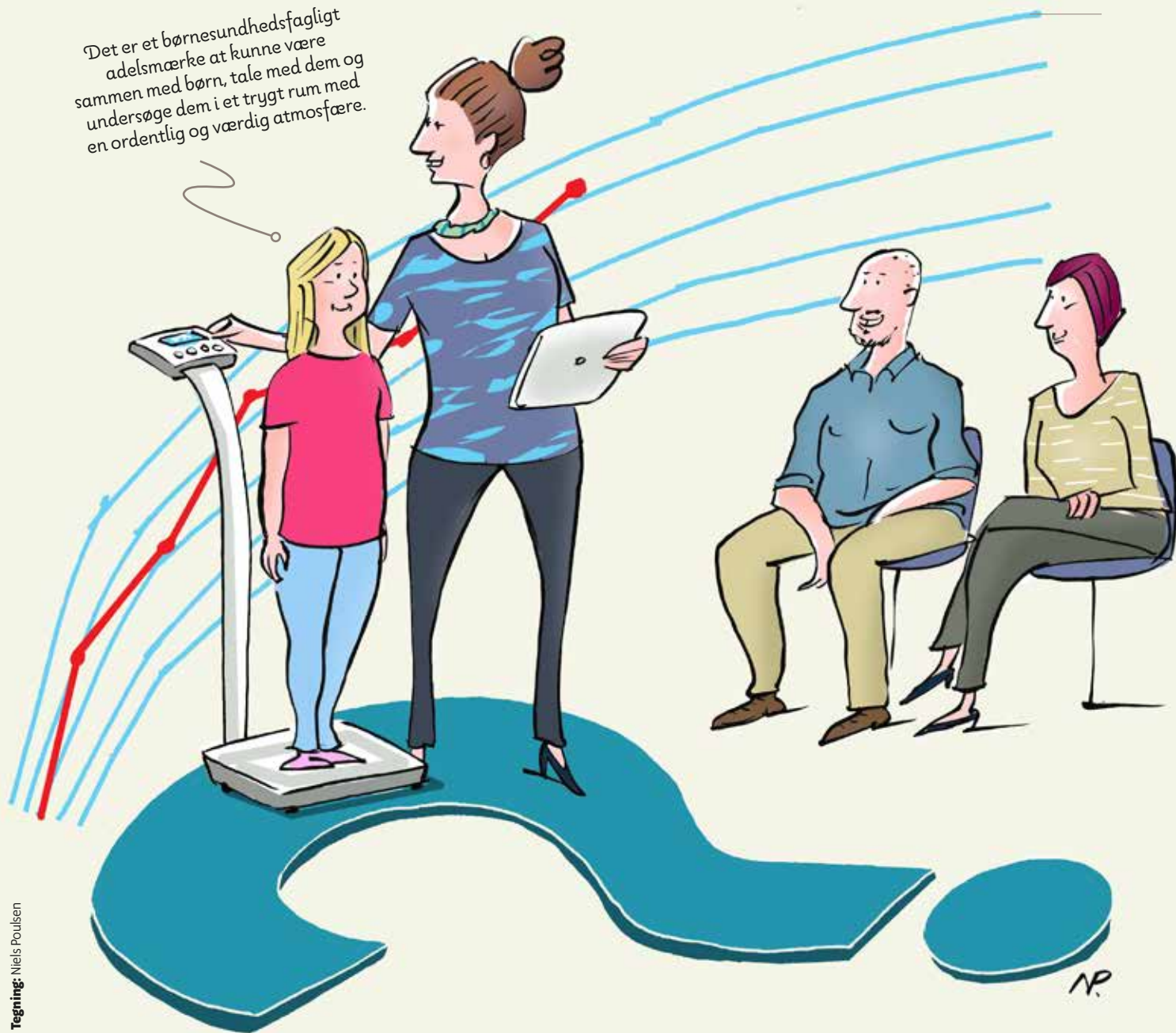


Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 05
December 2022

Det er et børnesundhedsfagligt
adelsmærke at kunne være
sammen med børn, tale med dem og
undersøge dem i et trygt rum med
en ordentlig og værdig atmosfære.



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Når store bliver små • Vil I være med til at ændre børnefamiliernes søde vaner?
At veje eller ikke at veje? • Hvordan går det med social ulighed i sundhed?


Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken



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. 05
December 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)

VÆR MED TIL AT ÆNDRE DE SØDE VANER

Et projektet har afprøvet metoder til at reducere indskolingsbørns indtag af søde sager og søde drikke.

Er du
for
sød?



- 4** Leder
- 6** Tværfaglig supervision sikrer, at vi trækker på samme hammel
- 12** Når store bliver små
- 16** Får vi reflekteret nok over, hvornår og hvordan vi bruger EPDS?
- 20** Er tilknytning før fødslen mulig?
- 24** At veje eller ikke at veje
- 27** Uddannelse Nyt
- 30** Vil I være med til at ændre børnefamiliernes søde vaner?
- 34** Sundhedsstyrelsen orienterer
- 36** Hvordan går det med social ulighed i sundhed blandt børn og unge i Danmark?
- 41** Kort fortalt
- 42** Nyt fra bestyrelsen
- 44** Ny metode til behandling af fødselsdepression
- 48** UngMod 24-7
Et unikt tilbud i Danmark
- 50** Anmeldelser
- 54** Bestyrelsen

UDGIVER

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Lise Madsen

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

Webredaktør: Kirsten Birk

DEADLINE FOR AFLEVERING AF MATERIALE

Nr. 01: 30. november 2022

Nr. 02: 31. januar 2023

Nr. 03: 18. april 2023

Nr. 04: 19. juni 2023

Nr. 05: 22. september 2023

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 ansvarlighedskodeks. 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 31023



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

I denne søde juletid...

