

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 04
Oktober 2022

Landskonferencen for sundheds-
plejersker Maj 2022 trak fulde
huse - læs mere inde i bladet



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Fortællinger fra Landskonferencen • **Børn i større kroppe**
Sundhedsplejersker støtter børn fra skilte familier • Er tilknytning før fødslen mulig?

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. 04
Oktober 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)

FOKUS PÅ OVERVÆGT OG BØRNS SUNDHED

Hvordan skaber man en
fysisk og mental balance
i børns sundhed?



- 4** Leder
- 6** Fortællinger fra Landskonferencen for sundhedsplejersker
- 14** Vejning af skolebørnene – skal vi fortsat det?
- 18** Tendens til, at højtuddannede vælger Baby-led-weaning frem for kostrådene
- 20** Sundhedsplejersker støtter børn fra skilte familier
- 23** Uddannelse nyt
- 24** Er tilknytning før fødslen mulig?
- 30** Det skal forældre vide om tryk tilknytning
- 32** LMS og Anti Doping Danmark vil gøre op med uopnåelige skønhedsidealiser blandt børn og unge
- 34** Børn i større kroppe – at hjælpe uden at gøre skade
- 40** Sundhedsstyrelsen orienterer
- 42** Inddragende praksis?
- 49** Kort fortalt
- 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 2022/23

Nr. 05: 16. september 2022

Nr. 01: 30. november 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 31021



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

”Jeg holder af hverdagen Mest af alt holder jeg af hverdagen Den langsomme opvågnen til den kendte udsigt der alligevel ikke er helt så kendt Familiens på en gang fortrolige og efter søvnens fjernhed fremmede ansigter” (Dan Turéll)

Nu er hverdagen de dage, der fylder mest i vores liv, og derfor er vi også optaget af, hvordan hverdagen er på arbejdspladsen og i vores eget liv. Lige nu er der nybagte fædre, hvis hverdag bliver til dage på barsel og sundhedsplejersken skal være klar til at råde og vejlede de familier. Når far med den nye barselsorlov skal have 2 + 9 uger inden for barnets første leveår. Det bliver spændende at høre fædrene, hvordan de oplever barslen, hvad de har brug for i forbindelse med at gå hjemme med barnet, og hvilke tilbud de ønsker, der er tilgængelige for dem i den periode.

I Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker var vi godt i gang med arbejdet med at opfylde regeringens ønske om, at der laves en national strategi for efterfødselsreaktioner. Men før sommerferien blev denne strategi skudt til hjørne, da der blev taget økonomiske midler fra arbejdet.

Derfor var vi i bestyrelsen ivrige efter at få fat på sundhedsminister, Magnus Heunicke til Folkemødet i juni – og få dette i tale.

Vi mener, at regeringen har glemt at se på deres 10 års plan for psykiatrien, hvor tidlig forebyggelse er beskrevet. Taler vi om efterfødselsdepression og opsporing, taler vi om tidlig forebyggelse af, at en hel families hverdag bliver påvirket, og det enkelte menneske får den rettidige og rigtige hjælp. Dette fik vi italesat for Magnus Heunicke samt formand for Sundhedsudvalget, Jane Heitmann, som ville kræve svar fra sundhedsministeren omkring dette.

Så når vi holder af hverdagen, kan det føles, at der er mange bump på vejen.

Derfor holder vi alligevel fast i, at hverdagen holder vi af, fordi i hverdagen bliver der mulighed for at gøre en forskel, smide en sten i vandet og sprede ringe. ♥

Semper®

SEMPER D-VITAMINDRÅBER

Probiotika med dokumenteret effekt



Semper D-vitamin dråber bruges til børn fra fødslen og til voksne.

- Eneste D-vitamin dråber med probiotika *L. reuteri* Protectis®
- Ingen kokosolie
- 10 mikrogram D₃-vitamin og mindst 100 millioner levende *L. reuteri* Protectis®

D-vitamin er nødvendig for normal vækst og udvikling af skelet og knogler samt medvirker til normal funktion af immunforsvaret.

5 Semper D-vitamin dråber dækker det anbefalede D-vitamin tilskud på 10 µg dagligt til spædbørn i alderen 2 uger til 2 år.

D-vitamin dråber dækker 100% af dagligt referenceindtag (RI) af D-vitamin for børn <11 år og 200% af dagligt RI for børn fra 11 år og derover samt voksne.



Andre Semper produkter med probiotika

Semper D-vitamin dråber, Dråber og Tyggetabletter indeholder den patenterede probiotika *L. reuteri* Protectis®. *L. reuteri* Protectis® er en bakteriestreng, som har en veldokumenteret effekt.

Semper D-vitamin dråber, Semper Dråber og Semper Tyggetabletter kan købes i Matas, Helsam og på udvalgte apoteker

Du er altid velkommen til at kontakte os på tlf: 80 60 74 00 eller www.semper.dk

Fortællinger fra Lands- konferencen

Landskonferencen 2022 bød på mange spændende oplæg. Vi har fået medlemmerne til at udvælge deres favorit oplæg og dele deres tanker og refleksioner, og hvilken viden og input fra konferencen, du selv kan bruge som sundhedsplejerske.



TINA GAARDEN GEERTSEN

Sundhedsplejerske
Hjørring Kommune



Fortællinger
fra landskonferencen

Landskonference for sundhedsplejersker Århus 2.-3. maj 2022

Det var en fagligt berigende og veltilrettelagt landskonference for sundhedsplejersker, der fandt sted i Århus 2.-3. maj 2022.

Tæt på 300 sundhedsplejersker fra hele landet var mødt frem, og allerede fra morgenstunden lød der en summen af muntre kvindestemmer, da jeg trådte ind i Radisson Blu Scandinavia Århus. Man fornemmede nærmest en løssluppen kåd stemning blandt de mange sundhedsplejersker, som når køer bliver lukket ud på græs i foråret.

Glæden ved at mødes med andre sundhedsplejersker fra nær og fjern var stor. Måske ikke så underligt, efter at vi i så lang en periode ikke har haft mulighed for at samles frit uden mundbind, håndsprit i lange baner og med stor afstand i større forsamlinger.

Landskonferencen bød på mange forskellige sundhedsfaglige indlæg, som absolut var værd at lytte på. Det, som jeg var særligt optaget af, var et oplæg af hjerneforsker, Peter Lund Madsen, der uden manuskript i mere end en time med stor faglighed og en

god portion humor fortalte om udvikling af børns hjerner helt fra undfangelsen. Peter Lund Madsen er en blændende formidler, som på en faglig, skarp og humoristisk facon formår at nå ud over rampen til sit publikum

med velbegavede og underholdende budskaber omkring udvikling af den meget komplicerede menneske-hjerne. Det var et oplæg, som fik alle til at lytte med, og Peter Lund Madsen tabte ikke på noget tidspunkt tråden.

Det er ikke nemt at gengive hele det faglige indhold, men Peter Lund Madsen havde fokus på udvikling af børns

hjerner, og hvordan følelsen af angst bor i os alle, som et livsvilkår. Hjernen er kodet til at kunne genkende farefulde situationer, som vi instinktivt reagerer på overalt, hvor vi færdes. Det er naturligt at føle angst, men når angsten tager overhånd, så kan den være stærkt invaliderende.

Vi hørte om udvikling af nerveceller fra meget tidligt i fosterlivet, hvor der dannes ikke mindre end 3000 hjerneceller i sekundet i den primitive hjerne, der slet

**PETER LUND MADSEN ER
EN BLÆNDENDE FORMIDLER,
SOM PÅ EN FAGLIG, SKARP
OG HUMORISTISK FAÇON
FORMÅR AT NÅ UD OVER
RAMPEN TIL SIT
PUBLIKUM**

Tina Gaarden Geertsen

ikke er færdigudviklet ved fødslen Vi fik en anatomisk gennemgang af, hvordan både amygdala og hippocampus – som ligger i Det Limbiske System centralt i hjernen – fungerer som et relæ med betydning for barnets evne til at kunne fornemme stress og ubehag.

Peter Lund Madsen fortalte om, hvilke dele af hjernen, der udvikles i spædbarnsalderen, i småbørnsalderen, skolealderen og i puberteten, og hvordan menneskehjernen reelt først er helt færdigudviklet, når vi når omkring 25 års-alderen.

Peter Lund Madsen sammenlignede på underholdende vis den komplicerede menneskehjerne med pindsvinehjerter, salamanderhjerter, fasanhjerter og grisehjerter. En viden, som kan være nyttig at have med, når vi som sundhedsplejersker står overfor forældre til små spædbørn, der græder og har brug for hjælp til affektregulering af omsorgsfulde forældre, der forstår at aflæse barnets følelsesmæssige behov. Når barnet er i høj arousal, har det brug for at blive trøstet, når det instinktivt opfatter stressfulde og ubehagelige situationer.

Peter Lund Madsen brugte et eksempel fra sin egen barndomsopvækst, hvor han blev sendt alene afsted på spejderlejr og pludselig blev ramt af en lammende hjemmve og angst for nattens mørke. Angsten for mørke er der stadigvæk, selvom han har lært at håndtere det med sin rationelt tænkende voksne hjerne.

Hvis man vil vide mere om børns hjerner og udvikling af angst, kan det kan anbefales at læse Peter Lund Madsens bog: 'Når børn og unge får angst.'

Peter Lund Madsen forklarer i bogen, hvad angst er, hvor angsten kommer fra og

hvad der sker i hjernen, når angsten kommer buldrende.

Et andet oplæg, som fangede min opmærksomhed, var gynækologen, Negin Jaafar, der bidrog med et oplæg om ungdommens seksualitet i et tværkulturelt perspektiv, herunder autentiske beretninger om muslimske kvinder, der i stigende grad henvender sig og ønsker rekonstruktion af deres mødom.

Negin Jaafar er uddannet speciallæge i gynækolog og er ansat på Aarhus Universitetshospital. Hun har kurdisk baggrund, og har siden 2005 arbejdet med oplysning blandt mellemøstlige kvinder på Youtube og SoMe. Hun arbejder målrettet på at gøre op med myten om jomfruhinden.

HUN MODTAGER DAGLIGT TRUSLER FRA DET MUSLIMSKE MILJØ, NÅR HUN FORSØGER AT AFLIVE MYTEN OM JOMFRUHINDEN

"Hos alle kvinder findes en hyminalrand eller kønskran, der består af en slimhinde, fold, som adskiller de ydre kønsorganer fra de indre. Man kan betragte det som en hårelastik med stræk i, men en egentlig jomfruhinde eksisterer ikke.

Dette er ukendt viden for rigtig mange kvinder med muslimsk baggrund," fortalte Negin Jaafar.

Negin Jaafar kunne berette om et stigende antal muslimske kvinder, der henvender sig via hendes brevkasse for at få kvalificeret råd og vejledning om deres seksualitet, og de beder om vejledning til, hvordan de kan få rekonstrueret deres mødom, hvis de har haft sex før ægteskabet. Hun har set og oplevet æresrelateret vold både i Danmark og Kurdistan og mener, at æresbegrebet bør debatteres, for som det er nu, så sidder hele familiens ære mellem benene på kvinderne, er Negin Jaafars påstand.

Men at blande sig fagligt kvalificeret i debatten om kvinders mødom kan have store konsekvenser for kvinder med minoritets-

baggrund som Negin Jaafar. Hun modtager dagligt trusler fra det muslimske miljø, når hun forsøger at aflive myten om jomfruhinden. Hun får ofte et bestemt spørgsmål: "Vil du ikke tjekke, om jeg er jomfru?" Mange tror, at samlejet først er fuldbyrdet, når der er synligt blod på lagenet, og hvis ikke der er blod på lagenet, så har kvinden et problem, for det hele handler om familiens ære. Negin Jaafar nægter at tjekke kvinderne for, om de er jomfruer, men forsøger i stedet via sin brevkasse og oplysning på YouTube at hjælpe de uoplyste kvinder – og mænd – med viden om, hvordan kvindens genitalier fungerer i forbindelse med sex.

Negin Jaafar oplever, at mødommen fylder rigtig meget hos minoritetskvinder sammenlignet med etniske danske kvinder. Hun fortæller, at hver gang hun har spurgt danske kvinder: "Blødte du første gang, du havde sex?" så har svaret ofte været: "Nej, jeg blødte ikke" eller: "Det kan jeg ikke huske." Men når hun har spurgt kvinder med muslimsk baggrund, så har næsten alle kvinderne blødt. Negin Jaafar mener, at der kan være flere grunde til, at de fleste muslimske kvinder fortæller, at de har blødt i forbindelse med seksuel debut. Nogle er nervøse for at fortælle, at de ikke blødte den første gang, så de lyver for at bibeholde deres ære.

Negin Jaafar mener, at grunden til, at mange muslimske kvinder fortæller, at de blødte første gang, kan handle om, at de er nervøse, fordi de ved, at de skal præstere en blodplet for at gøre deres familie ære. Det resulterer i, at bækkenbundsmuskulaturen trækker sig sammen. Mange er slet ikke klar til den seksuelle akt, de bliver ikke våde, deres slimhinde giver sig ikke, og så bliver det smertefuldt og ikke særlig nydelsesfuldt at have sex, fordi penetrationen foregår på en tør slimhinde, der gør, at kvinderne får rifter og små blødninger. ♥

Nyt udvalg af kosttilskud og fødevarer til særlige medicinske formål til spæd- og småbørn



NANCARE FIBERS
Ved fordøjelsesbesvær



NAN HEALTH CARE

NANCARE TRIOPLUS
Under behandling med antibiotika



NANCARE HYDRATE
Til ernæringsmæssig håndtering af væske og elektrolytmangel ved opkast og/eller diarré

Nestlé NANCARE er vores skræddersyede udvalg af videnskabeligt baserede, avancerede kosttilskud & fødevarer til særlige medicinske formål.

Hvert **NANCARE** produkt er specielt designet til spædog småbørn og indeholder én eller en kombination af omhyggeligt udvalgte aktive ingredienser, såsom mælkesyrebakterien *L.rhamnosus*, oligosaccharider eller fibre GOS/FOS.

Nestlé har 150 års erfaring med børneernæring og introducerer nu det nye **NANCARE** udvalg af produkter til spæd- og småbørn.

VIGTIG INFORMATION Dette produkt er ikke en erstatning for modermælk og kan ikke erstatte en varieret kost. Forældre bør vejledes omkring brugen af dette kosttilskud som supplement til barnets kost, specielt hvis der foreligger særlige helbredshensyn eller kendt immunkompromitteret tilstand.

Nestlé
NANCARE

Landskonference for sundhedsplejersker 2022:

Til fagligt selskab for sundhedsplejersker

Tusind tak for muligheden for at deltage i årets landskonference! Det var et par meget spændende og givende dage, hvor ens faglige viden blev styrket. Efter at have deltaget i landskonferencen, er der især ét oplæg, der gjorde stort indtryk og som stadig sidder i kroppen hos mig.

Oplægget var fra Negin Jafaar, speciallæge i gynækologi og obstetrik med en master i seksualitet.

Negin gjorde et helt særligt indtryk, og måden, den stærke kvinde kunne formidle sit budskab og komme helt ind under huden på tilhørerne, var imponerende. Men mest af alt er hendes arbejde imponerende, og hendes budskab var ikke til at tage fejl af!

Alle sundhedsprofessionelle, der har berøring med familier med muslimsk baggrund, har et ansvar i at få italesat de udfordringer og misforståelser, der kan opstå, når vi taler om kvinders seksualitet. Negin var klar i spytet: Vi skal respektere men ikke være bange eller berøringsangste for at tale om emnet.

Som jeg ser det, har vi sundhedsplejersker et kæmpe ansvar ind i dette. Vores ansvar

starter helt ned i folkeskolen og i vores seksualundervisning. Vi laver i forvejen et virkelig godt stykke arbejde rundt omkring i kommunerne med at få bragt seksuel oplysning ind i klasserummene. Vi taler om kropens udvikling, grænser og kropsoptagelse, og vi gør det godt!

Men vi kan altid forbedre og udvikle, og

lige netop her bør Negins budskab være klart. Det er nødvendigt, at eleverne og de muslimske piger og drenge lærer om kvindens kønskrans, lærer, hvordan en kvinde ikke nødvendigvis bløder ved første samleje og lærer, hvordan vi fysiologisk og anatomisk er skabt. Jeg ved, at rigtig mange kommuner har fantastiske tilbud og et virkelig godt undervisningsmateriale, men der er desværre stadig kommuner, som ikke har et stort fokus på seksualundervisningen i folkeskolen.

Her på Fyn har vi flere eksempler på gode tiltag i kommunerne, f.eks. Sund sex skolen, samt klinik for seksuel sundhed med satellitfunktion i Vollsmose området. Klinikkerne er bevis på, at der er brug for, at vi som fagpersoner både er inde i folkeskolen, men også etablerer et fortroligt rum uden for skolerne, og et sted man kan henvende sig for at få

seksuel rådgivning uanset kultur, religion eller kønsidentitet.

