingen skaber et fantastisk fundament for en snak med barnet om relationen mellem forældre og barn, når det ikke går som ønsket. Sætningen 'skrammel i hovedet' er en visuel håndgribelig metafor, som gør det let at italesætte, hvad der sker, når man

som voksen lader sin frustration gå ud over de forkerte og flytter samtalen over på et mere neutralt grundlag, der gør det lettere at være i. Historien viser også en vej for reparation af den brudte relation mellem Oskar og mor vha. simple strategier, hvor den voksne påtager sig ansvaret for det skete og får genskabt kontakten til barnet.

'De vigtige voksne i barnets liv' er voksenbogen i trilogien og er en inspirations-, samtale- og debatbog. Den henvender sig til alle - men primært til forældre og dem, der arbejder med børn og familier. Bogen er i et letlæseligt og hjertevarmt sprog.

Bogen tager udgangspunkt i fortællingen om Oskar fra børnebogen, men i 'De vigtige voksne i barnets liv' uddybes fortællingen fra voksenperspektivet. Læseren får en forståelse for de følelser og reaktioner, forældrene Lis og Kurt har i børnebogens handling, og den svære balance, der er mellem familie- og arbejdsliv, formår hun at normalisere.

Kvindes og mænds forskellige betydning for barnet, og hvordan samarbejdet mellem barnets vigtigste voksne kan skabe en fantastisk støtte for barnet ved konflikter er også emner, der bliver berørt i voksenbogen.

Ved at læse bogen fik jeg følelsen af en

Ved at læse bogen fik jeg følelsen af en litterær kramme. Udgangspunktet er det uperfekte forældreskab som værende et naturligt vilkår.

litterær kramme. Udgangspunktet er det uperfekte forældreskab som værende et naturligt vilkår. Emner som relationskompetence, nærvær, mentalisering, tilknytning og spejling bliver berørt gennem mange eksempler til inspiration for læseren. Pointen er, at de vigtigste redskaber, man som forældre skal lære, er at forstå sig selv og vise barnet, at også voksne mærker alle følelser, og at alle følelser er okay. Målet ikke er at undgå konflikter, men at tage ansvaret på sig og gøre det godt igen.

'Mesterlære i livet – cybernetisk psykologi i praksis' er den sidste bog i trilogien og er

en inspirations- og debatbog omkring at være i mesterlære som menneske i livet. Den kan læses i forlængelse af de to andre bøger eller uafhængigt. Den henvender sig til alle, men dog primært til fagpersoner, som har med børn og forældre at gøre og taler ind i, hvordan andre voksne i barnets liv kan være betydningsfulde. Bogen samler psykologiske vinkler

på de temaer, børnebogen og voksenbogen har gennemgået.

Med bogen formår Kristine Ørts på en enkel måde at oversætte den cybernetiske tilgang i et forståeligt og levende sprog. Den sætter derved en psykologisk vinkel på

mødet mellem mennesker, og hvordan vi lærer af hinanden samt hvordan vi udvikler os, når vi bliver mødt, forstået og set. Gennem fine eksempler formår Ørts at udfolde betydningen af de relationelle samspil, vi indgår i. F.eks. pædagogen, Hanne, som ikke kun er vigtig for Oskar, men også for den måde, mor møder Oskar på ved sengekanten. Det handler om at være nysgerrig fremfor at være selvkritisk og have en fornemmelse af, at man gør det godt nok, men være åben for at lære af hinanden for at gøre det bedre. Bogen giver dermed også plads til refleksion ud fra praksiseksemplerne i børnebogen og forældrebogen.

Jeg er fuld af næsegrus beundring over, hvordan Kristine Ørts med en simpel hverdagsfortælling om Oskar og hans dag formår at holde de samme temaer, som en rød tråd, men med tre forskellige perspektiver og derved på en kærlig og anerkendende måde rammer læseren i øjenhøjde med bøgernes pointer. Kristine Ørts' ønske med trilogien er, at man bliver mere overbærende med sig selv som forældre. Jeg synes, det er lykkedes over al forventning. Man føler sig mødt og anerkendt i de almindelige vilkår og problemer, der er mellem forældre og børn. En rar følelse af, at jeg gør det godt nok som forældre på trods af konflikter og på trods af ubalance, fordi det er godt nok, også selvom det ikke er perfekt. ♥

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

olivy baby care [diaper change]



Undgå bleudslæt - for barnets skyld

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

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

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



99 %
NATURLIGE
INGREDIENSER

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt



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