– tør man sig ret fornøje – over, at der for 10 år siden blev lavet en bekendtgørelse om specialuddannelse til sundhedsplejerske. Nu kan vi med glæde byde den nyeste bekendtgørelse velkommen, hvor væsentlige punkter som adgangsbetingelse er ændret efter ønske fra de studerende selv og det resterende specialuddannelsesråd. De studerende ønskede sig mere erfaring inden uddannelsesstart, så de var klar til at starte transformationen fra sygeplejerske til sundhedsplejerske gennem den 1 ½ års uddannelse.

Når der laves en revision af bekendtgørelsen, så sættes der et arbejde i gang bag kulissen. Der er blevet arbejdet på en ny uddannelsesordning, der er gældende for både KP og VIA. Ud fra denne ordning er arbejdet i gang med at lave uddannelseshåndbogen. Så vi har al mulig grund til at fornøje os over, at der er udvikling i den uddannelse, vi alle er en del af.

Udvikling har vi i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker også forsøgt at skabe i forhold til antallet af nyuddannede sundhedsplejersker. Der er i samarbejde med DSR og FALS (leder af sundhedsplejerskeordninger) skrevet, talt og holdt møder med politikere og KL. Det har nu bevirket, at der i næste optag ikke er et dimensioneringsloft til uddannelsen, og dette bevirker, at kvalificerede ansøgere med praktikplads kommer ind på uddannelsen.

Vi vil blive ved med at kæmpe for, at vi får sundhedsplejersker nok til landets børn, unge og familier.

Til slut er der kun at sige: Glædelig jul – fyld lungerne med december luft, hyg jer med jeres kære og nyd juledagene. Kom godt ind i 2023. ♥

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 4 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

Tværfaglig supervision sikrer, at vi trækker på samme hammel

Et rum at komme i dybden med en vanskelig sag i. Et sted at udvikle et fælles sprog og tværfaglig forståelse for vordende, sårbare familiers udfordringer. Og en unik mulighed for at skabe fælles fodslag og en rød tråd i tidlig opsporing og indsats. Sådan beskriver tre fagpersoner udbyttet af tværfaglig supervision i Furesø Kommunes Sundhedspleje.

Hvilke ønsker og forventninger har kommende forældre til deres forældreskab? Hvordan støtter vi som fagprofessionelle dem på den mest hensigtsmæssige måde, når vi ser udfordringer i deres forældreevne og i kontakten mellem forældre og barn? Hvornår skal der laves en underretning frem for en henvisning til familiebehandling? Og hvordan opbygger man familiens tillid til kommunen og skaber et konstruktivt samarbejde, hvis erfaringerne er dårlige?

Det er blot nogle af de velkendte problemstillinger, en sundhedsplejerske kan møde i en kommende eller nybagt familie, hvor de fysiske og psykiske ressourcer ikke er optimale. Og fremfor alt selv søge svarene og arbejde alene med indsatserne kan sundhedsplejersken i Furesø Kommune bringe indsatserne ind i et tværfagligt supervisionsrum. Her sidder samarbejdspartnere fra det sociale myndighedsområde og familiebehandlingen med



TINA JUUL
Journalist og redaktør af
Offentlig Ledelse

og kan bidrage med deres faglige perspektiver og blik på den enkelte familie.

– Ofte er der mange problematikker i spil i de mest sårbare familier, og supervisionen hjælper os med at få taget tingene ud af det monofaglige perspektiv og op i helikopteren – til gavn for familien. For selvom man er en erfaren sundhedsplejerske, kan man sagtens stirre sig blind eller blive usikker på det, man ser i hjemmet. I supervisionen får vi et rum til at undre os, tale om, hvad der er vigtigt at koncentrere os om i den enkelte familie, og hvad næste skridt kan være for os, siger Netta Gadiel, sundhedsplejerske i Furesø Kommune og en del af det tværfaglige team i projekt 'En Tryk Start for Alle.'

Rammen om den tværfaglige supervision har indtil efteråret 2021 været satspuljeprojektet 'En Tryk Start for Alle,' der startede i 2018. Selvom projektet formelt set er afsluttet, har kommunen besluttet fortsat at tilbyde tværfaglig supervision for Netta Gadiel og hendes kollegaer i det tværfaglige samarbejde om tidlig opsporing og indsats.

Alle gravide tilbydes besøg af sundhedsplejen

Det er langt fra nyt at arbejde med tidlig opsporing og indsats i Furesø Kommunes sundhedspleje. Men indsatsen blev udbygget og forstærket med projektet 'En Tryk Start for

Alle.' Kommunen valgte at udvide service-rammen, så alle familier allerede under graviditeten får tilbud om at få besøg af en sundhedsplejerske. Målet er på denne måde tidligt at opfange familier, som udviser eller selv udtrykker usikkerhed og sårbarhed om det at skulle blive forældre, og som derfor har behov for en ekstra indsats for at kunne give deres kommende barn en tryk start.