Som professionelle skal vi være velorienterede og oplyste omkring de kulturelle udfordringer, vi kan risikere at møde i vores dagligdag. Gennem denne oplysning udvider vi vores horisont og udvikler vores faglige viden. Dette er

Negin Jafaar og mange andre medvirkende til ved bl.a. at holde oplæg ved et sted som landskonferencen.

Tak for at udvide min horisont! ♥



GRY ELLEMANN
Sundhedsplejerske
Svendborg Kommune

**DER ER ISÆR ÉT OPLÆG,
DER GJORDE STORT
INDTRYK OG SOM
STADIG SIDDER I
KROPPEN HOS MIG**
Gry Ellemann

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



Landskonference for sundhedsplejersker 2022:

En oplevelse af faglighed, samhørighed og lysten til at gøre mere

Den store sal er tæt pakket med kvinder og fyldes med snak – en kvinden fra alle sider.

Der grines i det ene hjørne, diskuteres og drøftes i det andet. Lydbilledet fuldendes af klirrende kaffekopper og drikkeglas, der fyldes. De opstillede stole indtages af forventningsfulde, erfarne kvinder. De er klar til at lade sig inspirere og begejstre af det lovende program, der frister med oplæg omkring alt fra 'Fostret og fødsels psykologi' over 'Nyt fra Sundhedsstyrelsen' til 'Ungdommens seksualitet i et tværkulturelt perspektiv.'

Anerkendte navne indtager skiftevis scenen på Radisson Blu i Aarhus – med et, mærker man, respekt overfor de knap 300 sundhedsplejersker, der lytter med.

En respekt overfor en veluddannet, oplyst og orienteret faggruppe. En faggruppe, der ønsker, kan og vil gøre det bedst mulige for børn, unge og deres familier. En gruppe med en helt unik position.

Under flere oplæg bliver der hujet, klappet og grinet imellem notatskriblerierne. Jeg mærker en lærende summen. En summen, som fortsætter i pauser og under aftensmiddagen. Sundhedsplejerskerne vil noget. De vil mere.

En af oplægsholderne får sagt noget i retning af: "Vi bliver nødt til at få noget forskning på sundhedsplejeområdet." Det er den summen, jeg mærker. En summen af kvalitetsbevidste kvinder, der ønsker at arbejde evidensbaseret. Der ønsker at udvikle deres fag. At dygtiggøre sig yderligere. Der er en gejst – en gnist. En lyst til, at kvalificere. Synliggøre vigtigheden af sundhedsplejens arbejde – til at berettigede vores plads i samfundet som et betydningsfuldt talerør for børn, unge og familier.

Det er inspirerende at være til stede i salen på årets konference. Især et oplæg står klart i min erindring. Et oplæg med en oplægsholder, der indkapsler gejsten, gnisten og lysten til at gøre mere – nemlig Dr. Negin Jaafar. Hun fortæller med overbevisning og charme om ungdommens seksualitet i et tværkulturelt perspektiv. Dr. Negin Jaafar er ærlig, provokerende, intelligent og humoristisk, mens hun formidler et budskab fra en undertrykt del af det kurdiske samfund.

Hun kæmper for sit folk. For de unge kvinder med kurdiske baggrund, der lever i frygt for at bringe skam over deres familier ved ikke at kunne fremvise en rød plet på



CAMILA PEDERSEN BÆHR
Sundhedsplejerske
Rebild Kommune

lagenet efter bryllupsnatten. Hun fortæller om sit fantastiske arbejde med at oplyse og undervise en stor befolkning, der er underlagt religiøse principper.

Negin Jaafar kæmper for sit syn og sit virke med styrke og mod. Hun er benhård og samtidig empatisk og fremsynet.

Jeg tænker, at vi sundhedsplejersker kan tage en masse erfaring med fra hendes oplæg. Både i faglig forstand i forhold til vores forståelse for og tilgang til unge kvinder og mænd med – f.eks. – kurdiske baggrund. Men også i forhold til at få sit 'kald' til at lykkes.

Hendes styrke var smittende og beundringsværdig. For hendes kamp er ikke uden omkostninger.

I kølvandet på konferencen mærker jeg den stadig. Den summen af at ville gøre mere, at få omtalt alt det, vi kan i sundhedsplejen, mere, at forske mere, og til at lade den allestedsnærværende gejst, jeg så tydeligt mærkede under konferencen, få liv. Tak for en god konference – det giver energi at være afsted sammen med kollegaer og åndsfæller, og det er med til at sætte nye ideer og tanker i gang. ♥

HUGGIES
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



Vejning af skolebørnene – skal vi fortsat det?

I Danmark har vi siden 1930'erne gennemført regelmæssige skolehelbredsundersøgelser, inkl. måling af højde og vægt. I mange år blev målingerne foretaget på hvert klassetrin, mens de i dag foretages 2-3 gange i løbet af skoleforløbet. Målingerne fortæller om børnenes generelle sundhedstilstand og bruges bl.a. til at planlægge samfundsmæssige indsatser. Regelmæssig højde- og vægtmåling kan have såvel positive som mulige utilsigtede effekter, og fra forskellige sider diskuteres det, om vi skal eller ikke skal

fortsætte skolemålingerne. Dette indlæg vil, på baggrund af videnskabelig litteratur, diskutere, hvilke konsekvenser et evt. ophør med vejning og højdemåling kan have for barnet og for samfundet generelt. I sommeren 2020 besluttede man i Kolding Kommune at stoppe skolevejningen.⁽¹⁾ Der var bekymring for, om vejningen kunne have betydning for børnenes selvopfattelse og for deres forhold til mad, krop, vægt, bevægelse og selvværd. I en følgende artikel i Jyske Vestkysten udtalte Ditte Priebe Jønsson



BERIT L. HEITMANN

Professor ved Afdeling for Almen Medicin, Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet og Forskningschef på Enheden for Epidemiologisk Kostforskning ved Parker Institutet, Frederiksberg Hospital.

til avisen, at vejningen fylder uforholdsmæssigt meget i samtalerne med sundhedsplejersken, og at eleverne sammenligner, hvor de ligger på vægtkurverne, og bruger det som parameter for, om de er 'normale' eller 'unormale'.⁽²⁾ På den baggrund ønskede man i kommunen større fokus i sundhedsplejen på trivsel og den generelle sundhed end på vejning og vægt. Sundhedsstyrelsen gik ind i sagen, og ca. et år senere blev vejningerne genoptaget. Sundhedsplejerske i Sundhedsstyrelsen, Annette Poulsen, udtalte i en efterfølgende artikel i Jyske Vestkysten, at vægten er en indikator for sundhed og trivsel, og at det er vigtigt at følge alle børns vægtudvikling, så der kan sættes forskellige nationale indsatser i gang. Desuden, at det er vigtigt at kende til børnenes vægt i det opsporende arbejde, så der kan gribes ind, inden det normalvægtige barn bliver overvægtigt og for at forebygge, at det overvægtige barn bliver overvægtig voksen.⁽³⁾ Der er kun publiceret relativt få videnskabelige undersøgelser om, hvordan og hvornår skolevejning påvirker børnenes selvopfattelse, og ingen af disse undersøgelser er foregået i en dansk sammenhæng. Resultaterne fra de tidligere udenlandske undersøgelser er ikke konsistente, og mange tidlige undersøgelserne er såkaldte case-studier, hvor resultaterne ofte er svære at generalisere fra.⁽⁴⁾ Et nyligt større amerikansk interventionsstudie fra 2021 undersøgte holdninger til skolevejning hos børn i 3.-7. klasse og deres forældre. Denne undersøgelse understøtter i nogen grad bekymringen for, at skolevægtmåling kan påvirke børnenes selvopfattelse og deres forhold til kroppen, og samtidig viste undersøgelsen også, at hverken selve vejningen, eller om forældrene fik besked om vægten, havde betydning for barnets vægtudvikling de næste par år.⁽⁵⁾ Studiet var en større cluster-randomiseret kontrolleret intervention omfattende 28.641 elever fra 79 skoler i Californien, USA, hvor eleverne i 3.-klasse blev randomiseret til tre grupper: Enten

ingen BMI-måling (kontrolgruppen) eller BMI-måling og årlig information til forældrene om barnets BMI (screening and reporting) eller kun BMI-måling og blev fulgt over 1 og 2 år. Interventionsundersøgelsen viste mere konkret, at elever, som fik målt vægt i skolen, efterfølgende var mindre tilfredse med deres egen vægt (weight satisfaction), end elever, der ikke blev vejlet i skolen.⁽⁴⁾ Interventionen viste imidlertid også en mindre grad bekymrende vægtadfærd (concerning weight control behaviors - dieting/skipping meals) hos de elever, som fik målt vægt end hos dem, der ikke fik målt vægt. Endelig viste studiet, at elever, der ved skolevejningen blev fundet undervægtige, efterfølgende tog mere på i

vægt, hvis deres forældre fik information om deres undervægt (se faktaboks nedenfor). Et andet større observationsstudie fra samme amerikanske forskergruppe viste ydermere, at forældres holdning til, om man ønskede skolevejning, ikke afhang af deres barns alder og klassetrin, men viste også at jo ældre børnene blev, jo sjældnere ønskede forældrene at få tilbagemeldinger fra skolen om barnets vægt.⁽⁴⁾ Desuden var barnets vægt ikke af betydning for, om forældrene var for eller imod skolevejning. Forældre med overvægt var hyppigere imod skolevejning end forældre med normalvægt (se faktaboks på næste side). ↘

Holdninger til skolevejning hos børn i 3.-7. klasse og deres forældre

Resultater fra amerikansk tinterventionsstudie fra 2021⁽⁵⁾

Måling af vægt (screening)

Negative effekter:

Elever, som fik målt vægt i skolen, var efterfølgende mindre tilfredse med deres egen vægt (weight satisfaction)

Positive effekter:

Færre børn udviste bekymrende vægtadfærd (concerning weight control behaviors - dieting/skipping meals)

Information til forældre (reporting)

Positive effekter:

Børn med undervægt tog efterfølgende mere på i vægt

Holdninger til skolevejning hos børn i 3.-7. klasse og deres forældre

Resultater fra amerikansk interventionsstudie fra 2021 ⁽⁴⁾

Forældres ønsker skolevejning:

Afhang af:

- Forældres egen vægt – jo højere vægt des mindre ønske om skolevejning

Forældre ønsker ikke tilbage-meldinger fra skolen om større børns vægt

Afhang ikke af:

- Barnets alder og klassetrin
- Barnets vægt

Der er et klart behov for at få undersøgt, om skolevejning i en dansk kontekst kan bidrage til at øge stigmatiseringen af børn med overvægt og til at få afdækket, om forældre og sundhedspersonale generelt er imod skolevejningerne. Hvis det viser sig, at dette er tilfældet, bør det dels undersøges, om der kan lægges mindre fokus på selve vejningen af det enkelte barn og samtidig undersøges, hvordan kommunikationen til barn og forældre kan optimeres og afstigmatiseres.

Vægten er også en indikator for sundhed og trivsel, og det er vigtigt at følge børns vægtudvikling, så der kan sættes forskellige indsatser i gang. Der pågår pt. en række initiativer med formålet at afdække disse forhold i en dansk kontekst. Det bliver spændende at følge resultaterne fra disse undersøgelser, som forventes offentliggjort i løbet af det kommende års tid. ♥

KILDER

- 1) Slut med at veje skolebørn: I Kolding skal der mere fokus på barnets generelle trivsel TV SYD: 2. juli 2020
- 2) Trods påbud om vejning: Vægten skal stadig fylde så lidt som muligt i Koldings skolesundhedspleje. Sundhedsmonitor.dk: 3. november 2021
- 3) Skolebørn i Kolding har det seneste år ikke skullet vejes hos sundhedsplejersken, men nu tvinger Sundhedsstyrelsen dem tilbage på badevægten. Jyske Vestkysten, 13. oktober 2021
- 4) Parents underestimation of Child Weight Status and attitudes towards BMI screening. Linchey et al, Health Beh Policy Rev, 2019
- 5) Effects of School Based Body Mass Index Reporting in California Public Schools. A randomized clinical trial. Madsen et al. JAMA Pediatrics: 2021;175(3):251-259

olívy baby care

[diaper change]

Babypleje med omtanke

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

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

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

FOREBYGGER
RØDME OG
IRRITATION

BASERET PÅ
OLIVENOLIE



Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt



Der kan med BLW både være fare for fejlnæring og fejlsynkning



LAURA NIEMANN
FRANTZEN

Uddannet professionsbachelor i ernæring og sundhed og cand. san. i sundhedsfremme, sundhedsstrategier og psykologi. Skrev speciale i efteråret 2021.

Tendens til, at højtuddannede vælger Baby-led-weaning frem for kostrådene

“Mit speciale omhandlende social ulighed i sundhed i forhold til småbørnsmødre og kostanbefalinger viser, at der en vis forskel på småbørnsmødres holdninger til kostrådene til deres børn i forhold til, hvilken uddannelseslængde de har. Flere og flere viser interesse for Baby-led-weaning (BLW), og blandt disse er der flest højtuddannede. Dette kan være problematisk, da det potentielt kan føre til øget social ulighed blandt småbørnsmødre...”

I forbindelse med mit speciale har jeg interviewet fire mødre, som hver havde et barn på et år. To var højtuddannede og to var mellemlangt uddannet. Derudover har jeg også interviewet en sundhedsplejerske. Mine resultater er også blevet underbygget med diverse videnskabelige artikler inden for om-rådet om kostanbefalinger til småbørn.

Fordele og ulemper ved BLW

Nogle af mødrene opfattede Sundhedsstyrelsens kostråd til småbørn som unuan-

cerede og firkantede og havde i stedet taget valget om at følge BLW. BLW's styrker, ifølge mødrene, er, at metoden giver ro og overskud, fordi barnet kan spise det samme som de voksne. Man samles altså om måltidet i stedet for, at der skal laves separat mad til barnet, hvilket virkede attraktivt på de mødre, der havde valgt BLW. Det blev ligeledes nævnt, at et andet positivt aspekt ved BLW er, at det styrker finmotorikken og sanserne hos barnet.

“DOG er BLW ikke udelukkende en positiv form for madningstilgang. Der kan både være fare for fejlnæring og fejlsynkning.

Derudover kan BLW ikke siges at passe til alle babyer, da det kommer an på det enkeltes barn udvikling og kompetencer i forhold til at tygge og synke maden. Derfor kan BLW ikke blive inkorporeret i Sundhedsstyrelsens anbefalinger,” siger den interviewede sundhedsplejerske.

Uddannelseslængdes sammenhæng med valg om kostmetode

Blandt de fire mødre, jeg interviewede, har moderen med den højeste uddannelse valgt at følge BLW, hvorimod moderen med den laveste uddannelse fulgte Sundhedsstyrelsens kostanbefalinger til småbørn.

Et datasæt bestående af fire informanter kan ikke argumenteres for at kunne generaliseres, men en videnskabelig undersøgelse fra Storbritannien viser ligeledes også, at det er de højtuddannede mødre, der oftest tager BLW til sig.¹ En af grundene til dette er, at de i kraft af deres uddannelse har været vant til at navigere i information og forholde sig kritisk til forskellige metoder. BLW kræver nemlig, at man selv sætter sig ind i metoden, da den ikke er at finde i de generelle anbefalinger. De højtuddannede har så at sige højere health literacy, som kan defineres som ‘individens evne til at tilegne sig og anvende viden om sundhed’.²

De forholder sig i højere grad kritisk til den information, de får, f.eks. information om kost fra sundhedsplejersken, hvorimod lavt uddannede i nogle tilfælde måske ikke gør brug af denne kritiske sans og i stedet indtager en mere passiv rolle.

BLW som en trend

BLW kan beskrives som en trend, da den ikke indgår i de officielle kostanbefalinger, men er en tendens i tiden og noget, der opfattes som

populært lige nu og her. BLW findes mange steder på de sociale medier, og det er især her, mødrene finder inspiration.

BLW kan siges at passe godt ind i det brede og positive sundhedsbegreb og med det menes WHO's definition af sundhed, som lyder: ‘Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse’.³ Mange definerer sundhed ud fra WHO's definition, og det er måske netop derfor, at BLW er blevet så populært fordi, at tilgangen fokuserer på barnets psykiske oplevelse af det at spise bl.a. ved, at barnet selv har autonomi i spisesituationen.