Et team bestående af leder af Sundhedsplejen, Familiehuset og Myndighedsområdet visiterer til de tværfaglige indsatser og fastsætter de overordnede rammer for samarbejdet med familien.

– Tilbuddet om tværfaglig supervision til det fagprofessionelle team, som samarbejder om og med familierne, har til formål at støtte de konkrete faglige indsatser ved at give rum til faglig og tværfaglig refleksion, forklarer Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune og projektleder i 'En Tryk Start for Alle.'

– Den tværfaglige supervision handler om gennem tværkollegial refleksion og sparring at finde fælles værdi for familien, når der er flere samarbejdspartnere involveret i en sag. Supervisionen giver deltagerne et fælles fokus på familien og hjælp til at afklare de forskellige roller og målsætninger, vi har overfor familierne, og afklare næste skridt i den gode løsning. ▽

'En Tryk Start til Alle' i Furesø Kommune

Formål: At opspore udsat- og sårbarhed så tidligt som muligt i graviditet, spæd- eller småbarns-alder og sikre, at udsatte og sårbare familier får støtte og hjælp, som er mindst muligt indgribende, tilrettelagt efter behov og tilstrækkelig til at sikre barnet en sund udvikling.

Målgruppe: Alle familier, som venter barn og med børn i alderen 0-2 år.

Organisering: Projektet er forankret i sundhedsplejen. Alle sundhedsplejersker og et bredt udsnit af tværfaglige samarbejdspartnere har deltaget i arbejdsgrupper og været aktive i udvikling af projektet.

Kilde: Furesø Kommune

VI KAN ALLE OPLEVE AT STÅ I
STAMPE MED EN PROBLEMSTILLING,
OG NÅR DEN SÅ BLIVER UDFOLDET
I SUPERVISIONEN, FØLER MAN
SIG IKKE LÆNGERE ALENE

Rikke Martin Møller



NETTA GADIEL

Sundhedsplejerske i Furesø
Kommune og en del af det
tværfaglige team i projekt
‘En Tryk Start for Alle.’



HANNE LINDHARDT

Sundhedsplejerske i Furesø
Kommune og projektleder i
‘En Tryk Start for Alle.’



LISBETH JØRGENSEN

Familiekonsulent.
Har været ansat i
Familiehuset i 26 år.



RIKKE MARTIN MØLLER

Socialrådgiver



Ryster ikke indsatserne ud af ærmet

Den tværfaglige supervision gennemføres seks gange om året og faciliteres af en ekstern psykolog. Det har rigtig stor betydning for de faggrupper, som arbejder tværfagligt tæt sammen om de sårbare familier. Familiekonsulent, Lisbeth Jørgensen udtrykker det sådan her:

– Jeg har arbejdet med at give familier en tryk start i Furesø Kommune siden 2007 og været ansat i Familiehuset i 26 år. Men heldigvis bliver man aldrig så erfaren, at man bare ryster løsninger ud af ærmet. Og ikke to familier er ens. Så jeg har i høj grad brug for den tværfaglige supervision for at få friske øjne på mit arbejde, så det ikke bliver en rutineopgave.

Lisbeth Jørgensen er uddannet psykoterapeut og pædagog og arbejder relationelt med de familier, som via sundhedsplejen og sagsbehandlere på myndighedsområdet bliver visiteret til Familiehuset til enten kortere forløb på otte samtaler eller et \$52-tilbud uden tidsbegrænsning.

– Min opgave i projektet ‘En Tryk Start for Alle’ var og er stadig at have samtaler med familierne om det, som er svært for dem, når man går fra at være to voksne til at være en familie på tre med et lille barn: Ansvar, roller, kontakten til barnet, samarbejdet med den anden forælder osv. Nogle har brug for meget

rygstøtte i den proces. I den tværfaglige supervision får jeg plads og rum til at komme i dybden med familiernes problematikker og få et eksternt blik på de vanskeligheder, der kan være i en indsats, fortæller Lisbeth Jørgensen.

– Og ikke mindst, påpeger hun, gavner det familierne, at det tværfaglige team taler sammen.

– Det kan være overvældende for familien, at der er så mange parter ind over. For hvem gør hvad, hvem kan de tale med om hvad osv.? De sten får vi vendt i supervisionen, som også giver os et fælles sprog og forståelse for, hvordan vi ser en given problemstilling. Det gør, at vi ikke kører ad flere forskellige veje, men er enige om, at næste skridt er den her vej. Vi trækker på samme hammel. Samtidig får vi opbygget en relation og får et kendskab til hinanden, vi lærer hinandens forskellige fagligheder og kompetencer at kende, og det gør det meget lettere lige at gribe telefonen og ringe, hvis man er i tvivl om noget, f.eks. efter et besøg hos familien, siger hun.

Supervisionen skaber faglig forstyrrelse

Det nikker sundhedsplejerske, Netta Gadiel, genkendende til. Sundhedsplejen har i forbindelse med graviditetsbesøgene stadig

en stor del af arbejdet og kontakten med de familier, som har brug for en særlig indsats. Det kan f.eks. starte med en henvendelse fra en jordemor på hospitalet, som udtrykker bekymring eller sender en egentlig underretning til kommunen.

– Vi arbejder tværfagligt fra starten i disse familier og besøger dem også sammen, både socialrådgiver, familiebehandler og sundhedsplejerske.

Familien ser, at vi er et hold – at vi samarbejder om at hjælpe dem, og at der er en rød tråd i indsatsen. Det skaber tryk og større transparens for familierne. Her hjælper den tværfaglige supervision mig – og os – til at forstærke holdet og skabe fælles fodslag, så vi har familien med barnet i fokus. Jeg får sat ord på, hvad jeg tænker og ser og undgår dermed misforståelser med de andre fagprofessionelle.

– Samtidig, fortsætter Netta Gadiel, er supervisoren med til at ‘forstyrre’ det monofaglige tankesæt.

Det er ofte mange problematikker i spil i den enkelte familie, og jeg kan tænke: ”Hvorfor siger sagsbehandleren sådan – hvad mener hun?” Det hjælper supervisoren os med at sætte ord på, så jeg f.eks. kan spørge nysgerrigt ind, få taget tingene ud af mit eget perspektiv og løfte dem op. Man kan let stirre sig blind eller blive usikker på det, man ser i familien. Det er sindsygt vigtigt også for den enkelte familie – fordi i sidste ende handler det om deres barn og roller som forældre. Og vi ved jo, at alle kun vil deres barn det bedste. Ofte er der heller ikke kun én løsning på tingene, men vi ved altid, hvad vi skal gå videre med, når vi forlader supervisionen – fordi det er så struktureret et rum at træde ind i og reflektere i. Et rum at blive stærkere i sammen.

– I nogle familier er man desuden vokset op med, at ‘kommunen er farlig’. Det kan føre til, at nogle familier i utryghed, frygt og måske mangel på forståelse for kommunens måde at arbejde med dem på, skaber splitting, fortæller Netta Gadiel. Også her er den tværfaglige supervision med til at bane vejen for et tværfagligt konstruktivt samarbejde og indsats – til gavn for den enkelte familie.

– Hvis familien er bekymret og bange, kan de lave splitting, fordi vi er så mange forskellige fagpersoner inde over: ”Hvem er de gode, hvem er med på mit hold – og hvorfor siger du sådan, når sagsbehandleren siger sådan...?” Det hjælper supervisionen os med at få rede på – og i den proces at holde øjnene fast på barnet og ikke på den enkelte fagperson, siger Netta Gadiel og tilføjer:

– Det gør også, at ressourcerne bliver brugt bedre, fordi vi kan nå at fange tingene i opløbet.

Besøget i familien er kun et øjebliksbillede

Socialrådgiver, Rikke Martin Møller, fra Myndighedsområdet oplever fra sin stol som sparringspartner til sundhedsplejerskerne også, at den fælles og tværfaglige indsats bliver bedre i takt med, at de fagprofessionelle lærer hinanden at kende blandt andet i den tværfaglige supervision.

– Vi har som socialrådgivere på myndighedsområdet tidligere oplevet, at bekymringerne i underretninger fra sundhedsplejen ikke altid har fremstået tydeligt nok, og derfor er mange af sagerne blevet lukket uden videre indsatser. Underretningerne er takket være projektet blevet langt mere kvalificerede, og min oplevelse er, at der iværksættes tværfaglige indsatser

Resultater af projekt ‘En Tryk Start for Alle’ i Furesø Kommune

1 Tillid til sundhedsplejen etableres tidligt

Graviditetsbesøgene giver forældre en tidlig relation til sundhedsplejen, der gør forældrene mere trygge i forhold til at vise sårbarheder og udtrykke behov. Alle forældre giver udtryk for at være glade for at møde sundhedsplejersken allerede under graviditeten, fordi de får skabt en relation til den person, som senere skal følge barnets udvikling.

For forældre med behov, der imødekommer specifikke sårbarheder, såsom psykisk sårbarhed eller manglende netværk, er det særligt givtigt tidligt at etablere tillid til sundhedsplejersken. Det skaber en gensidig mulighed for forældre og sundhedsplejerske til at have løbende kontakt under graviditeten.

2 Smidigere arbejds gange på tværs

Det er blevet lettere at sætte samarbejder på tværs i forhold til konkrete familier i gang, fordi tværfaglige systematikker er blevet implementeret. De tværfaglige initiativer i projektperioden bidrager på forskellig vis til, at der indarbejdes systematikker for at understøtte samarbejdet på tværs.

3 Forebyggelse og bedre sammenhæng tidligt

Den tværfaglige koordinering er blevet udbygget. Før projektperioden var det et tilbud til familier med børn i 0-1 årsalderen. Det omfatter nu gravide og familier med børn i 0-2 årsalderen, hvilket betyder, at langt flere børn og familier tilbydes en tidlig indsats.

Kilde: Afsluttende rapport: Evaluering af serviceudvidelse i sundhedsplejen og de tværfaglige indsatser i Furesø Kommune (Social Respons, 2021).

i langt størstedelen af de sager, som starter med en underretning fra sundhedsplejen.

Her har den tværfaglige supervision også vist sin værdi, oplever Rikke Martin Møller.