Madrends er yderst populære i dag på de sociale medier, og mange vil gerne spise

**BLW FINDES MANGE
STEDER PÅ DE SOCIALE
MEDIER, OG DET ER ISÆR
HER, MØDRENE FINDER
INSPIRATION**

som influencere eller folk, de følger på de sociale medier. Dette gælder også i forhold til mad til deres børn. Det kan diskuteres, hvor troværdige disse madrends er. Mange trends bliver formidlet af influencere, hvis viden om trenden kan betvivles, da de

ikke er forskere. På den anden side kan en trend som BLW argumenteres for at have en større videnskabelig evidens, da opfinderen af BLW, Gill Rapley, selv er forsker og netop har skrevet en ph.d. om emnet.⁴ Hvis man læser hendes bøger og/eller artikler, kan det i højere grad siges at være forsvarligt at følge BLW, men hvis man ikke sætter sig godt nok ind i metoden og blot bruger det, man har læst om BLW på de sociale medier, kan det være problematisk, da BLW måske ikke passer til lige netop ens barn.

Fokus på højtuddannede og BLW

Fundene i mit speciale leder mig frem til budskabet om, at der skal fokuseres på højtuddannede og deres valg om ikke at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Selvom der er mange positive aspekter ved BLW, kan det også være en problematisk metode at bruge, hvis man ikke sætter sig godt nok

ind i, hvad den indebærer. Det, at alle ikke følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, kan potentielt medføre yderligere social ulighed blandt højt- og lavt uddannede. Hvad der præcist kan gøres ved denne problematik, er svært at sige, men et er sikkert, og det er, at BLW er blevet populært blandt mange mødre og måske er kommet for at blive. Derfor er det nærmest utænkeligt at sundhedsplejerskere ikke skal forholde sig til dette i deres møde med mødrene. Det kan derfor være ønskeligt, at sundhedsplejerskere sætter sig godt ind i BLW og på den måde kan rådgive mødre om, hvilke elementer fra metoden der kan bruges i forhold til det specifikke barn, så BLW bliver brugt forsvarligt. Mange mødre er ståltsatte på at bruge BLW, så måske en blanding af Sundhedsstyrelsens anbefalinger og BLW kunne være vejen frem for, at både sundhedsplejersken og moderen bliver set og hørt i deres indbyrdes møde. ♥

KILDER

1. Brown, A. & Lee, M. (2010). A descriptive study investigating the use and nature of baby-led-weaning in a UK sample of mothers. *Maternal & Child Nutrition*, 7, 34-47
2. Madsen, M. H., Højgaard, B. & Albæk, J. (2009, 15. december). Health literacy – Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner. København: Sundhedsstyrelsen
3. ‘Munch, I. (2014). Kulturelle sundheds- og sygdomsopfattelser. I Niklasson, G. (Red.), *Sundhed, menneske og samfund* (s.37-62). Samfundslitteratur
4. Rapley Weaning (u.å.). Biography. www.rapleyweaning.com/biography.php

7 børnegruppen er
børnene gode til at
udtrykke deres tanker
og følelser

Tekst: Hans-Jørgen Knudsen | Foto: Adobe stock

Sundhedsplejersker støtter børn fra skilte familier

Hvert tredje barn oplever, at deres forældre bliver skilt, og det påvirker deres trivsel. Sundhedsplejen i Frederiksberg Kommune har sikret, at 16 sundhedsplejersker er blevet uddannet til at afholde gruppeforløb for disse børn. Ann-Sofie Munch Ipsen er en af dem, og hun har venteliste til hendes børnegrupper på Skolen på Nylandsvej.



HANS-JØRGEN KNUDSEN
Konsulent på Center for
familieudvikling



ANN-SOFIE MUNCH IPSEN
sundhedsplejerske i
Frederiksberg Kommunes
sundhedspleje



RIKKE HERMANSEN
Psykoterapeut og har
været med til at udvikle
børnegruppeuddannelsen
hos Center for
familieudvikling

Efter en årrække som sygeplejerske i hospitalssektoren ville Ann-Sofie Munch Ipsen gerne dybere ind i det relationelle arbejde.

Efter at have færdiggjort diplomuddannelsen som sundhedsplejerske har hun de seneste seks år arbejdet som sundhedsplejerske i Frederiksberg Kommunes sundhedspleje.

Jeg har sat Ann-Sofie stævne for at høre mere om hendes arbejde med grupper for børn, hvis forældre er gået fra hinanden.

Livet som sundhedsplejerske

Hvad er det bedste ved dit arbejde? "Det er alsidigt og favner bredt inden for det relationelle område. Som sundhedsplejerske oplever jeg det særlige privilegium at besøge, vejlede og støtte familier i det første år med deres nyfødte barn. Og i mit arbejde på Skolen på Nylandsvej møder jeg børnene

ved de regelmæssige undersøgelser fra 0. til 7. klasse samt ved særlige behov. Endelig afholder jeg også samtalegrupper for sårbare mødre. Jeg oplever det berigende og livsbekræftende at arbejde med børn og deres familier."

Hvorfor er det sundhedsplejersker, som afholder børnegrupper i Frederiksberg Kommune? "Vores ledelse valgte at give os uddannelsen, da vi er vant til og trænet i at tale med børn og unge i forskellige sårbare positioner. Lærerne og pædagogerne havde ikke taget denne opgave til sig, og vi tilbød skoleledelserne at tage ansvaret på os. På Skolen på Nylandsvej har vi et glimrende samarbejde med børnenes lærere og skolelederen. Ofte skriver lærerne til os for at fortælle, hvordan deres elever er i langt bedre trivsel efter at have deltaget i en børnegruppe."

Ann-Sofie arbejder to dage om ugen på skolen, og hun afholder børnegrupper med en anden sundhedsplejerske.

Venteliste til børnegrupper

Hvordan fungerer det rent praktisk med børnegrupper?

"Vi kommer jævnligt ud i klasserne for at præsentere tilbuddet. Alle børn får en folder om børnegrupper, som de kan vise deres forældre. Det er naturligvis forældrene, som giver samtykke til, at deres barn kan deltage. Vigtigst er det dog, at børnene selv har lyst til at deltage og engagere sig i en gruppe med andre børn, som de ikke nødvendigvis kender særlig godt.

Vores kontor på skolen egner sig godt til at afholde børnegrupper, som løber over otte gange hver af to timers varighed. Hos os afholdes børnegruppen i skoletiden fra kl. 12-14. I starten henter vi børnene, som hurtigt bliver trygge ved forløbet og vænner sig til selv at komme hen til samlingerne."

Ann-Sofie understreger, at samarbejdet med lærerne fungerer godt og smidigt. Imidlertid er efterspørgslen efter børnegrupper langt større end kapaciteten til at afholde dem. Hun fortæller: "Der er 900 børn på vores skole. Mange af børnene oplever, at

deres forældre går fra hinanden under børnenes skoleforløb. Flere har også forældre, som er gået fra hinanden, da barnet var helt lille og ikke kunne huske det. Selvom de ikke kan huske forældrenes brud, kan savnet om det, at far og mor er sammen, og at de alle bor sammen, godt vokse på børnene, når de bliver større. De har virkelig brug for nogle at dele deres tanker og følelser med, når det nye livsvilkår med to hjem bliver en virkelighed."

Hvor mange forløb har I? "Min kollega og jeg kan afholde to børnegrupper om året, hver med seks deltagende børn. Vi samler dem fra 3. - 4. klasse i en gruppe og 5.- 6. klasse i en anden gruppe. Desværre er det ikke tilstrækkeligt til at imødekomme alle børns behov for at deltage i en børnegruppe. Lige nu har vi en venteliste på omkring 15 børn. Jeg håber, kommunen vil forsøge at øge kapaciteten, så alle børnene kan nyde godt af fællesskabet med andre børn fra brudte familier."

Det fortrolige rum

Hvordan oplever du mødet med børnene?

"Børnene tror ofte, at de er alene med alle tanker og de vanskelige følelser. De har sjældent nogen at betro sig til – heller ikke forældrene, der jo har skabt den nye situation. Barnet føler et enormt ansvar for at passe på mor og far – loyaliteten over for forældrene er nærmest grænseløs!"

Hvad sker der så, når de sidder i en børnegruppe? "De har normalt ikke lyst til at dele alle deres følelser med forældrene eller andre familiemedlemmer, fordi det kan være svært at være ærlig uden at gøre dem kede af det. De bruger heller ikke så ofte deres venner. I børnegruppen er de gode til at udtrykke deres tanker og følelser. De oplever megen tryghed i at høre de andre børn fortælle om deres liv - det giver genkendelighed, ro og fællesskab. Børnene deler erfaringer og baner sammen vej for nye handlemuligheder. De er rigtig gode til at bevare fortroligheden, som er så afgørende for samtalerne i børnegruppen. Det er ↘

derfor heller ikke nogen hindring, hvis der er klassekammerater i samme gruppe. På magisk vis får de skabt en forståelse af, at de er i samme båd.”

Et privilegium

Det er tydeligt at mærke, hvor meget Ann-Sofie brænder for sit arbejde med børn, der skal lære at leve med adskilte forældre. Jeg spørger hende, hvad børnene er mest optagede af? “De er meget loyale over for deres forældre – det skinner tydeligt igennem i alle grupperne. Mor og far må endelig ikke blive kedede af det eller skuffede. Børnene oplever især skiftedage som svære. De tænker meget på den forælder, de ikke er hos. Efter nogle samlinger giver de sig selv og hinanden plads til at fortælle, hvordan de har det.”

Hvordan hjælper du børnene til at mestre tilværelsen med to hjem? “I forbindelse med uddannelsen som børnegruppeleder trænede vi en række pædagogiske tilgange og lærte at anvende forskellige materialer. Vi bruger spørgeteknikker, som faciliterer børnenes evne til at udfolde deres fortælling. Det er vigtigt, at vi ikke kommer med løsninger. Vores opgave er at fremme børnenes egen kapacitet og kompetence til at mestre livet.”

Hvordan involverer I forældrene i forløbet? “Efter hver samling skriver vi en mail til forældrene, hvor vi fortæller om dagens emne, som f.eks. det at savne. Vi er også bundet af fortroligheden med børnene, så vi deler ikke noget konkret med mindre, et barn beder os om det.”

Faglighed i højsædet

Anvender I nogle bestemte metoder? “Jeg har lært meget omkring spørgeteknikker, der giver børnene mulighed for at folde deres historie ud. Derudover har alle sundhedsplejersker på Frederiksberg en systemisk og narrativ efteruddannelse, som jeg også benytter i børnegrupperne.

Børnene er glade for at bruge Lego til at fremstille de situationer, de oplever. Ekspertpanelet er en anden metode, hvor vi beskriver



en hypotetisk problemstilling og beder om børnenes råd. I denne øvelse bliver de bogstaveligt talt eksperter i deres eget liv, fordi problemstillingerne afspejler forhold, de allerede selv kender til. I en anden øvelse spørger vi børnene, hvilke gode råd de ville give deres far og mor. De siger bl.a., at far og mor ikke skal skændes, mens de tror, vi sover. De skal heller ikke tale engelsk eller sende sms'er, mens vi er der.”

Det er tydeligt, at Ann-Sofie er begejstret for uddannelsen som børnegruppeleder.

Hun afslutter interviewet med at sige: “Jeg har lært så meget om at kommunikere med børn. I samtalerne bliver de bevidste og får sat deres egne ord på det, der betyder mest, nu når mor og far ikke længere bor sammen. Materialet fra børnegruppeuddannelsen er gennemført og rummer de tematikker, som børnene kan genkende i deres eget liv. Jeg følger det nærmest slavisk i alle otte samlinger.”

Et støttende tilbud, ikke terapi

Rikke Hermansen er psykoterapeut og har været med til at udvikle børnegruppeuddannelsen hos Center for Familieudvikling.

Hun understreger, at en børnegruppe ikke er terapi men et støttende tilbud til børn, hvor forældrenes skilsmisse har et forholds-

vis lavt konfliktniveau. Hun fortæller endvidere, at det er afgørende, at barnet selv har lyst til deltage. I situationer, hvor forældrene ikke kan rumme barnets smerte, kan de risikere at presse barnet ind i et gruppeforløb – det er ikke hensigtsmæssigt.

De tematiske forløb i børnegruppen er illustreret med et billede af en ø, som man kan besøge og forlade igen. Skilsmisseøen er det visuelle anker for samtalerne i gruppen, mens gruppelederen faciliterer og lytter uden at komme med råd. Rikke Hermansen har afholdt mange børnegrupper og fremhæver bl.a. Ekspertpanelet som et godt eksempel på at facilitere samtalen. Børnene får præsenteret nogle dilemmaer, som de kan foreslå svarene på – lidt ligesom Sara og Monopolet. Dilemmaet bliver et fælles tredje, hvor børnene i fællesskab får nye indsigter til at kunne leve med forældre, der ikke længere er sammen.

Projektet ‘Hele børn – delebørn,’ som Center for Familieudvikling gennemførte i samarbejde med Egmont Fonden og kommunerne Kolding, Randers og Egedal, evaluerede effekten af børnegrupper. Den viste entydigt, at børn, som er ramt på trivslen efter forældrenes skilsmisse, får det markant bedre efter at have deltaget i et gruppeforløb. ♥



SUSANNE KLIT SØRENSEN

VIA University College i Aarhus



TINA JOHNSON

Københavns Professionshøjskole

UDDANNELSE NYT

Nu går sommeren på hæld, og vi nyder at efteråret er på vej

Her på uddannelsesstederne betyder det, at vi i sommer stod med 111 nyuddannede og glade nye sundhedsplejersker, fordelt med 50 fra VIA og 61 fra KP.

Vi håber at I, de nyuddannede sundhedsplejersker, har det godt i jeres nye fag og arbejdssted og håber også, at I, i kommunerne, er glade for alle jeres nye, dygtige kollegaer.

1. uddannelsesafsnit med fokus på sunde og raske børn, unge og deres familier

Det hold, der startede i januar 2022, har netop afsluttet Afsnit 1 med en eksamen. Samme hold er lige startet på 2. uddannelsesafsnits teori med fokus på børn, unge og familier i sårbare og udsatte positioner. Dette hold kommer tilbage til deres 2. klinikperiode til januar 2023.

Ansøgere til uddannelsen

Der var ansøgningsfrist til uddannelsen den 16. august, og vi har i alt modtaget 212

ansøgninger på landsplan. Dette er mange ansøgere holdt op imod de 120 pladser, der er dimissionsret med.

De nye og skærpede optagelseskrav har ikke betydet en stor nedgang i antallet af ansøgere men derimod forventeligt mere erfarne og skarpe ansøgere. Ansættelsessamtalerne vil blive afviklet i uge 41.

Ny Bekendtgørelse

Uddannelsen har fået en ny og revideret Bekendtgørelse, der er trådt i kraft i juli måned.

En ny BEK betyder også en revision af uddannelsesordning, klinisk uddannelsesprogram og uddannelseshåndbøger.

Uddannelsesordningen er i sin sidste godkendelsesfase og forventes godkendt af Sundhedsstyrelsen inden for meget kort tid. Vi tyvstartede med at revidere det kliniske uddannelsesprogram tilbage i foråret. Således har vi revideret det, der vedrørte klinik 1, og nu tager vi fat i det, der omhandler klinik 2. Dette arbejde har taget afsæt i alle

de gode input, vi har fået fra jer, der er klinisk vejledere. Sidst, men ikke mindst, følger en revidering af uddannelsesinstitutionernes respektive uddannelseshåndbøger.

Temadag for kliniske vejledere

Inden længe er det som vanligt tid til, at vi afholder temadag for kliniske vejledere og kliniske uddannelsesansvarlige og ledere.

Datoen er på VIA den 1. november 2022 kl. 9-15.30 og på KP er datoen d. 17. november.

På denne dag kommer vi blandt andet til at se på og arbejde med det kliniske uddannelsesprogram og diskutere nogle af de nye begreber, der er at finde i uddannelsesordningen.

Vi glæder os meget til at se jer! Sæt kryds i kalenderen allerede nu, vi sender tilmeldingslink og program rundt senere. Rigtig glædeligt efterår til jer alle

Bedste hilsner fra uddannelserne
Tina Johnson og Susanne Klit Sørensen ♥

Er tilknytning før fødslen mulig?

Den prænatale og perinatale psykologis perspektiv på prænatal tilknytning

Indledning

Tilknytningsbegrebet er et helt centralt begreb indenfor udviklingspsykologien (Broberg et al. 2008, 2010). Fokus er på relationen mellem det allerede fødte barn og de nærmeste omkring det, typisk mor og partner.

Bowlby definerer tilknytning som 'adfærd, som understøtter nærhed til en tilknytningsfigur (moderen) med et forudsigeligt resultat, og hvis evolutionære funktion er beskyttelse af spædbarnet mod farer' (Eichhorn, 2012, s. 49).

Langt mindre fokus er der på den prænatale tilknytning, som Condon (1993) definerer som det følelsesmæssige bånd, der normalt udvikler sig mellem moderen og det ufødte barn. Der er imidlertid ikke enighed om definitionen af prænatal tilknytning. Gennem tiden har der været forskellige definitioner, hvor den seneste lyder:

'Prænatal tilknytning er et abstrakt begreb, der repræsenterer det tilhørsforhold, der er mellem forælder og foster, og som er potentielt til stede før graviditet, det relaterer sig til kognitive og følelsesmæssige evner til at danne sig en forestilling om et andet menneske...' (Brandon et al. 2009, s. 207).

Denne definition kan uddybes eller forklares med følgende: '... en vordende mors helt tidlige oplevelser med sin egen mor (eller primære omsorgsperson) førte til udviklingen af indre repræsentationer, som så påvirkede senere tilknytninger til familie, partner og venner. I sidste ende satte denne proces en kvinde i stand til at tilpasse sig til graviditet og tilknytning til hendes foster' (Brandon et al. 2009, s. 207).

Som Weinstein skriver (2016, s. 1), så har vi haft en tendens til at have fokus på den postnatale periode indenfor udviklingspsykologien. 'Det er som om et slør, kunstigt har adskilt den prænatale og postnatale periode,' udtrykker Weinstein det (2016, s. 1).

Findeisen kobler før og efter fødslen sammen med ordene: 'Fødslen er ikke en begyndelse men en fortsættelse' (2017, s. 13).

Den voksende viden inden for prænatal og perinatal psykologi, ser det ufødte barn, som et bevidst, påvirkeligt og sansende væsen med evne til at føle, huske, lære og kommunikere; og hvor graviditeten kendetegnes ved, at vigtige fundamenter etableres fysisk, følelsesmæssigt, mentalt, spirituelt og relationelt. Det perspektiv betyder, at det giver

Del 1

Dette er første del af Henrik Dybvads artikel: 'Er tilknytning før fødslen mulig?' – Den prænatale og perinatale psykologis perspektiv på prænatal tilknytning.

Du kan læse anden del i Sundhedsplejersken 5-2022.



HENRIK DYBVAD LARSEN

Uddannet cand.psych. Autoriseret psykolog og specialist i psykoterapi og supervision af psykoterapi.

Han har desuden videreuddannet sig indenfor somatisk orienteret psykoterapi og traumebehandling.

I de 39 år, han har arbejdet som psykolog, har han beskæftiget sig med børn, unge, voksne og familier indenfor børnepsykiatri, voksenpsykiatri, socialpsykiatri, stofmisbrugsbehandling, kræftbehandling og familie- og børnepsykologi.

I de senere år har han fået en speciel interesse for fostrets og fødselens psykologi.

Prænatal tilknytning er et abstrakt begreb, der repræsenterer det tilhørsforhold, der er mellem forælder og foster

mening at løfte sløret og dermed betragte den prænatale og postnatale periode som et kontinuum og ikke udelukkende som to adskilte perioder (Weinstein, 2016, s. 1, Larsen, 2018).

I lyset heraf skal vi se på begrebet prænatal tilknytning. Og vi skal se på den prænatale tilknytning i lyset af, at man indenfor forskning og klinisk praksis har beskæftiget sig med begrebet siden 1970'erne.

Nogle forskelle mellem prænatal og postnatal tilknytning

Rent forskningsmæssigt er postnatal tilknytning, det vi normalt forstår ved tilknytningsteorien bl.a. i form af de fire tilknytningsformer tryk, utryk ambivalent, utryk undvigende og desorganiseret tilknytning, langt grundigere undersøgt og klarere defineret end prænatal tilknytning (Broberg et al. 2008, 2010).

I praksis ser vi også nogle indlysende forskelle ikke mindst, hvis vi f.eks. sammenligner den prænatale tilknytning hos et foster i første trimester med tilknytningen hos et ét-årigt barn. Denne forskel skrumper ind, hvis vi drager sammenligningen mellem et ufødt barn umiddelbart før fødslen med tilknytningen hos et nyfødt barn.

I førstnævnte sammenligning udgør barnets modenhed formentlig den største forskel, i sidstnævnte tilfælde udgøres forskellen af, at et ufødt barn stadig befinder sig i livmoderen med de begrænsninger, det kan give med hensyn til gensidigt at udtrykke sig med ansigtsmimik og for barnets vedkommende ved hjælp af lyde f.eks. i form af gråd. Rent motorisk kan såvel mor som barn, hvad enten det er ufødt eller født, kommunikere ved hjælp af motorik eller manglen på samme.

En klar forskel mellem det ufødte og fødte barn udgøres også af den udveksling mellem mor og ufødt barn, der finder sted via navle-

snoren til sammenligning med, når barnet er født og dermed fysisk adskilt fra moderen.

Appleton (Wilks (red.), 2017, s. 98) påstår, at navlesnorsrelationen mellem fostret og moderen udgør grundskabelonen for alle andre senere relationer: Relationen til forældrene, sociale relationer, intime relationer og relationer til omgivelserne.

Man kan overveje, om der er forskel på moderens opfattelse af det ufødte og fødte barn, og om der derved er en forskel på relationen mellem dem. Nogle mødre og i endnu højere grad fædre har givetvis sværere ved at sanse og fornemme sit ufødte barn end sit fødte barn. I nogle tilfælde er det måske ikke det faktiske væsen, mor er i kontakt med, men snarere et mentalt indre billede af barnet (Eichhorn, 2012, s. 51).

I andre tilfælde formår den gravide mor at være lydhør i forhold til sit ufødte barn gennem kropssopmærksomhed, egen indre

afstemthed og en forståelse for fostrets følelsesmæssige og relationelle behov.

Ifølge Sansone (2021, s. 194) er en sådan lydhør mor i stand til at sanse med et åbent hjerte, observere og få mening i de signaler, hendes barn sender gennem hans bevægelser og adfærd; og reagere med sanse-,

føle- og arousal-regulering ved f.eks. berøring, snak, sang, dans etc.

Studier viser, at den prænatale tilknytning forstærkes efter en scanning af fostret (Alhausen, 2008) formentlig, fordi barnet bliver mere virkeligt for forældrene.

Et centralt tema i den prænatale tilknytningslitteratur er spørgsmålet, om fostret har en bevidsthed og om gensidigheden i relationen mellem mor og foster. Det er der forskellige opfattelser af. En af grundene til, at det kan være af betydning at undersøge det nærmere, er, at begrebet tilknytning, som det er defineret af Bowlby og Ainsworth, ifølge Eichhorn (2012, s. 48) ikke kan overføres til den prænatale periode på grund af

I NOGLE TILFÆLDE ER DET MÅSKE IKKE DET FAKTISKE VÆSEN, MOR ER I KONTAKT MED, MEN SNARERE ET MENTALT INDRE BILLEDE AF BARNET

en mangel på gensidighed mellem moderen og fostret.

Dertil kan tilføjes, at Bowlby med begrebet tilknytning refererer til at søge omsorg ikke til at give omsorg (Eichhorn, 2012, s. 50) – og dermed melder spørgsmålet sig, om det ufødte barn søger omsorg, hvilket det fødte barn som bekendt gør via sin tilknytningsadfærd.

Det påstås (Eichhorn, 2012, s. 51), at tilknytning kræver erkendelsen af en anden at knytte sig til; og der er ikke enighed om, om fostret er et bevidst, sansende væsen og dermed med evnen til at knytte sig. David Chamberlain (1994/2011, s. 45), en anerkendt psykolog indenfor den prænatale og perinatale psykologi, er klar med hensyn til, at spædbørn lærer og drømmer, er sensitive og bevidste, og sociale og kommunikerende. Han anfører, at spædbørns lyde, gestikulationen, vinken og pegen er intentionelle og altid social i sin natur. Yderligere hævder Chamberlain (2003), at fostret er et sansende væsen, som kan kommunikere med dets mor, der påvirker dets følelsesmæssige tilstand og fødselsoplevelse.

Ifølge Sansone (2021, s. 184) peger nogle forskere på, at det umiddelbare bånd mellem mor og hendes nyfødte er en forlængelse af mor-foster relationen.

Lagercrantz (2007, s. 327) definerer bevidsthed som opmærksomhed på eller bevidsthed om kroppen, selvet og verden og bemærker, at selv for tidligt fødte opfylder nogle kriterier for at kunne betegnes bevidste, idet de kan vækkes, vise følelser og interagere socialt.

Endelig skal den forskel fremhæves, der udgøres af selve fødslen. Hvordan er fødslen forløbet og alt efter forløbet, er tilknytningen mellem mor og barn så blevet faciliteret og forstærket eller er det modsatte tilfældet, som det f.eks. kan ses



ved særligt vanskelige, hårde og traumatiske fødsler?

Eksempelvis faciliteres en tryk tilknytning derimod ved en udramatisk, vaginal fødsel efterfulgt af hud-mod-hud kontakt og amning Moberg (2019, s. 141).

Man kunne fristes til at indføre begrebet

perinatal tilknytning som et slags mellemstadium og tilknytningsmulighed, der er til stede under fødslen, og som dermed befinder sig i kontinuummet fra prænatal til postnatal tilknytning.

Perinatal tilknytning eller manglen på samme kunne anvendes til at beskrive den styrkelse eller svækkelse, der sker i relationen mellem mor og barn og i nogle tilfælde mellem far/partner og barn

under fødslen. Jeg er imidlertid aldrig stødt på begrebet perinatal tilknytning i litteraturen.

Nogle ligheder mellem prænatal og postnatal tilknytning

Med hensyn til ligheder mellem et ufødt barn i f.eks. 3. trimester og et relativt nyfødt barn kan følgende fremhæves. Såvel ufødte som fødte har, alt andet lige, et fungerende sanseapparat og hukommelse, er påvirkelige overfor stress og andre positive eller negative stemninger mellem forældrene. Det betyder, at såvel ufødte som fødte børn kan stimuleres og beroliges med f.eks. sang og tale, påvirkes negativt af mors stress og positivt af mors ro, ligesom f.eks. forældrenes skænderier kan påvirke negativt, og kærlige stemninger mellem forældrene kan påvirke børnene positivt.

F.eks. viser videooptagelser af forældre, der skændes under en scanning, at fostret spænder sin krop i en bue og bliver motorisk urolig, så snart skænderiet begynder (Sansone, 2021, s.179). Det illustrerer fostrets tendens til at reagere på mors stress; en reaktion, der er sammenlignelig med et født barns reaktion på forældres skænderier.

Såvel fostre som nyfødte lytter med, også når man ikke taler specifikt til det. Fostret er med i alle samtaler af en vis volumen. F.eks. viser flere studier, at nyfødte græder med den accent, deres mors sprog har (Mampe et.al. 2009). Barnet har dermed allerede lært mors sprogtone at kende før fødslen.

Et studie viste, at fostre, der har fået læst et kort børnerim højt i sidste trimester, reagerede med fald i hjertefrekvens, hvilket kontroloffostrene ikke gjorde (Sansone, 2021, 188).

Spædbørn, der har været udsat for mors sang i løbet af graviditeten, viser signifikant større postnatal tilknytning tre måneder efter fødslen og en mindre tendens til gråd og kolik i de første måneder (Sansone, 2021, s. XXXII).

Et studie af børn, der var blevet adopteret umiddelbart efter fødslen, viste forskelle mellem børnene flere år efter fødslen, alt efter om de havde haft en høj eller lav prænatal tilknytning til biologisk mor (Carlis, 2015, s. 8 - 10).

På trods af, at adoptivbarnet og biologisk mor adskilles ved fødslen, så bærer barnet den prænatale oplevelse og erfaringer med sig i form af grundlæggende følelser og opfattelser af sig selv og andre.

Helt basalt ser prænatal tilknytning ud til at spille en afgørende rolle for personens følelsesmæssige velbefindende sidenhen i livet (Carlis, 2015, s. 13 - 14).

Generelt viser en gennemgang af flere studier indenfor prænatal tilknytning (Alhausen, 2008), at depression, angst og stofmisbrug truer den prænatale tilknytning, hvorimod planlægning af graviditet, et stærkt parforhold og svangerskabsalder påvirker den prænatale tilknytning i positiv retning.

Generationelle faktorerers indflydelse på fostrets og barnets tilknytningsmønster

Hvad enten vi taler om fødte eller ufødte børn, så bliver det tiltagende tydeligere ifølge Alhausen (2008), at mor-barn relationen er stærkt korreleret med, hvordan moderen husker sin egen barndom. Ligeledes konstaterer Ruppert (Wilks (red), 2017, s. 54), at kvaliteten af mor-barn tilknytningen til en vis grad er forudbestemt af traumerne i mors liv.

Flere studier har vist, at der er en sammenhæng mellem forældrenes tilknytningsmønster og barnets tilknytningsmønster. I et af studierne undersøgte man forældrenes tilknytningsmønster, da de var gravide i 3. trimester. På baggrund deraf var forskerteamet i stand til at forudsige, hvilket tilknytningsmønster barnet ville få som ét år (Brandon et.al. 2009, s. 214). ♥

LITTERATUR

Alhausen, J. L.: A Literature Update on Maternal-Fetal Attachment. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008;37(3): 315-328.

Brandon, A. R. et.al: A History of the Theory of Prenatal Attachment. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health. Summer 2009; 23(4): 201-222.

Broberg, A. Granquist, P. Ivarsson, T. & Mothander, P. S: Tilknytningsteori, Hans Reitzels Forlag, København, 2008.

Broberg, A. Granquist, P. Ivarsson, T. & Mothander, P. S: Tilknytning i praksis, Hans Reitzels Forlag, København, 2010.

Carlis, T. L: The Resulting Effects og In Utero Attachment on the Personality Development of an Adopted Individual. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health, 2015; 29(4): 1 – 19.

Chamberlain, D. B: The Sentient Prenate: What Every Parent should know. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health. 1994/2011; 26(1): 37-59.

Chamberlain, D. B: Communicating with the Mind of a Prenate: Guidelines for Parents and Birth Professionals. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health. 2003; 18(2): 95-108.

Condon, J.T: The Assessment of Antenatal Attachment. Development of a Questionnaire Instrument. British Journal of Medical Psychology. 1993; 66: 167-183.

Eichhorn, N: Maternal Fetal Attachment: Can Acceptance of Fetal Sentience Impact the Maternal-Fetal Attachment Relationship? Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health. Fall 2012; 27(1): 47-55.

Findeisen, B: Womb Prints, Amazon Fulfillment, Second Edition, 2017.

Lagercrantz, H: The Emergence of the Mind. A Borderline of Human Viability? Acta Paediatrica. 2007; 96: 327-328.

Larsen, H. D: Fostrets og fødsels psykologi. Barndom og forældreskab begynder ved undfangelsen, Pregnant Press, Århus, 2018.

Mampe, B. et.al: Newborns' Cry Melody Is Shaped by Their Native Language. Current Biology. December 15, 2009; 19: 1994-1997.

Moberg, K. U: Why Oxytocin Matters, Pinter & Martin, London, 2019.

Sansone, A: Cultivating Mindfulness to Raise Children Who Thrive, Routledge, London, 2021.

Weinstein, A. D: Prenatal Development and Parents' Lived Experiences, Norton, New York, 2016.

Wilks, J (red.): An Integrative Approach to Treating Babies and Children, Singing Dragon, London, 2017.

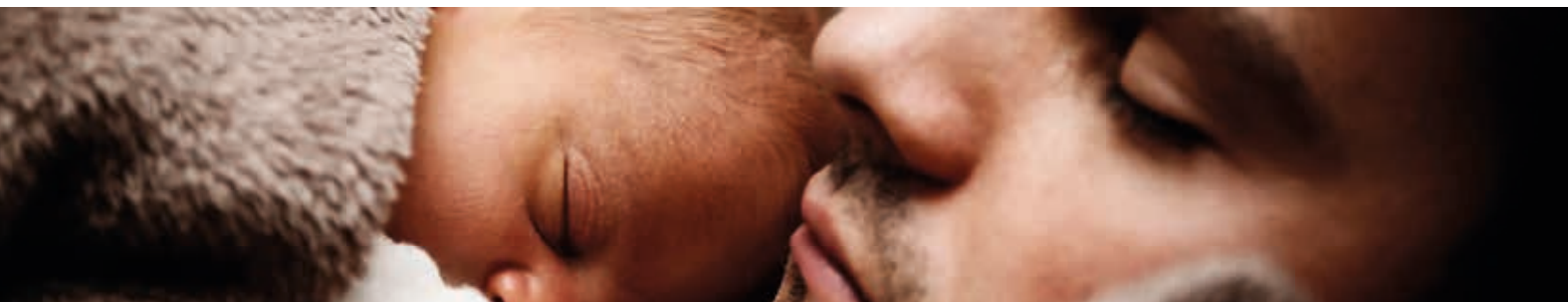


NBO Center Danmark

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

Det skal forældre vide om **TRYG TILKNYTNING**

Sundhedsplejersker kan med fordel bruge deres faglighed og erfaringer til at rådgive familier om tryk tilknytning og tilknytningssystemet. For mange forældre ved ikke, at god kontakt er afgørende for barnets fremtid.