– Fordi vi har haft mulighed for at vende konkrete problemstillinger på en god måde, er der opstået en tryghed og tillid til hinanden. Vi tør udfordre hinanden fagligt. Vi ved også, at hvis alt arbejdet kører monofagligt, kan man ramme muren, mens det omvendt kan være næsten en åbenbaring at høre de andres fagliges perspektiv i en sag. Vi kan alle opleve at stå i stampe med en problemstilling, og når den så bliver udfoldet i supervisionen, føler man sig ikke længere alene, og i sidste ende er vi jo fælles om at finde løsninger, siger hun og fortsætter:

– Så supervisionen er også en kvalitets sikring af vores arbejde – og et blik på, om der måske er noget, den enkelte fagperson overser. Også fordi vi får mere og mere travlt, risikerer vi i højere grad at køre tingene på rutinen. På den måde giver det tværfaglige samarbejde og supervisionen også motivation og energi til at fortsætte arbejdet.

– Dertil kommer, at udfordringerne i familierne heller ikke bliver færre, og det kan være svært at få et helhedsbillede fra et enkelt besøg af sundhedsplejen eller sagsbehandlaren, forklarer Rikke Martin Møller.

Derfor er det afgørende at få reflekteret over og talt om, hvordan helhedsbilledet og de mere overordnede udfordringer ser ud.

– Hvordan arbejder vi med forældre, som selv har haft en dårlig opvækst med f.eks. misbrug eller krænkelse, og som har meget lidt tillid til systemet? Hvor langt strækker deres forældreevne? Og hvad kan vi overhovedet konkludere ved et første graviditetsbesøg? Hvordan får vi familier med anden etnisk baggrund end dansk til at forstå, hvad vi som fagpersoner og samfund forventer af dem som forældre f.eks., at det er vigtigt, at deres barn kommer i daginstitution? Alle de dilemmaer og overvejelser får vi vendt i supervisionen – helt ind til benet. Og det er nødvendigt. ♥

LÆS MERE

Afdækningsrapport fra Sundhedsstyrelsen

Forud for projekt 'En Tryk Start for Alle' udgav Sundhedsstyrelsen afdækningsrapporten 'En tidlig indsats for sårbare familier.' Rapporten belyser omfanget af kommunernes sundhedsplejeydelser og afdækker, hvilke ydelser kommunerne stiller til rådighed for familier med særlige behov, og hvilke kategoriseringsmetoder man anvender. Rapporten er baseret på et litteraturstudie, spørgeskemaundersøgelser, på fokusgruppe – og individuelle interviews af de professionelle omkring udsatte og sårbare familier.

Læs rapporten her:

www.sst.dk/da/Udgivelser/2017/Tidlig-indsats-for-saarbare-familier

Evaluering af Furesø Kommunes projekt

Analyseinstituttet Social Respons har udarbejdet to delevalueringsrapporter om projekt 'En Tryk Start for Alle' i Furesø Kommune:

1. Midtvejsevaluering: 'En Tryk Start for Alle'

Evaluering af Furesø Kommunes serviceudvidelse under Sundhedsstyrelsens ansøgningspulje 'Tidlig indsats for sårbare familier.' Fokus i rapporten er graviditetsbesøg og det opfølgende 15-måneders besøg.

Læs rapporten her: https://sundhedsplejen.furesoe.dk/media/13922/midtvejsrapport_furesoe_310320.pdf

2. Afsluttende rapport: Evaluering af serviceudvidelse i sundhedsplejen og de tværfaglige indsatser i Furesø Kommune

Fokus i rapporten er det tværfaglige samarbejde og indsatser overfor familierne.

Læs rapporten her: https://sundhedsplejen.furesoe.dk/media/13923/slutrapport-furesoe_-en-tryk-start-for-alle_-tvaerfaglige-indsatser_afsluttende-evalueringsrapportfinal.pdf

Samlet evaluering fra Sundhedsstyrelsen

Rambøll Management A/S har udarbejdet en slutevaluering af alle projekterne.

Den kan læses her:

https://www.sst.dk/-/media/Puljer/Tidlig-indsats-for-saarbare-familier/Evaluering---Tidlig-indsats-til-saarbare-familier_SST.ashx?la=da&hash=27F10A2ECBF09D3C1DFA83B06A50B3B53B1098B2

Desuden har alle kommuner, som har deltaget i Sundhedsstyrelsens projekt, bidraget med en artikel til antologien 'Stemmer fra Praksis' med de vigtigste læringspunkter fra netop deres projekt.

Den kan læses her: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Stemmer-fra--praksisfeltet-Fortaellinger-til-inspiration-i-arbejdet--med-den-tidlige-indsats>

MERE END SYMPTOMLINDRING VED KOMÆLKSALLERGI

SYNEO® MED PRÆ- OG PROBIOTIKA¹⁻⁵

- ✓ Balancerer tarmmikrobiotaen
- ✓ Støtter immunsystemet



MED BRYSTMÆLKEN SOM FORBILLEDE



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

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.



NÅR STORE BLIVER SMÅ

– skolestart set med barnets øjne

Skolestarten er en afgørende periode i barnets liv. I Egmont Rapporten 2019 sætter Egmont Fonden fokus på skolestarten set fra barnets perspektiv og dokumenterer, at et stort mindretal af børnene ikke trives i skolestarten – med langsigtede konsekvenser til følge.

“Jeg blev meget ked af det, da jeg fandt ud af, at min bedste veninde ikke skulle gå på den samme skole som mig. Det var lidt svært at sige farvel til hende. Jeg var én af de største på stuen, men da jeg kom over i skolen, var jeg én af de mindste. Det var en lidt underlig følelse.”