Nybagte forældre har mange spørgsmål. På vejen til at finde fodfæste som mor og far, vil forældre ofte have overvejelser af praktisk karakter, og spørgsmål der lægger sig tæt op ad de værdier, familierne ønsker at efterleve. Sandheden er, at børn vil trives lige gyldigt, hvor forældrene stiller tremmesengen og uanset, hvilke værdier de har. Det afgørende er, at børn er trygge i deres tidlige tilknytning.

En tæt tilknytning styrker barnets selv-værd, og gør det nemmere at regulere og opdrage barnet gennem barndommen. Men mange forældre er ikke klar over, at de har et tilknytningssystem, der er forbundet med deres barn fra graviditeten. Og de ved ikke, at tilknytningen trues af forstyrrelser i hverdagen, som mobiltelefoner og babyudstyr, der vender ud mod verden, frem for ind mod forældrene.

Derfor kan sundhedsplejersker med fundament i deres faglighed med fordel benytte både graviditets- og barselsbesøg til at fortælle forældre om, hvordan tilknytningssystemet fungerer, hvordan det bliver aktiveret, og hvilken betydning tilknytningen har for barnets liv og fremtid.

De udviklende øjeblikke er truet

Flere elementer i en moderne hverdag er en trussel mod de udviklende øjeblikke, der skaber en tryk tilknytning. Særligt, når forældres kontakt forsvinder i en mobiltelefon, er det skadeligt. Det lille barn er afhængigt af, at forældrene er der til at afstemme det og regulere det i dets følelser. Men når mobiltelefonen er fremme, sker der ofte det, at vi forsvinder for omverdenen og ikke står til rådighed med mimik, lyde og ord, der kan spejle barnet. Bæreseler og klapvogne, hvor barnet sidder med ryggen til forældrene, forhindrer også kontakten med mor og far.

Den manglende kontakt har konsekvenser. Barnet kan blive utrygt tilknyttet til sine forældre, og kan få en oplevelse af ikke at være værdig, og at verden ikke vil give det opmærksomhed. Hvis barnet ikke er vant til at blive afstemt gennem forældrenes mimik, har det ikke tillid til, at verden kan hjælpe med at følelsesregulere det, og det giver utrygge børn, der har meget svært ved at regulere sig selv til ro.

Forskningen viser, at en utryk tilknytning har konsekvenser langt ind i voksenlivet, hvor voksne med en utryk tilknytning er

urolige og bekymrede i langt højere grad end voksne, der har fået en tryk tilknytning til deres forældre i barndommen.

Forældre bør kende til tilknytningssystemet

Sundhedsplejersker kan med fordel bruge et graviditetsbesøg som anledning til at fortælle kommende forældre om tilknytningssystemet. Allerede i graviditeten knytter moren sig til barnet, når hun kærtegner maven, taler til den lille og forestiller sig, hvordan hendes barn ser ud. Det starter den prænatale tilknytning og medfører, at barnet lige fra fødslen har en god fornemmelse af, at forældrene er gode for det og passer på det.

Samtidig kan sundhedsplejersker ved graviditetsbesøg vurdere, om den kommende families tilknytningssystem er tændt. Har familierne gjort sig overvejelser om pusleplads og hvad der er bedst for deres barn i den første tid? Er de tilpas bekymrede og spændte?

Hvis ikke, kan viden om tilknytningssystemet hjælpe forældrene med at sætte gang i den prænatale tilknytning, der er så vigtig for både børn og forældre.

En investering i barnets fremtid

Den adfærd, tryk tilknytning medfører, følger barnet i tre generationer. Når man vokser op, får kæresten og selv får børn, bruger man den tilknytning, man har fået med fra sine forældre. Har vi brug for, at vores børn tager sig af os, når vi bliver gamle, er det også tilknytningen, der afgør, om vores børn giver omsorg tilbage til os.

Det er viden, de fleste familier ikke har. Men forældre, der får den viden, ville ofte ønske, at de havde prioriteret anderledes i kontakten til deres barn. Sundhedsplejersker har den nødvendige viden og oplagte muligheder til at fortælle forældre, hvor vigtige de er for deres børn.

De kan med fundament i deres faglighed rådgive om, at forældre kan bygge en god tilknytning, alene med mimik og kontakt, og at det sker helt automatisk, så længe vi er bevidste om at minimere de forstyrrende elementer og giver kontakten de optimale betingelser. ♥



RIKKE YDE TORDRUP

Cand. Psych. Aut. Specialist
i klinisk børnepsykologi

Forældre kan bygge en god tilknytning, alene med mimik og kontakt



LMS og Anti Doping Danmark

vil gøre op med uopnåelige skønhedsidealiser blandt børn og unge

Mange børn og unge er så optagede af urealistiske kropsidealer, at det går ud over deres trivsel. Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade og Anti Doping Danmark vil derfor styrke børn og unges selvbillede og klæde voksne på til at gøre det samme.

Børn og unges trivsel lider under urealistiske og uopnåelige skønhedsidealiser. Drengene synes typisk, de er for tynde, mens pigerne synes, de er for tykke. Pigerne har det værst.

Under halvdelen af piger i 6. klasse er tilfredse med deres krop. Hver tredje pige redigerer altid, tit eller en gang imellem de billeder, hun tager af sig selv, inden hun deler dem med andre. Og stadig færre børn har lyst til at gå i bad sammen med deres klassekammerater.

Med projektet 'Spejlvæn' vil Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade og Anti Doping Danmark gøre op med børn og unges urealistiske forestillinger om den perfekte krop, som tynger deres selvværd.

Samtidig vil organisationerne klæde forældre og fagpersoner som f.eks. lærere, sundhedsplejersker, pædagoger og trænere

i foreningsidrætten på til at tale med børn og unge om sundhed og kropsidealer.

"Alt for mange børn og unge i Danmark mistrives og er kede af deres udseende.

Uopnåelige skønhedsidealiser på bl.a. sociale medier har en afgørende betydning for, hvordan børn og unge mennesker ser på sig selv i dag. Men de voksne i børns og unges liv kan også være med til at forværre følelsen af ikke at være god nok, og derfor er aktiviteterne også rettet mod de voksne," siger Laila Walther, direktør for Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade.

"Voksne har et ansvar for at skabe rammer, hvor børn og unge trygt kan tale om kroppen. Børn og unge mennesker har brug for voksne omkring dem, som sætter fokus på, hvad kroppen kan, ikke hvordan den ser ud, og som lærer dem, at kroppe er og skal være

forskellige. Børn og unge skal blive ved med at have lyst til at være fysisk aktive sammen både i skolen og i fritiden, og de skal ikke få ondt i maven over at skulle bade sammen bagefter," siger Lisbeth Jessen, direktør for Anti Doping Danmark.

Gratis forløb for skoler i hele landet

Skoler i hele landet kan nu gratis tilmelde sig et forløb, hvor elever i 6. klasse gennem workshops og undervisning bliver udfordret på deres forestillinger om den sunde krop.

Samtidig vil forældre og fagpersoner få redskaber til at tale med børn og unge om sundhed og kropsidealer.

W Læs mere på lmsos.dk/spejlvæn



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 fødevarer 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®

BØRN I STØRRE KROPPE

– at hjælpe uden at gøre skade

Børns trivsel er udfordret. Negativ kropsoptagelse og stigmatisering af børn med en høj vægt skaber mistrivsel i sig selv, og vi vil så gerne hjælpe dem til et lettere liv. Bogstaveligt talt. For det er ikke nemt at være tyk i den verden, vi lever i.

Det kan virke logisk at fokusere på at hjælpe familien og barnet til at spise mindre og bevæge sig mere. At sikre sunde alternativer og at begrænse mængden af søde sager. At hjælpe barnet med at forebygge, at vægten stiger mere. Vægtinterventioner i barndommen er dog mildest talt skuffende. Som beskrevet for nylig i en rapport fra Vidensråd for Forebyggelse mangler vi 'dokumentation for hvilke indsatser, som kan forebygge udvikling af overvægt og kan derfor endnu ikke komme med anbefalinger af konkrete indsatser.' Vidensråd for Forebyggelse opfordrer til, at vi tænker kreativt, og at vi arbejder på nye måder med at fremme en sund vægtudvikling blandt alle børn og unge.

At arbejde med sundhed på en ny måde er ikke kun vigtigt for at fremme en sund vægtudvikling. I lige så høj grad handler det om barnets selvforståelse og trivsel. For når vi bakker op om, at børn skal tage sig, ændre på eller kontrollere deres krop, så fortæller vi dem, at de ikke er gode nok, som de er. Det er en besked, som kan være svær at ryste af sig op gennem livet:

"Det var mig selv som 12-årig, der bad mine forældre om at få hjælp til at tage mig, fordi jeg blev mobbet. Desværre kan jeg i dag se, at det, at mine forældre bakkede op om, at jeg gerne ville tage mig, blev en bekræftelse på, at min krop var forkert. Men lige meget, hvad jeg forsøgte, tabte jeg mig aldrig mere end få kilo. Jeg kom bare til at hade min krop mere og mere." Lone, 33 år. Efter små og enkelte store vægttab og en vægt, der aldrig har været højere.

Vægtfokus – løsning eller problem?

De fleste kan nok blive enige om, at det ikke hjælper at presse det småtspisende barn eller barnet med lav vægt til at spise mere. Anderledes ser det ud, når vi taler om børn i større kroppe. Her bliver det alt for ofte gjort til forældrenes ansvar at 'passe på.' Det anses sågar for både fornuftigt og nødvendigt. Men er det overhovedet den tykke krop, der skaber problemet med ringere trivsel eller sundhed?

Eller er det et samfund og en kultur, hvor tykke børn og unge konstant udsættes for budskaber, der betvivler deres værdi som mennesker på grund af deres kropsstørrelse? Derfor mener jeg, at der ↘

KARINA ARLETH

Klinisk diætist med speciale i børn og familier, stud. klinisk børneernæring og certificeret i Satter's Feeding Dynamics Model, herunder ansvarsfordelingen omkring børnenes mad og måltider.

Karina Arleth arbejder dels som diætist på en børneafdeling og dels som familiediætist i egen virksomhed, hvor den vægtneutrale tilgang præger vejledningen over for børn i alle ender af vægtskalaen og med forskellige udfordringer omkring maden.

Kontakt
info@familiediætisten.dk





INGER BOLS

Vægtneutral diætist, stud. master of Public Health, KU. Certificeret spisevejleder i evidensbaseret intuitiv spisning og ACT-coach. Forfatter til bogen: 'Intuitiv spisning – Vejen til vægtneutral sundhed.'

Inger Bols er den første vægtneutrale diætist i Danmark og medstifter af vægtneutralsundhed.dk samt initiativtager af den tværfaglige sammenslutning, Ligevægt (www.ligevaegt.org)

Kontakt
diaetist@ingerbols.dk

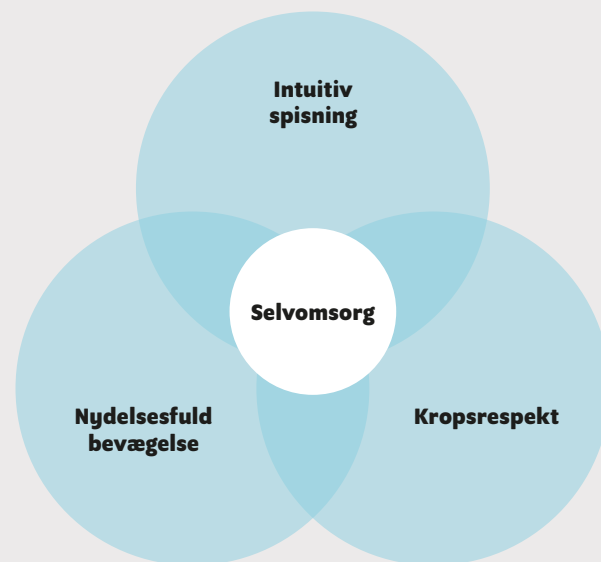
BØRN FØDES SOM INTUITIVE SPISERE. DE VED, HVOR MEGET DE HAR BRUG FOR, OG DE SØRGER FOR AT BEVÆGE SIG OG VOKSE PÅ DEN MÅDE, NATUREN HAR TILTÆNKT DET

er god grund til at tænke anderledes end de gængse budskaber fra Sundhedsstyrelsen. Og sundhed og trivsel kan (netop) opnås uden fokus på vægten – og uden vægttab.

"Jeg er rørt over, hvor meget jeg selv har kunnet forandre mit liv. Lige fra jeg var 12 år gammel har det fyldt alt, det her med vægt, slanketure og sundhed. Nu på et år har jeg fuldstændig ændret mit liv og mit syn på mig selv. Jeg har ikke nødvendigvis tabt mig en masse, men i dag har jeg et godt forhold til mad, og dyrker motion af glæde. Jeg glæder mig til, at jeg en dag kan give denne sunde livsstil videre til mine børn." Katrine, 28 år

Vægtneutral sundhed

Vægtneutral sundhed er et grundlæggende anderledes sundheds- og menneskesyn, som har til formål at fremme kropsaccept, komme vægtstigmatisering og vægtdiskriminering til livs samt at mindske det store fokus, der i samfundet er på det slanke, sunde kropsideal og på vægten i det hele taget. I stedet er der fokus på at fremme respekten for, at kroppe kommer i forskellige former og størrelser og hjælpe alle til fleksibel, balanceret og intuitiv spisning, nydelsesfuld bevægelse og kropsaccept på et hjerte af selvomsorg, som tilgodeser kroppens basale behov.



Tilbage til kroppen

Intuitiv spisning er en evidensbaseret metode, der i bund og grund handler om kropsbevidsthed og om lydhørhed over for kroppens fysiske og mentale behov. Om evnen til at lytte til kroppen og forstå, hvad kroppen har brug for, og ikke mindst stole på kroppen og derfor respektere at give kroppen det, den har brug for.

Børn fødes som intuitive spisere. De ved, hvor meget de har brug for, og de sørger for at bevæge sig og vokse på den måde, naturen har tiltænkt det. Uanset på hvilken vægtkurve det måtte være. Forudsat at forældrene og andre voksne omkring dem lader dem gøre det. Små børn har det også godt med deres kroppe. I hvert fald indtil de lærer andet. Og det er ofte her, problemet opstår, fordi den naturlige vægtudvikling ikke nødvendigvis stemmer overens med samfundets eller sundhedsvæsenets forventninger og overbevisninger.

Problemet vokser herefter af, at vi ikke stoler på barnets evne til at spise intuitivt.

Særligt ikke når barnet ligger højt på vægtkurven. Vi stoler ikke på, at de er kompetente til at spise og vokse på den måde, der er rigtig for dem. Bekymrede og frustrerede forældre bekræfter den klassisk tænkende sundhedsprofessionelle i, at det er nødvendigt at kontrollere barnets madindtag:

*"Hun er bare så sulten!"
"Han spørger efter mad hele tiden!"
"Hun hænger i buffeten, hvis vi er ude!"
"Det er altid min dreng, der gerne vil have et stykke kage mere"
"Jeg gør ALT, hvad jeg kan, og vægten går kun én vej..."*

Når børn er overoptagede af mad, så er det højst sandsynligt fordi, at de er sultne og/eller oplever usikkerhed og begrænsninger omkring maden. Ikke mindst grundet manglende kropsaccept og heraf bevidst eller



Illustration gengivet fra bogen: 'Intuitiv spisning – Vejen til vægtneutral sundhed', Inger Bols.

ubevidst restriktiv spisning. Børnene internaliserer, at der er noget galt med dem, fordi de er tykke. De føler, at det er forkert, når de er sultne eller har lyst til mad. Føler de spiser for meget, eller at det er forkert, at de ikke føler sig mætte med mindre mad. På den måde har børn som voksne (midlertidigt) mistet kontakten til kroppens sult- og mæthedssignaler helt eller delvist. Spisningen er ét stort rod og i høj grad forbundet med skyld og skam, som kun forværres med mere fokus på vægten.

Heldigvis kan intuitiv spisning genlæres. Børn (selv dem med en høj vægt) er i stand til at spise intuitivt, når de har tillid til, at de får nok mad, og når de voksne omkring barnet udviser tillid til barnet omkring sult, appetit og mæthed.

I et modigt og tålmodigt arbejde uden regler og forbud kan vi hjælpe forældrene til at lære barnet: ➤

Hvilket fokus har en vægtneutral diætist?

Vægtneutral sundhed har til formål at fremme kropsaccept og mindske det store fokus, der er i samfundet og sundhedsvæsenet på det slanke kropsideal og på vægttab i det hele taget. Fokus er på at fremme balanceret spisemønster, nydelsesfuld bevægelse og respekten for, at kroppe er forskellige.

- at falde til ro omkring mad
- at mærke, hvad der vil give barnet nydelse og velvære
- at finde ud af, hvor meget barnet har brug for at spise lige nu for at blive energifyldt, behageligt mæt og tilfredsstillt

Helt uden at forældrene skal kontrollere eller snyde barnet for at undgå, at det spiser for meget eller kæmpe for at begrænse barnets forbrug af søde sager og snacks.

”Jeg har lært at stole på mig selv. Jeg har lært at stole på, at jeg skal lytte til min krop. Spise nok. Ikke for meget, ikke for lidt. Tillade mig selv friheden i at vælge den mad, jeg kan lide. Ironisk nok er det bare så simpelt: Er du sulten? Så spiser du. Er du ikke sulten mere? Så stop med at spise. At lytte til sin krop er så

simpelt, at vi fuldstændig glemmer at gøre det i hverdagen. Det er en befrielse at have droppet alle de forventninger, bekymringer og frustrationer, jeg før havde, da jeg var på evig kur.” Sophie, 35 år, tidligere total kaotisk spisning gennem 20 år udløst af fokus på hendes høje vægt fra alle omkring hende, siden hun var ti år.

Ansvarsfordeling

Frem for at sætte barnet på en umulig opgave (i form af en livslang kur), og dermed bekræfte barnet i, at det er ‘mangelfuldt,’ skal vi hjælpe barnet til at finde ro omkring mad og vægt. Det er en stor gave at vokse op med tillid til kroppens signaler omkring sult, mæthed og lyst til mad, der smager godt, frem for, at de i en tidlig alder sættes i krig mod egen krop.

Forældrene har en rigtig vigtig rolle ift. at give barnet mad, men de kan ikke overtage arbejdet med at vide, hvad eller hvor meget barnet har brug for. Når de forsøger, som det er tilfældet, når forældre opfordres til at begrænse barnets vægtstigning, går det først galt. Med stor risiko for, at barnets vægtudvikling accelererer til et niveau, der var højere end tiltænkt fra naturens side.

Den amerikanske diætist og familieterapeut, Ellyn Satter, formulerede i 1984 ‘The Division of Responsibility in Feeding’. Oversat til ansvarsfordelingen omkring børnenes mad og måltider, som går ud på, at:

- Forældrene har ansvaret for, hvad der serveres, hvor og hvornår
- Barnet har ansvaret for, hvad der bliver spist og i hvilken mængde

Modellen lægger sig op ad den autoritative forældrestil, hvor forældrene sætter kærlige, faste rammer omkring dagens måltider, og giver barnet fuld autonomi inden for disse.

Ansvarsfordelingen er meget mere end at citere ovenstående fordeling mellem børn og forældre, og det er ikke en metode til vægttab. Det er en helt anden måde at tænke mad og sundhed på, hvor man forholder sig neutralt til både mad og vægt, og det er således ikke barnets vægt, der afgør, om vi kan anvende ansvarsfordelingen.

Ansvarsfordelingen er baseret på årtiers praktisk og teoretisk forståelse for børns udvikling, og den har en valideret test for (indtil videre) 2-6-årige børn bag sig. Testen viser, at børn, hvis forældre respekterer ansvarsfordelingen og sikrer en positiv dynamik omkring måltiderne, udvikler sig som værende spisekompetente, med evnen til at spise intuitivt. Med ansvarsfordelingen sættes fokus på, hvordan forældre giver deres børn mad, ikke hvad de giver dem. Anvendt korrekt, tager den presset fra både børn og forældre og skaber ro omkring familiens måltider og barnets forhold til maden.

Vil du lære mere om Vægtneutral Sundhed:

Lyt til en gratis podcast, Radio Ligevægt, som tager dig med på en rejse ind i vægtens verden, som vender op og ned på det, du tror, du ved om vægt, kost og sundhed. Radio Ligevægt er skabt som et pilotstudie om forskningsformidling fra Forskningsenheden for almen praksis, Københavns Universitet: Radio Ligevægt (buzzsprout.com).

Familiemåltider

Et centralt emne i arbejdet med ansvarsfordelingen er netop familiemåltider. I et familiemåltid deler man ikke maden op i sundt og usundt. Ofte bliver anbefalinger om at servere ‘sund’ mad til et pres for forældrene.

Især når børnene vælger grøntsager fra, og særligt når barnet er i en stor krop. Den ‘sunde’ mad bliver en hæmsko for ellers på mange andre måder nærende og nærværende familiemåltider.

Ansvarsfordelingen handler på mange måder om at vende tilbage til de gamle ‘dyder’ om at sidde sammen, dele den samme mad og slukke for elektronik imens. At prioritere og værdsætte familiens måltider.

Undersøgelser viser, at familiemåltider er positivt associeret til børns spisevaner ift. højere indtag af frugt, grøntsager, mælkeprodukter, mikronæringsstoffer og fibre samt et lavere indtag af sodavand, mættet fedt og trans fedt.

Samtidig er hyppigheden af familiemåltider omvendt associeret til misbrug af tobak, alkohol og stoffer og ikke mindst symptomer på depression.

Prioritering af familiemåltider har dermed stor betydning for barnets sundhed og trivsel, og hvis barnet skal kunne se ideen med at sidde sammen, må forældrene have respekt for barnets behov og ønske om selvbestemmelse.

Ved vægtfokus krydser forældrene grænsen i ansvarsfordelingen og prøver at styre, hvad og hvor meget barnet spiser. Ofte med det ene resultat, at barnet opleves som værende mere sultent, mere hungrende efter mad – og typisk netop den mad, der begrænses. Barnet må med respekt for ansvarsfordelingen netop spise sig mæt ved måltiderne, hvilket kan skabe en enorm ro og tilfredsstillelse som – og modsat hvad mange tænker – ikke får barnet til at spise mere eller mere ‘usundt.’

Det handler således ikke om at styre barnets indtag i det skjulte, eller på forskellige måder narre barnet til at spise ‘sundere’ eller mindre. Børn bliver ikke tykke af at spise ‘forkert’ eller ‘for meget’ mad. Den enkeltes vægtudvikling er et kompleks samspil af såvel genetik, udvikling, adfærd, miljømæssige og socioøkonomiske faktorer, og barnets ‘sunde vægt’ kan ikke aflæses på en arbitrær

fastsat graf.

Inkluder søde sager

Ansvarsfordelingen forholder sig som tidligere nævnt neutral omkring mad og vægt.

Derfor bakker den ikke op om at sætte restriktioner på mad, ej heller slik og søde sager. Søde sager, dessert og snacks er lækre, og de er der. Forældre kan godt styre børns indtag af søde sager ret stringent i mange år. Men med hvilket resultat? Vi må tage i betragtning, at barnet på et eller andet tidspunkt skal færdes på egen hånd. Får penge at købe for. Spiser ude. Foretager egne valg. Vi må hjælpe dem til at navigere i den verden, de vokser op i, hvor mad er tilgængeligt 24/7 og ikke mindst er billigt og velsmagende.

Med en god kontakt til kroppens naturlige sult og mæthedssignaler samt en tillid til, at man altid kan få mad, viser forskning i intuitiv spisning netop, at en betingelsesløs tilladelse til at spise, hvad du vil, og så meget du vil, modvirker overspisninger, fremmer lusten til at spise sundere med fokus på kvalitet fremfor kvantitet.

Når vi ønsker at fremme børn og unges sundhedstilstand, må vi være klar over, at vi først og fremmest arbejder med forældrene, ikke barnet. Forældrenes eget forhold til sundhed, mad og krop spiller ind på deres evne til at støtte barnet i at opretholde en sund kontakt til kroppen. Studier viser, at et stærkt, eksternt pres om at ændre på ens kost eller aktivitetsniveau ikke medfører en indre motivation, men at restriktioner omkring maden meget vel kan have den modsatte effekt end ønsket, hvis personen føler, at ens frihed berøves på en uretfærdig måde, og derfor går motivationen snarere på at få frihed til selv at bestemme. Det taler for at give børnene (og deres forældre) selvbestemmelse omkring deres spisning!

Hermed en invitation til at overveje, om vægtfokus og restriktioner er vejen til øget sundhed blandt børn i større kroppe, eller om vi med fordel kan tænke ud af boksen og arbejde med sundhed på en ny måde, hvor tallet på vægten ikke er afgørende for hverken valg af interventioner eller måling af succes. ♥



Sundhedsstyrelsen orienterer

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske,
MSP, CNO

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

Husk at
tilmelde dig



Status på revisionsarbejdet

Status på arbejdet med at revidere 'Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge' er godt i gang. Med den nuværende tidsplan forventer Sundhedsstyrelsen, at vejledningen sendes i høring i første kvartal af 2023 og vil kunne træde i kraft pr. 1. august 2023. ♥

WORKSHOPS Gode mad- og måltidsvaner i familier med små børn

Der har været afholdt workshops for sundhedsplejersker og ledere både før og efter sommerferien. Hold øje med de kommende workshops og tilmeld dig efter aftale med din leder her:

W www.sst.dk/da/Gode-mad-og-maaltidsvaner ♥



Nye anbefalinger om forebyggelse af fødevareallergi hos spædbørn

Vær opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen har revideret anbefalingerne om forebyggelse af fødevareallergi

W www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Anbefalinger-om-forebyggelse-af-foedevareallergi-hos-spaedboern

De reviderede anbefalinger erstatter anbefalingerne i kapitel 1.7.1 i 'Ernæring til spædbørn og småbørn – en håndbog for sundhedspersonale' (SST 2019) samt afsnit 11.1 'Amning – en håndbog for sundhedspersonale (SST 2021)'. ♥

Sundhedsreformen maj/2022

For første gang er sundhedsplejen nævnt direkte i et politisk forlig. Hermed den politiske tekst, som Sundhedsstyrelsen nu skal til at arbejde med.

Regeringen vil sikre, at sårbare familier får en bedre og mere målrettet indsats fra sundhedsplejersken. En tidlig indsats er vigtig. Ulighed i sundhed starter tidligt. Derfor skal sundhedsfremmende indsatser starte tidligt i barnets liv. Helst når barnet stadig er i mors mave. Den kommunale sundhedspleje er unik. Og sundhedsplejerskerne udfører en central indsats og får et særligt indblik i alle familier, når de kommer ud i hjemmene.

Derfor vil regeringen give sundhedsplejerskerne redskaber til at målrette indsatsen over for familier og give ekstra støtte til dem, som har brug for det. Der er høstet gode erfaringer i en række kommuner med at give

sundhedsplejersker mulighed for at målrette deres indsats og give ekstra støtte til de familier, som har brug for det. Det er sundhedsplejersken, der møder den enkelte familie, og som kan vurdere, om der er særlige problemstillinger. Det kan fx gælde mental sundhedsfremme. Den helt særlige relation skal vi værne om og bruge til at sikre en god start på familielivet. Den skræddersyede tilgang kendes allerede fra svangreomsorgen.

Regeringen vil sikre, at de gode erfaringer kan udbredes også i sundhedsplejen.

Med denne aftaletekst er det politisk besluttet at målrette ydelserne til alle familier ved at indføre niveauinddeling i sundhedsplejen med den kommende vejledning. Formålet med niveauindelingen er at bidrage til at reducere ulighed i sundhed og give den rette hjælp - i rette tid – af de rette fagpersoner. ♥



Resumé: Artiklen er baseret på en masterafhandling i Professionel Kommunikation ved Roskilde Universitet. Gennem et kvalitativt studie undersøges fædres oplevelse af inddragelse under sundhedsplejerskens hjemmebesøg i en større dansk kommune. Ny lovgivning forpligter fædre til at tage mere fædreorlov end i dag. Det bliver derfor endnu vigtigere at forstå, hvordan fædre oplever inddragelse under hjemmebesøg. For at afdække ny viden og indsigt, som kan stilles til rådighed for det offentlige sundhedsvæsen, søges en dybdegående forståelse af fædres meningsskabelse af inddragelse. Empiriske data fra ni interviews og to feltstudier analyseres ved hjælp af Weicks sensemakingteori og Arnstein/Harts deltagelsesstiger. Seks fremtrædende faktorer identificeres, som påvirker fædres oplevelse af inddragelse: Den uformelle relation til sundhedsplejersken; sundhedsplejerskens støttende og kontrollerende funktion; handlingsmuligheder og kompetencer; inddragelsesbalancen mellem forældrene; spænding mellem hhv. sundhedsplejerskens viden og fædres erfaring samt anerkendelsen af fædres perspektiver og viden.

Inddragende praksis?

Fædres oplevelse af inddragelse under sundhedsplejerskens hjemmebesøg

‘Er vi klar til den engagerede far?’ Sådan lød overskriften for et debatmagasin på Danmarks Radio P1, mens vi sad i morgentrafikken en grå decemberdag. Professor, Svend Aage Madsen, blev interviewet, og udtalte bl.a., at noget af det, der burde forbedres, var:

“... Kommunikationen med manden i hele sundhedssystemet. Altså jordemoderens kommunikation, sundhedsplejerskens kommunikation. Den måde mænd bliver budt velkommen på til hele fødsels- og barselsforløbet, på hjemmesider osv. Der er i høj grad tale om kvinde-til-kvinde kommunikation, hvor manden ikke bliver inddraget.” (Danmarks Radio P1, 2021)

Påstanden gjorde os nysgerrige på, om det forholder sig sådan. Ud af nysgerrigheden voksede efterhånden emnet for en masterafhandling i professionel kommunikation på Roskilde Universitet. Denne artikel er en sammenfatning af de vigtigste fund, vi har gjort, og som vi ønsker at stille til rådighed for

sundhedsplejerskers gentænkning af deres inddragelsespraksis.

Via et kvalitativt studie undersøgte vi genstandsfeltet i en større dansk kommune med følgende problemformulering: ‘Hvordan oplever fædre sig inddraget under sundhedsplejerskens hjemmebesøg, og hvad ligger til grund for deres forståelse?’ Dette søgte vi at besvare gennem følgende undersøgelses-spørgsmål:

- Hvad fortæller fædre om deres oplevelse af inddragelse i mødet med sundhedsplejersken?
- I hvilke situationer/sammenhænge i mødet med sundhedsplejersken fortæller fædrene, at de oplever sig inddraget eller ikke inddraget?
- Hvad kendetegner inddragelsen, når den er til stede, og når den ikke er til stede?
- Hvilke faktorer er betydningsfulde for, at fædre oplever sig inddraget eller ikke inddraget?
- Hvad er fædrenes egne forventninger til inddragelsen?

For at afdække ny viden og indsigt, søgte vi en dybdegående forståelse af fædrenes meningsskabelse af inddragelse. Empiriske data fra ni interviews og to feltstudier er blevet transskriberet, meningskondenseret og derefter analyseret under anvendelse af Weicks sensemakingteori og Arnstein/Harts deltagelsesstiger.

Vi identificerede seks fremtrædende faktorer, som har betydning for fædres oplevelse af inddragelse. De blev fremlagt i forbindelse med en workshop for sundhedsplejen i kommunen, hvor studierne havde fundet sted. Vi blev opfordret til at dele resultaterne, hvilket vi gør i det følgende, belyst med citater af de interviewede fædre:

1 Uformel inddragelse

Den første faktor med stor indflydelse på fædres oplevelse er den uformelle inddragelse.

Når sundhedsplejersken (SP) kommer rundt på hjemmebesøg, lægger alle fædrene mærke til noget bestemt. Man kunne måske håbe, at det var dennes faglighed, og den er også vigtig. Men inden det kommer så langt, observeres det, om SP virker opmærksom, ser fædrene i øjnene, smiler til dem og tager en hyggelig sludder. Dette er uformel inddragelse.

Hvor formel inddragelse handler om alt det, SP skal gøre som officiel repræsentant for sundhedsvæsenet, består uformel inddragelse i kropssprog, stemninger, interesse i den istandsættelse, fædrene er i gang med, hverdagsting mm. Alt dette er påfaldende vigtigt for fædrene:

"Hende [sundhedsplejersken], som vi har nu, er altid helt vildt smilende og imødekomende, når hun kommer her. Og så er det ikke kun børn, det handler om, hun spørger også ind til, hvordan vi har det, hvordan det går (...). Vi har haft gang i et byggeprojekt, det har hun også spurgt ind til. Hun har været

interesseret i det. Hun ser også personen omkring barnet, og er ikke kun kommet for at se barnet. Mig og Anne har følt, at det lige så meget er os, hun er der for, og ikke kun holde øje med, at vi behandler den lille godt. Hun er bare super imødekommende, virkelig omfavner en på en anden måde."

Fædre hæfter sig ved smil, glad fremtoning og bred interesse for hverdag og trivsel. Flere stiller det op imod oplevelser, de har haft i andre sammenhænge. En far siger:

"Hun er rigtig god til, at man føler sig tryk og kan åbne sig, hvis man har noget. Hun snakker ikke på en pædagogisk måde, hun snakker meget afslappet og behageligt... Man føler det, som om det er en, der kan lide at være her."