Sådan husker Kristine fra 2. klasse tilbage på sin skolestart. Hun er ét af de mange børn, som Egmont Fonden har været i kontakt med for at undersøge, hvordan skolestarten opleves fra børnenes perspektiv.

Mens forældre i mange tilfælde ser skolestart som et skift, der gør barnet større,



SIGNE BOHM

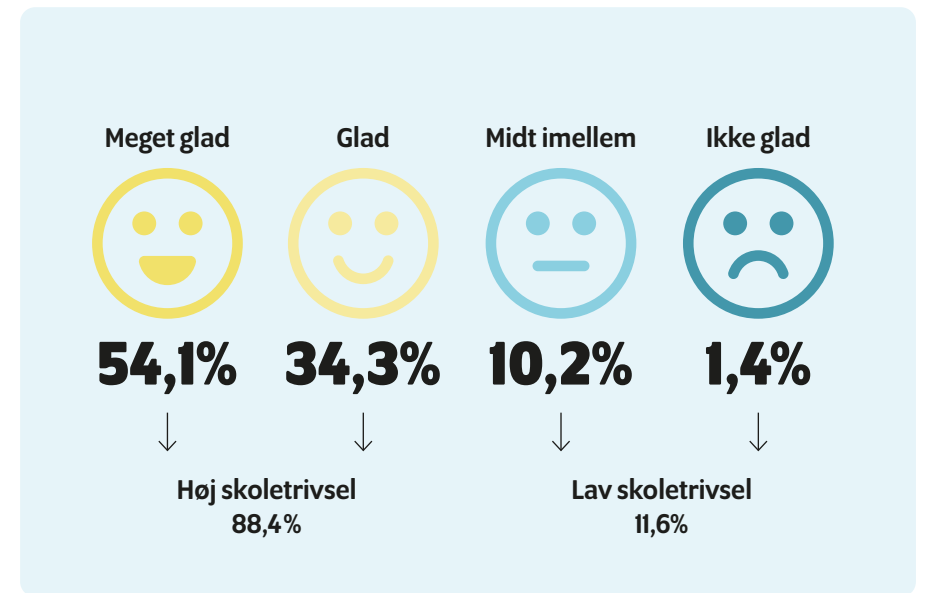
Programchef, Egmont Fonden, Støtte- og bevillingsadministrationen

oplever mange børn, ligesom Kristine, at de går fra at være de store i børnehaven til at blive de små i skolegården. Og børnene, som bidrager til denne rapport, giver igen og igen udtryk for, at de gerne vil ‘kunne holde en ven i hånden’ på rejsen.

Som én af initiativtagerne til ‘Småbørns-løftet’ arbejder Egmont Fonden for, at alle småbørn har et godt børneliv, herunder udvikler de nødvendige forudsætninger – personligt, socialt og fagligt – for en god skolegang. Skolestarten er en afgørende periode i et barns liv, og alle børn fortjener en god skolestart. Det har langt de fleste børn heldigvis også. Knap 9 ud af 10 børn fortæller, at de er glade eller meget glade i skolen, når sundhedsplejersken spørger dem til indskolingsundersøgelsen i børnehaveklasse eller 1. klasse. Men et mindretal på 11,6 pct. er det ikke. Det viser journaler fra over 6.000 børns samtaler med sundhedsplejersken, som forskere på Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet (SDU) har analyseret til brug for Egmont Rapporten 2019 ‘Når store bliver små – giv alle børn en god skolestart.’ Find undersøgelsen på egmontfonden.dk

Ved den indskolingsundersøgelse, sundhedsplejersken laver med børn i børnehaveklassen eller 1. klasse, bliver de selv spurgt: “Hvordan har du det for det meste i skolen?” Meget glad, glad, midt i mellem eller ikke glad. Forskerne definerer ‘lav skoletrivsel’ som at svare ‘ikke glad’ eller ‘midt imellem.’ Det gør hver niende elev – svarende til tre elever i en børnehaveklasse med 26 elever. Undersøgelsen viser, at flere drenge end piger har lav skoletrivsel (13,4 pct. mod 9,8 pct.).

Det er med afsæt i sundhedsplejerskernes journaler i 16 kommuner, at Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet har analyseret børnenes trivsel ved indskolingsundersøgelsen. Sundhedsplejersken har spurgt børn i alderen 6-7 år: “Hvordan har du det for det meste i skolen?”



Statens Institut for Folkesundhed har også undersøgt, om der er særlige karakteristika, der gør sig gældende for de børn, der giver udtryk for ikke at trives. Forskerne finder – måske overraskende – ingen sammenhæng mellem mistrivsel og f.eks. barnets familiemæssige baggrund. Til gengæld ser forskerne en klar sammenhæng mellem mistrivsel og hyppige konflikter med jævnaldrende eller forældrene. Har barnet hyppige konflikter med jævnaldrende, er der 2,7 gange større sandsynlighed for, at barnet mistrives i skolen. Der er også en klar sammenhæng mellem mistrivsel og manglende skoleparathed samt sproglige eller motoriske udfordringer.

Og det er værd at bemærke, at jo flere udfordringer barnet har, jo større risiko er der for, at barnet mistrives.