Vi bemærker, at 'pædagogisk' har en negativ klang for denne far, som en modsætning til afslappet og behageligt. Og det afslappede og behagelige betyder meget for fædrene. De gør også gerne selv noget for at hjælpe stemningen på vej:

FÆDRE HÆFTER SIG VED SMIL, GLAD FREMTONING OG BRED INTERESSE FOR HVERDAG OG TRIVSEL

"Vi byder [sundhedsplejersken] indenfor og byder hende noget at drikke. Så sludrer vi lidt om alt muligt andet de første 5-10 minutter. Og så holder vi bagefter fokus på det, hun er der for."

Vi ser her, at det uformelle og det formelle har spillet godt sammen. Og når det har fungeret sådan, husker fædrene hjemmebesøget som godt og hyggeligt:

"Det har været en time, hvor vi har fået hygget og snakket og grint og stillet vores spørgsmål, og hun har stillet sine. Det har altid været super godt. Hun finder også selv ud, vi behøver ikke gå med ud. Jeg synes også, vi har et godt forhold."

"... man føler, at man har en form for ven (...) man føler det, som om det er en, der kan li' at være her."

"Jeg føler, vi sidder noget længere tid med den nye, vi har her. Der er det ikke så skemalagt ... Jeg føler det der med, at der er tid til en, at man bliver hørt, det betyder virkelig meget."

Fædrenes oplevelse af god tid til hyggesnak baner vej for de mere formelle ting, der skal klares. Den uformelle inddragelse baner vej for den formelle.

2 Sundhedsplejersken som både støtte og kontrol

SP udgør for fædrene både en støtte og en kontrol. Fædrene er opmærksomme på begge dele. Kontrollen giver dem en vis usikkerhed, som de tumler med samtidig med, at de prøver at skubbe den fra sig. De tror ikke, at SP vil skride drastisk ind i deres tilfælde, men tanken påvirker alligevel deres oplevelse af inddragelse under hjemmebesøget:

"Hun er der for vores skyld, for at holde snor i, at vores barn er sundt og trives. Og på den anden side er hun der for samfundets skyld, som den første der vil opfatte mistrivsel."

Fædrene accepterer kontrollen, men har også en frygt for ikke at gøre det godt nok:

"Jamen ens værste frygt som forældre er, at man får fjernet barnet, og det ved vi jo godt, at det er jo ikke i forhold til den måde, mig og Anne er på, og hvor vi kommer fra. Men man er jo altid bange for, at man ikke gør det godt nok."

"Man kan et eller andet sted godt føle, hun har jo magten til at sige 'nu skulle han ikke være her mere.' Hun sidder på det ene hold, og vi sidder på det andet hold. Ikke at vi er derude omkring, tror jeg. Der er jo den konstruktion, at hun er der også både for at sikre jer men også barnet. Det er ikke fordi, vi overhovedet tror, vi er i nærheden af det."

Grundtilstanden af usikkerhed spiller en rolle i fædrenes bevidsthed, vistnok mere hos førstegangsfædre end hos dem, der har prøvet det før:

"Under den første barsel, vores første barn, og ny forældre, der tror jeg i langt højere grad, man havde sådan en oplevelse af, at man bliver sådan også set lidt an som forældre."

Her synes synet på SP at have udviklet sig. Tidligere dominerede oplevelsen af kontrol, men efterhånden opleves der overvejende støtte.

Fædre oplever kontrolinstansen, når sundhedsplejersken måler barnet:

"Jamen det er at måle og veje og kigge på, at alt ser ud, som det skal, og så det med at kunne få nogle råd med på vejen. Hvis der er noget, der ikke kører så godt, jamen så kan man få nogle råd til, hvad kan man prøve at gøre anderledes. Det er sådan lidt det, jeg tænker..."

Vi har hæftet os ved, at fædre generelt har let ved at forholde sig til det målbare, hvor man hurtigt får et resultat. Og resultatet fortolker de som en stor del af svaret på, om de er kompetente forældre.

Der er således en tryghed at hente i kontrollen, hvis den falder positivt ud. Og når det handler om at måle og veje, foretrækker fædrene, at SP tager styringen. Her ønsker de ikke at blive inddraget direkte, men overlader det gerne til fagpersonen.

Oplevelsen af den faglige kontrol rummer altså et paradoks: Kontrollfunktionen koster fædrene sikkerhed, men giver dem samtidig sikkerhed, når barnet viser sig at måle og veje, hvad det skal. Og når der skal vejes og måles, står de gerne på sidelinjen, hvis de blot kan få at vide af fagpersonen, hvad der er normalt og ikke normalt. ➤



3 Inddragelse i kraft af handling

Handlingsaspektet er vigtigt for fædrenes oplevelse af at være inddraget. Hjemmebesøget giver større mening for dem, hvis de oplever at få handlingsmuligheder og -kompetencer ud af det. En af fædrene siger det på en sjov og enkel måde:

"Jeg synes også, at sundhedsplejersken er god til at inddrage mig i samtalerne, så jeg også får en bredere forståelse af, hvordan øh... man lige kører sådan en baby dér"

For ham er det vejen til at føle sig inddraget, at han lærer at 'køre' sin baby. Noget tyder på, at der her ligger en nøgle til inddragelsen af fædre. Instruktioner om noget, faderen kan gøre indtil næste besøg, er også betydningsfulde:

"... Planen, vi lægger indtil det næste besøg, der synes jeg, hun er virkelig god til at få mig med ind i, hvad er det planen er, og du kan gøre – altså som far kan du gøre de her ting (...) men der, synes jeg, hun er sindssyg god til at inddrage mig i planen, sådan indtil vi ses igen, og give mig nogle ting, som jeg kunne gøre som far for også at komme lidt tættere på mit barn."

"Det gør jo, at man føler sig tilstrækkelig, at man føler, at man får en mulighed for at gøre noget ved det, en mulighed til at hjælpe til, at det bliver bedre (...) Men jo, det gør, at man føler, at man også kan gøre noget for, at det bliver bedre."

Ytringerne afspejler sociale strukturer. Fædrene vil gerne være handlekraftige og hjælpsomme, fordi det er et ideal for dem.

De ønsker at gøre noget for andre, her deres barn og barnets mor.

Når fædres handlinger bliver bekræftet af andre, stiger deres fornemmelse af at være inddraget. Her spiller det også en stor rolle, at sundhedsplejersken anerkender det, de kan gøre. Dette har vores feltstudier også bekræftet:



Efter vejning er der en dialog, hvor Isak og Ida begge inddrages i løsning vedr. for lille vægtøgning, og hvordan barnet kan få mere mad.

Isak nævner selv, at mælkeerstatning kan være en mulighed, og Ida bekræfter. Det havde de også gjort med første barn. Sundhedsplejersken anerkender deres mening/ideer og supplerer, at de kan prøve med lidt erstatning i kop. Her taler sundhedsplejersken rigtig meget til Ida, men også til Isak, fordi han skal hjælpe med at give Ida amme-

pause, og kan gøre det ved at være den, der giver erstatning. (Observation Isak:2641)

Vi bemærker, at hvor SP anerkender fædres handlinger som værdifuld indsats, øges deres oplevelse af at være inddraget.

4 Inddragelsesbalancen

Under hjemmebesøget lægger fædrene mærke til, hvor meget SP inddrager dem i forhold til, hvor meget barnets mor inddrages. Dette betegner vi inddragelsesbalancen.

Området kræver fingerspidsfornemmelse, og fædrenes præferencer varierer stærkt. En far ønsker ikke ligelig balance på alle felter:

"Noget af det første handlede meget om Fie's amning. (...) Jo, hun spurgte mig den ene gang om, hvordan jeg havde det med, om Fie ammede. Det tror jeg ikke, jeg skal blande mig i, det er ikke min krop, det går ud over, det er ikke mig, der lægger bryst til. Der var måske noget indflydelse, som hun prøvede at give mig, som jeg ikke synes, jeg sku' ha'. Det er ikke mit valg på den måde. Ellers tror jeg, at jeg har den indflydelse, som Fie også har. Den er rimelig ligeligt fordelt, føler jeg i hvert fald."

Denne far har ikke været særlig inddraget i amningen, og ønskede heller ikke at være det.

En anden far er tilfreds med balancen, når han blot kan høre, hvad SP og moderen taler om:

"Bare at deltage får jeg sindssygt meget mere ud af. Det er vigtigt for mig også bare at være med til bare at lytte i forhold til, hvad min kæreste gerne vil vende med sundhedsplejersken. Det, synes jeg, også er supervigtigt. Det har været vigtigt for os begge to, at vi tog samme ansvar begge to."

Hos fædre, der har været utilfredse med inddragelsesbalancen, har fordelingen af taletid

spillet ind. En far antyder en konkurrence mellem ham og moderen:

"... Begge [forældre] sidder med svarene, der er på det, hvor at man sådan kan sidde sådan lidt i en situation, hvor man sidder nærmest som par og – jeg vil ikke kalde det – byder først ind i Jeopardy, men der er sådan en, at man godt nogen gange kan sidde og tænke, nå men det der kunne jeg også godt have svaret på (...) – hvor man godt kunne tænke sig, at okay der, hvor jeg rent faktisk har mulighed for at byde ind, der vil jeg faktisk gerne kunne vise det (...) men om det i virkeligheden er Heidi, der gerne vil signalere, at hun stadigvæk har styr på det hele på trods af, at hun er taget på arbejde, det ved jeg ikke."

I dette tilfælde består balancen i at kunne nå at svare, før 'pointet' går til moderen. Ønskerne i forhold til inddragelsesbalancen kan altså variere: Fra helst ikke at ville inddrages til at konkurrere om inddragelsen!

5 Hverdagserfaring møder ekspertviden

Fædrene er bevidste om, at SP er ekspert med fagprofessionel ekspertviden. Forventningerne er generelt høje:

"Jeg ved ingenting, fortæl mig det hele."

"Det er lidt, som om jeg havde forventet sundhedsplejersken som en eller anden form for superhelt."

Opfattelsen SP som superhelt står i kontrast til den uoverskuelige opgave som far. Der er en forventning om, at SP gennem sin ekspertise kan skabe tryghed i alt det uoverskuelige:

"Sundhedsplejersken har en god viden om, hvad der er normalt og unormalt, hvad man skal bekymre sig om, og hvad man ikke behøver at bekymre sig om."

"... Man føler sig tryk i, at ens barn er i trivsel og de kurver og normer, der nu er for almindelig vækst for børn, og at der sker en udvikling."

Alle fædre i vores undersøgelse taler også om, at hjemmebesøget handler om at få

svar på deres spørgsmål vedr. hverdagen med barnet. Og de forventer svar. Men i de tilfælde, hvor de selv har svar, er det også vigtigt for dem at få lov at bidrage:

"... Når det er, der kommer nogen spørgsmål, hvor det er, man som far sidder med en begrænset mængde svar til det, der bliver spurgt ind til. Hvor man godt kunne tænke sig, at okay, der hvor jeg rent faktisk har mulighed for at byde ind, der vil jeg faktisk gerne kunne vise det"

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

RAMBOLL

Se mere: hjernenhjertet.dk/overlevering

Nogle fædre oplever, at de somme tider brænder inde med det, de kunne bidrage med. Det er ikke godt for deres følelse af at være inddraget:

"... Jeg ser måske 75 % af de ting, hun [moderen] ser. Så hvorfor ikke gøre brug af den ekstra ressource (...) Hvorfor så ikke have nogle spørgsmål rettet mere til ham [faderen]. Det kan jo være, der kom nogle guldorn."

"... Når jeg kommer hjem fra arbejde, tager jeg over og har den lille ... Og det tænker jeg, at sundhedsplejersken skal lægge sin vægt i forhold til det. At det er der, manden har tid til barnet, og høre hvad sker der dér, og hvad er rutinerne, og høre ind til det."

Fædrene føler sig altså inddraget, når deres erfaringer opleves som værdifulde og relevante. De vil også gerne stille spørgsmål ud fra deres egen erfaring. Et godt råd til andre fædre lyder:

"Jamen, fortæl jeres observationer... fordi på den måde bliver du også inddraget, fordi du har noget konstruktivt at fortælle, eller nogle observationer at fortælle, og det bliver de jo også nødt til at respondere på."

Enkelte fædre tager SP's rådgivning med et vist forbehold:

"Vi sidder med et problem med en søn, der ikke vil sove på fjerde måned (...). Vi har stadig ikke nogen løsning på det, så hver eneste gang, vi har haft sundhedsplejersken på besøg, og der igen ikke er en løsning på det (...). Rigtig mange løsningsforslag men igen, det er vores første barn. Det der løsningsforslag med, at han kunne komme ind på sit eget værelse. Altså jeg ved ikke, hvor mange nybagte forældre der har lyst til at sende deres første barn ind på et værelse for sig selv. Vi har virkelig ikke. Og det er et af de primære løsningsforslag. Det er kommet frem

de sidste to gange. Men nogle gange kigger vi lidt på hinanden efter den her session. Det kommer ikke til at ske alligevel. Vi har siddet og snakket om det med sundhedsplejersken. Nogle gange har vi sagt fra, andre gange har vi sagt OK agtigt."

Denne far synes ikke, at sundhedsplejerskens råd kan omsættes i hans virkelighed.

Problemet løses ikke for ham, og han har heller ikke lyst til at følge anvisningerne. Han tillægger sin egen overbevisning større betydning.

Der kan således ske meget forskelligt i mødet mellem ekspertviden og fædres hverdagserfaring. Billedet er nuanceret. Fædre har brug for konkret viden og fagprofessionelle råd for at vise, at de kan leve op til deres rolle som kompetente fædre – og samtidig kan de i visse situationer omskrive eller afvise viden og råd.

6 Anerkendelse af fædres perspektiver og viden

En enkelt far har oplevet slet ikke at være ligeværdigt behandlet. Han fortæller om en tidligere SP:

"(...) Hun kommer og måler hende og vejer og kigger på hende, og det er det, vi kan ikke spørge hende om noget, vi kan ikke få noget råd ud af hende, vi kan ikke bruge det til andet end, at hun bliver målt og vejlet (...) det var lige, som om hun var her, men hun var her ikke."

Hans oplevelse har karakter af ikke-ligeværdighed. Han oplever, at SP reelt ikke lytter.

Han kan hverken få råd eller indgå i en dialog, og føler sig afvist.

En anden far har haft en bedre oplevelse:

"(...) En oplevelse af, at man er med i dialogen, og man ligesom kan byde ind ... at man byder ind med nogen rigtige svar, der kan bruges til et eller andet på en eller anden måde. Og det ikke er fuldstændig irrelevant det, som man kommer med."



Her er graden af ligeværdighed højere. Faderen oplever sine erfaringer værdifulde og relevante for SP.

Og nogle fædre har oplevelsen af at være fuldt inddraget:

"Mine observationer af søvn eller falde i søvn, hvordan lykkes vi med at få vores børn til at falde i søvn. Ting, der lykkedes eller ikke lykkedes. Meget oplevelser af alle mulige ting, som er oppe i det øjeblik, mad, søvn, jamen altså jeg føler, at jeg har budt ind omkring motorisk udvikling."

Handlingsaspektet medvirker her til den høje grad af ligeværdighed. Perspektiver og viden anerkendes, og det er betydningsfuldt for oplevelsen af inddragelse.

En tværgående faktor

De seks faktorer, vi har nævnt ovenfor, har vist sig betydningsfulde for fædres oplevelse af inddragelse under hjemmebesøget. Imidlertid må endnu en faktor tages i betragtning.

Vi betegner den 'inddragelsesparathed.' Med dette udtryk mener vi den enkelte fars lyst, motivation og evner i forhold til at lade sig inddrage i en given situation. Inddragelsesparatheden er individuel og vil begrænse eller forøge faderens tilgang til hjemmebesøget. Her er det vanskeligt at sætte noget på formel, og den fagprofessionelle vil derfor være henvist til at være til stede i situationen og aflæse, hvad der er basis for. ♥

Masterafhandlingen i sin helhed kan rekvireres hos Roskilde Universitetsbibliotek.

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken nr. 1:
D. 30. november 2022

Skriv til redaktoer@mediegruppen.net

Der er fortsat stor social ulighed i børns sundhed – viser ny rapport

Social ulighed grundlægges tidligt i barndommen. Børn af forældre med en kort uddannelse har langt større risiko for at have overvægt, sprogvanskeligheder og problemer med jævnaldrende sammenlignet med børn af forældre med en lang videregående uddannelse. De har også større risiko for ikke at blive fuldammet i fire af de seks måneder, som Sundhedsstyrelsen anbefaler. Det er konklusionen i en ny rapport fra Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Rapporten kortlægger den sociale ulighed i børns udvikling, sundhed og trivsel i barnets første leveår og i skolealderen samt undersøger, hvordan uligheden har udviklet sig siden 2002.

Det er første gang, at man på nationalt plan undersøger udviklingen i social ulighed i sundhed blandt så stor en gruppe børn over så lang en periode og for så mange sundheds- og helbredsmaessige indikatorer. Som noget unikt belyser rapporten også udviklingen i social ulighed over de seneste tyve år. Her viser den en uændret eller øget social ulighed inden for flere områder. "Rapporten understreger, at det stadig er vigtigt at have fokus på at mindske den sociale ulighed samt at undersøge forebyggelsestiltag, der også omfatter familier med korte uddannelser og færre økonomiske ressourcer," siger Katrine Rich Madsen.

Kontakt: Forsker og forskningsleder Katrine Rich Madsen, telefon 6550 7707, e-mail: krma@sdu.dk, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. ♥

Kort fortalt

Omkring halvdelen af unge i alderen 16 til 24 år oplever, at de ikke får nok søvn til at føle sig udhvilet



Flere og flere unge sover for lidt – mobiltelefonen stjæler søvnen

En ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at andelen af unge, der sover for lidt på grund af skærmunderholdning om aftenen, er steget markant de seneste år.

Over 11.000 personer på 16 år eller derover har svaret på, om de får søvn nok til at føle sig udhvilet. De personer, som har svaret, at de "ikke tit nok", "aldrig eller "næsten aldrig" får søvn nok, har desuden angivet årsagerne til deres søvnproblemer.

"Omkring halvdelen af unge i alderen 16 til 24 år oplever, at de ikke får nok søvn til at føle sig udhvilet," fortæller Heidi Rosendahl, en af forskerne bag undersøgelsen. Blandt

denne gruppe svarer omtrent 80 procent af de unge mænd og 70 procent af de unge kvinder, at årsagen er, at de kommer for sent i seng på grund af underholdning fra mobiltelefon, tablet, computer, spillekonsol eller tv. Studier viser, at søvn er vigtigt særligt for børn og unge. Hvis man gennem længere tid ikke får søvn nok, bliver både trivslen og helbredet negativt påvirket, hjernen restituerer ikke optimalt, og humøret og koncentrationsevnen forringes.

Kontakt: Heidi Rosendahl, ph.d.-studerende, telefon 6550 7792, e-mail: harj@sdu.dk, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. ♥

Anmeldelser



Dit sociale barn

– Hvordan gruppen påvirker dit barn

Bogen henvender sig primært til forældre og andre pårørende, og sproget er derfor let og uden akademiske henvisninger i teksten.

Forfatteren er psykolog, mangeårig formand for Børns Vilkår og har et større forfatterskab bag sig.

Forfatterens ærinde er at sætte fokus på børns almene sociale liv, som i høj grad foregår i grupper. Først i familien, senere i dagtilbud og skolen. Omdrejningspunktet er, hvilke forudsætninger der skal til for at fungere i en gruppe, og hvilken funktion gruppen har for børns udvikling.

Bogens perspektiv, som beskrives i indledningen, er, at gruppen af kammerater er vigtige for børn. Perspektivet er dog også, at hvis en børnegruppe skal fungere, så alle børn kan trives i den, skal der være voksne, som viser børnene vejen. Det kan de kun, hvis der er opnået en høj grad af tilknytning i de sociale samspil, børnene og de unge er i.

I indledningen præsenteres hovedpointen, nemlig at tilknytning til et andet menneske er grundlaget for barnets udvikling til et socialt liv, samt at forældre spiller en afgørende rolle i denne udvikling. Velkendt viden for sundhedsplejersker.

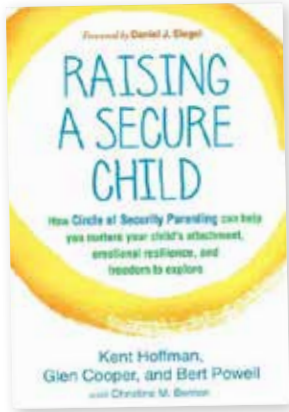
Herefter er bogen inddelt i tre dele: (1) At blive social, (2) Børn og unges udvikling i sociale arenaer, (3) Når gruppesamspillet ikke fungerer - eller den enkelte – ikke fungerer. I et sidste og afsluttende afsnit stilles spørgsmålet, om det overhovedet er muligt at ændre på en gruppes samspil, hvis det fungerer uhensigtsmæssigt.

Teksten understøttes af faktabokse, der tydeliggør relevant teori, som er markeret med grå baggrund. Andre bokse med orange baggrund rummer gode råd om, hvad der kan gøres ved det fænomen, der behandles i teksten. Bogen giver således både baggrundsviden og handlemuligheder for forældre.

Det er i del to og tre, at bogen har størst interesse for sundhedsplejersker, da forfatteren her beskriver temaer, som især skole-sundhedsplejersker kommer i berøring med f.eks. angst, ensomhed og mobning.

Forfatteren tydeliggør, at grupper og samhørighed er meget væsentlige for en sund udvikling. Det understreges, at det ikke kun er barn til barn, ung til ung samhørighed, men at det også sker i vekselvirkning mellem nærværende forældre, pårørende og lærere/pædagoger. Ved fraværende voksne kan gruppen udfylde et tomrum for barnet, og det kan føle sig inde. Men det kan ikke i tilstrækkelig grad give barnet/den unge skubbet til at komme videre i udviklingsmæssig forstand, kun bekræftelse i måden at se problemerne på. Som forfatteren skriver: 'Tit og ofte forhindrer tilknytningen ikke til, at de bliver fortabte, blot at de ikke føler sig fortabte.'

På trods af, at bogen ikke primært henvender sig til sundhedsplejersker, kan jeg anbefale den for at give en vinkel ind i problematikken, vi jævnligt er i berøring med i skolesundhedsplejen. ♥



Raising a Secure Child

Forældreprogrammet COS-P (Trygheds-cirklen) vinder i disse år indpas som et kommunalt tilbud i arbejdet med familier landet over. Det er udviklet af Kent Hoffman, Glen Cooper og Bert Powell som en metode til at træne forældre i at observere og tolke barnets signaler samt reflektere over og italesætte styrker og svagheder i relationen til og samspil med barnet.

'Raising a Secure Child' giver en dybere forståelse af teori og metode bag COS-P. Bogen er på engelsk og henvender sig til alle, da relationen mellem omsorgsgiver og barn kan overføres på alle vores relationer.

Bogen er en praksisorienteret håndbog med case-eksempler, tegninger og øvelser. Sproget er levende og simplificere avanceret teori. Et godt eksempel er trygheds-cirklen, der visuelt hjælper os med at se barnets vekslen mellem adfærdssystemerne; udforskning og tilknytning, der er en forudsætning for, at barnet lærer og udvikler sig optimalt. Ordet 'hajmusik' kobler på en genial måde et ord og billede til omsorgsgiverens implicite og nonverbale reaktioner på barnets behov på cirklen.

Bogen er opdelt i to dele. Første del giver en solid introduktion til tilknytningsteorien som en cirkelbevægelse, som barnet gennemgår utallige gange i løbet af dagen. Det

følges op af en grundig gennemgang af elementerne i Trygheds-cirklen, og ved hjælp af øvelser får man redskaber til at aflæse barnets behov rundt på cirklen.

Anden del beskriver omsorgsgiverens ansvar for barnet på cirklen som 'hænderne' på cirklen. Dette er endnu et eksempel på det levende sprog, der bruges til at

symbolisere omsorgsgiverens rolle i forhold til barnet.

Budskabet er, at børn lærer og udvikler sig i samspil med omsorgsgivere, hvorfor der skal være balance mellem at være større, stærkere, klogere og kærlig i relation til barnet. Målet er ikke at være

fejlfri, men at man tager forældreskabet på sig, når der er behov for det, og tager ansvaret når det ikke lykkes.

Ved at læse bogen lærer man at se bag om barnets adfærd og forstå barnets reelle behov. Man får indsigt i, hvordan og hvorfor man som omsorgsperson er en sikker base og tryk havn for barnet, der skal være større, stærkere, klogere og kærlig for at sikre, at barnet opbygger den sikkerhed, som vi alle har brug for, for at lykkes i livet.

Det var en fornøjelse at læse denne fantastiske bog, der med sine levende historier og unikke praktiske værktøjer gør barnets sunde mentale udvikling til noget inden for alles rækkevidde. ♥

MÅLET ER IKKE AT VÆRE FEJLFRI, MEN AT MAN TAGER FORÆLDRESKABET PÅ SIG, NÅR DER ER BEHOV FOR DET

FORFATTER

John Aasted Halse

FORLAG

Frydenlund

UDGIVELSEÅR

2022

ANTAL SIDER

218 sider

ANMELDER

Anmelder Birgitte Danielsen, sundhedsplejerske, Københavns Kommune

FORFATTER

Kent Hoffman, Glen Cooper and Bert Powell

FORLAG

Guilford Publications

UDGIVELSEÅR

2017

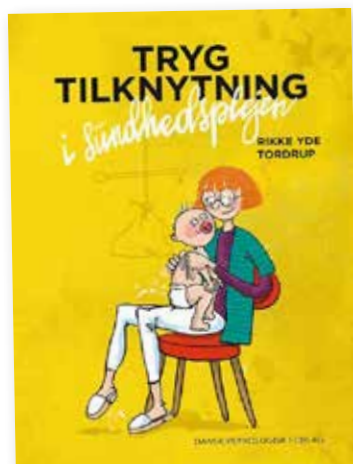
ANTAL SIDER

280 sider

ANMELDER

Rosanna Engsig Christensen

Anmeldelser



Tryk tilknytning i sundhedsplejen

Rikke Yde Tordrup har med sine fire små bøger formået at beskrive tryk tilknytning på en måde, så alle kan forstå, hvad tilknytningen kan gøre af gode ting for et barn eller konsekvensen af den manglende trygge tilknytning. Bøgerne henvender sig til børnefamilien, dagplejen, vuggestuen og sundhedsplejen. Jeg vil i anmeldelsen tage udgangspunkt i bogen om tryk tilknytning i sundhedsplejen.

Bogen bygger på den teoretiske viden, som sundhedsplejersker tilegner sig under uddannelsen (Bowlby, Stern, Sommer, Hart) så der er ikke afgørende nyt, men altid godt at få støvet teorierne af. Inspirerende er dog praksisbeskrivelserne, hvordan vi kan få kommunikeret tryk tilknytning ud til forældrene.

Rikke Yde Tordrups beskrivelse af tryk tilknytning, hvor barnet bruger forældrene som tryk base, når barnet møder noget utrygt, søger det mod forældrene igen. Når trygheden mærkes, aktiveres nysgerrigheden/ udforskningssystemet igen og verden undersøges. Det taler lige ind i tryghedscirkelns grundelementer COS-P.

Trygheden kan gives af flere end forældrene. Rikke Yde Tordrup beskriver af, at tryk tilknytning fungerer efter princippet

'mange bække små, gør en stor å' giver håb for børn, der har brug for mere tryghed end forældrene magter at give. Er barnet i plejefamilie, så kræver det tid at opbygge en sekundær tillært tryk tilknytning og barnet skal have tid til at lære dette inden opstart i dagtilbud.

Opdragelse, et ord som sundhedsplejersker ofte støder på. Bogens beskrivelse af, at forældrene kan regulere barnet, når barnet har en tryk tilknytning og deraf kan vise vejen frem for barnet – det giver mening og skal formidles til forældrene.

Jeg kom helt på dupperne, da jeg læste om forældreholdninger. Her beskrives Rikkens egen oplevelse af, at sundhedsplejersken kommer med sin egen holdning om at være forældre og kun vejleder ud fra den. Derved vil forældrene føle sig forkerte og ikke mødt der, hvor de er, hvis deres forældreholdning er en anden. Da jeg læste det første gang, blev jeg sådan – det gør vi da heller ikke. Anden gang tænkte jeg – måske er det lige dét, der er svært i vejledning af forældre.

God letlæselige bog, der tager fat i vejledningen af forældre ift. tryk tilknytning og sætter refleksion over praksis i gang hos læseren. ♥

JEG KOM HELT PÅ
DUPPERNE, DA JEG
LÆSTE OM FORÆLDRE-
HOLDNINGER

FORFATTER

Rikke Yde Tordrup

ILLUSTRATIONER

Pernille Mühlbach

FORLAG

Dansk psykologisk forlag

UDGIVELSEÅR

2021

ANTAL SIDER

129 sider

ANMELDER

Susanne Rank Lücke

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 fødevare 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

MeadJohnson
Nutrition

ABIGO Pharma A/S
C/O Essity DK A/S
Gydevang 33, 3450 Allerød
Tlf.: 30 65 55 94
www.nutramigen.dk

abigo

Bestyrelsen



Susanne Rank Lücke
Formand
Tønder Kommune
Tlf. 2962 4221
susannelucke@fsi0.dk



Dorte Fischer
Næstformand,
redaktionsgruppen
Rudersdal Kommune
Tlf. 6146 3154
dortefischer@fsi0.dk



Anja Helle Kreutzmann
Ansvarshavende redaktør
Ballerup Kommune
Tlf. 6048 6073
anjakreutzmann@fsi0.dk



Kirsten Birk
WEB ansvarlig,
redaktionsgruppen
Skanderborg Kommune
Tlf. 2143 7210
kirstenbirk@fsi0.dk



Lene Petersen
Kasserer, medlemsansvarlig,
legat gruppen
Lolland Kommune
Tlf. 6052 1945
lenepetersen@fsi0.dk



Jeanne Vetterstein
Konferenceansvarlig
Københavns Kommune
Tlf. 2175 0005
jeannevetterstein@fsi0.dk



Tine Lohmann
Konferencegruppen
Esbjerg Kommune
Tlf. 2935 8615
tineloehmann@fsi0.dk



LISE MADSEN
Aktiv suppleant
Københavns Kommune
Tlf. 2173 0476
lisemadsen@fsi0.dk



GITTE KARINA JØRGENSEN
Aktiv suppleant
VIA University College
Tlf. 2060 8382
gittejorgensen@fsi0.dk

Foto: Birgit Skou Fotografi

Hvad er vigtigt for en modermælks- erstatning ved mælkeallergi?

Laktose og HMO – til udviklingen af tarmmikrobiotaen og immunforsvaret^{1-2,10}

Laktose er den største kulhydratkilde i modermælk, som er den bedste ernæring for babyer. Althéra® indeholder 2'FL og LNnT*, som udgør mere end 30 % af den totale mængde HMO i modermælk.⁴

Sammen med renfremstillet laktose bidrager HMO'en i Althéra® til en vigtig præbiotisk virkning og støtter barnets immunforsvar, giver færre infektioner og en tarmmikrobiota mere lig den hos børn, som ammes.⁵⁻¹⁰ Derudover giver laktosen en bedre smag og dermed bedre compliance.



Indholdet i
modermælk¹⁻³

Færre
infektioner⁵⁻⁷

Tarmmikrobiota
mere lig den
hos børn, som
ammes⁸⁻¹⁰



**Mød os på Landskonferencen for Sundhedsplejersker d. 2. – 3. maj
og hør mere om HMO, og hvordan det gavner immunforsvaret.**

*Althéra® indeholder 2'-fucosyllactose og lacto-N-neotetraose, ikke fra modermælk.

Referencer: 1. Bode L. Human milk oligosaccharides: Every baby needs a sugar mama. Glycobiology 2012;22(9):1147-62. 2. Zivkovic AM, et al. Human milk glycomics and its impact on the infant gastrointestinal microbiota. Proc Natl Acad Sci USA 2011;108(suppl 1):4653-58. 3. Wojcik KY, et al. Macronutrient Analysis of Nationwide Sample of Donor Breast Milk. J Am Diet Assoc 2009;109(1):137-40. 4. Kunz C, et al. Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64(5):789-98. 5. Vandenplas Y, et al. Nutrients 2022, 14(3), 530. 6. Vandenplas Y, et al. PAAM 2019. Abstract O72. 7. Puccio G, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64(4):624-31. 8. Pedersen HK, et al. Poster FAAM 2020. 9. Berger, et al. mBio. 2020 Mar 7;11(2):e03196-19. 10. Francavilla R, et al. Pediatr Allergy Immunol 2012 Aug;23(5):420-7.

VIGTIG INFORMATION: Mødre skal opmuntres til at fortsætte med at amme sit spædbarn, også selvom det har komælksproteinallergi. Dette kræver ofte rådgivning fra diætist eller andet sundhedsfagligt personale, hvis moderen helt skal kunne udelukke komælksprodukter fra sin kost. Hvis det besluttet at give spædbarnet specialernæring, er det vigtigt at oplyse om korrekte tilberedningsinstruktioner og lægge vægt på vigtigheden af, at ukogt vand, usteriliserede flasker eller forkerte blandingsforhold kan betyde sygdom. Fødevarer til særlige medicinske formål (FSMP), der er udviklet til at dække spædbarns ernæringsmæssige behov, skal anvendes under lægelig overvågning.

Kun for sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk

Nestlé
HealthScience



ALLOMIN ERSTATNINGER

– mere mælkefedt, ingen palmeolie



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443



**NYT
DESIGN**
KOMMER TIL
NOVEMBER

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