Udfordringer ved skolestart kan have langsigtede konsekvenser

En dårlig skoletrivsel er et problem for børnene ikke alene omkring skolestart, men den kan også kan følge dem senere hen – både i grundskolen og senere i uddannelsessystemet. Det viser en undersøgelse, som VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd har gennemført til brug for Egmont Rapporten 2019.

VIVE har fulgt cirka 5.000 børn fra årgang 1995 frem til 2019. Undervejs har VIVE bl.a. spurgt børnenes mødre, om der i forbindelse med skolestarten var udfordringer, og ved at sammenholde disse svar med børnenes aktuelle uddannelsesmæssige situation, har forskerne fra VIVE kunnet analysere sammenhængen – for første gang i en dansk sammenhæng.

Resultatet af analysen er bemærkelsesværdigt. Børn, der har flere trivselsudfordringer ved skolestart, som eksempelvis konflikter med kammerater, psykiske udfordringer eller koncentrationsbesvær, klarer sig således betydeligt dårligere ved folkeskolens afgangseksamen og har betydeligt ringere chance for at gennemføre en ungdomsuddannelse end deres jævnaldrende kammerater uden nogen trivselsudfordringer. Selv når der korrigeres for børnenes sociale og økonomiske baggrunde, er der en klar sammenhæng mellem skolestartsudfordringer og uddannelsesforløb. Jo flere udfordringer i forbindelse med skolestarten, jo mindre sandsynlighed for at have påbegyndt eller gennemført en ungdomsuddannelse som 22-årig.

De børn, der trives dårligt i forbindelse med skolestarten, er generelt kende-

DET ER HVERT TREDJE AF DE SÅRBARE BØRN, DER HAR SAMMENSATTE TRIVSELSUDFORDRINGER I SKOLESTARTEN, MENS DET BLANDT IKKE-SÅRBARE BØRN KUN ER CIRKA HVERT OTTENDE

tegnet ved at have udfordringer med sprog, motorik og/eller relationen til forældre og jævnaldrende. Der er en del børn med disse udfordringer, som 'går under radaren,' og som identificeres og støttes for sent. Det er ikke kun problematisk på kort sigt for disse børn. Det kan også være problematisk for dem på længere sigt.

Lav skoletrivsel kan ramme alle børn

Børn, der har det svært i forbindelse med skolestarten, er en sammensat gruppe. Den rummer børn fra alle sociale lag. Børn med ressourcestærke forældre er således ikke 'vaccineret' mod at få udfordringer i skole-

starten, som kan påvirke deres videre vej gennem skolen og uddannelsessystemet.

Det er overraskende, fordi en stærk social baggrund kan rette op på meget. Det er nemlig fortsat den stærkeste betingende faktor for, hvordan børn klarer sig.

Dog viser undersøgelsen, at der er en stærk sammenhæng mellem at være et sårbart barn og have trivselsudfordringer i skolestarten. Således er det hvert tredje af de sårbare børn, der har sammensatte trivselsudfordringer i skolestarten, mens det blandt ikke-sårbare børn kun er cirka hvert ottende (11,8 pct.)

En mindre gruppe af børn – knap 7 pct. af alle børn – har både generel sårbarhed og sammensatte trivselsudfordringer i forbindelse med skolestart. Denne gruppe viser sig i undersøgelsen at have ekstra høj risiko for at klare sig dårligt videre i skole- og uddannelsesforløbet.

Når det f.eks. gælder chancen for at gennemføre en ungdomsuddannelse, ligger de sårbare børn med sammensatte udfordringer 25 procentpoint under de ikke-sårbare uden sammensatte udfordringer.

Denne gruppe har samtidig mere end fem gange så høj risiko for at havne i gruppen, der hverken er i uddannelse eller job som 22-årige. Også disse tal er rensat for forskelle i social baggrund mv.

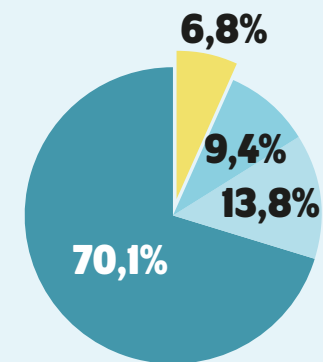
Det peger i retning af, at robuste (ikke-sårbare børn) i højere grad kan håndtere trivselsudfordringer. Hvis børn både er sårbare og udsættes for trivselsudfordringer ved skolestart, ser det ud til, at det bliver rigtig svært for dem. Det er mange risikofaktorer, der skal bekæmpes.

Opskrift på en god skolestart

Uanset hvor grundigt forberedt børn er, vil det at træde ind i skolegården første skoledag være en kæmpe stor udviklingsudfordring. Der er derfor mange gode argumenter for at sikre alle børn en god start på skolelivet. Ikke kun ved at give barnet en god første dag, uge eller måned i skolen, men ved at se skolestarten som et forløb, der for børnene starter lang tid inden første skoledag. For mange børn starter overvejelserne – og dermed også bekymringerne – om skolelivet allerede i dagtilbuddet, eksempelvis når barnet rykkes op i storegruppen.

På samme måde er skolestarten set fra børnenes perspektiv også en periode, der strækker sig langt ind i indskoling. Der er mange nye voksne at skulle vænne sig til, mange nye kammerater, en stor gruppe af ældre børn, nye fysiske rammer og mange andre indtryk, som det tager børnene lang

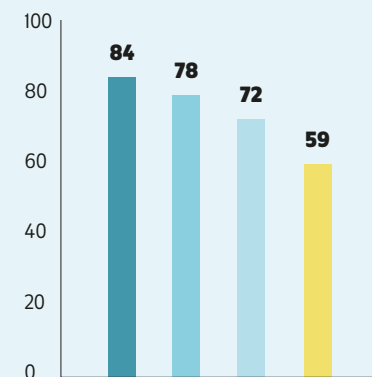
Andel sårbare børn* med sammensatte trivselsudfordringer



Ikke-sårbare børn uden sammensatte udfordringer

Sårbare børn uden sammensatte udfordringer

Sandsynlighed for at gennemføre en ungdomsuddannelse** (pct.)



Ikke-sårbare børn med sammensatte udfordringer

Sårbare børn med sammensatte udfordringer

UANSET HVOR GRUNDIGT FORBEREDT BØRN ER, VIL DET AT TRÆDE IND I SKOLEGÅRDEN FØRSTE SKOLEDAG VÆRE EN KÆMPESTOR UDVIKLINGS-UDFORDRING

1 Børn i risiko skal opspores og støttes før skolestart. De børn, der er i risiko for at få en dårlig start på skolelivet, skal opspores allerede i dagtilbuddet. Disse børn skal have en særlig støtte og hjælp allerede i dagtilbuddet og i overgangen til skole.

Det fordrer bl.a. et styrket tværfagligt samarbejde imellem eksempelvis pædagoger, børnehaveklasseledere, sundhedsplejersker og PPR.

2 Børn med lav skoletrivsel skal have den rette hjælp hurtigt. Børn, der oplever lav skoletrivsel i skolestarten, skal have hurtig og tilstrækkelig støtte. De skal identificeres allerede, når den lave skoletrivsel opstår, og der skal være særligt fokus på de børn, der ikke selv giver tydeligt udtryk for at mistrives.

3 Intet barn skal stå uden for børnefællesskaberne. Børnefællesskaberne er af afgørende betydning for børnenes skoletrivsel. Derfor er der behov for at skabe inkluderende børnefællesskaber, hvor alle børn føler, at der er plads til dem. Alle børn, der starter i skole, skal hurtigt opleve at have en ven.

For Egmont Fonden er det afgørende, at indsatserne tager udgangspunkt i barnets perspektiv, da det er jo børnenes liv, det handler om. Skolestarten er en vigtig overgang i børnenes liv, og der er brug for, at vi hjælper dem til at 'føle sig store' (igen), så de kommer godt ind i skolelivet.

Lad os samarbejde bredt om at give alle børn den gode skolestart, de fortjener. ♥

tid at bearbejde. Det er ikke uden grund, at børnene oplever at gå fra at være store til små igen, når de starter i skole.

At skolestarten ikke blot handler om første skoledag betyder, at ansvaret for en god skolestart ikke kun ligger hos børnehaveklasselederen. Hvis alle børn skal have en god start på skolelivet, kræver det, at både det pædagogiske personale i dagtilbuddet, børnehaveklasselederen, lærere og pædagoger i indskoling og ikke mindst forældrene tager et fælles ansvar for skolestarten. Ikke ved at arbejde hver for sig, men ved at sikre en sammenhængende overgang for barnet præget af tryghed og genkendelighed.

Og meget gerne med eksempelvis PPR og sundhedsplejen i en understøttende rolle for de børn, der er i risiko for en dårlig start på skolelivet.

Fra fokus til handling

Med inspiration fra de mange børn i børnehave og indskoling, som har bidraget til Egmont Rapporten 2019, er en god skolestart i Egmont Fondens optik karakteriseret ved, at børnene oplever en tryk overgang fra dagtilbud til skole, at de indgår i sociale fællesskaber, hvor de kan udvikle positive relationer til andre børn, og at de udvikler de sociale, emotionelle og kognitive kompetencer, der fremmer deres positive og alsidige udvikling og giver dem lyst til at lære.

I Egmont Fonden ved vi, at det ikke er nok at sætte fokus på skolestarten. Der skal også handling til. Vi er særligt interesseret i at støtte indsatser, der gør en konkret forskel for børnene på tre områder:

Får vi reflekteret nok over, hvornår og hvordan vi bruger EPDS?

Om sundhedsplejerskens forvaltning og formidling af screeningsredskabet i praksis

Under min uddannelse til sundhedsplejerske mødte jeg i min praktik mange forskellige formidlinger af tilbuddet om screening med EPDS. Fra formidlinger som, 'det er ikke relevant at screene i denne familie,' 'screeningen er et tilbud, I behøver ikke sige ja,' til kraftige opfordringer om at udfylde screeningen 'fordi det er vigtigt.'

Jeg fik en oplevelse af, at tilgangen til tilbuddet om screening i mange tilfælde afhang af den enkelte sundhedsplejerskes forvaltning og formidling af screeningsredskabet EPDS, hvilket naturligt vakte min nysgerrighed.

For hvad betyder den individuelle forvaltning og formidling for opsporingen og forebyggelsen af fødselsdepressioner? Hvornår har I sidst reflekteret over egen praksis og brugen af EPDS?

Screening i sundhedsplejen

Ifølge forskningen kan det være vanskeligt at opspore fødselsdepression uden screeningsredskaber (Cox, Holden & Henshaw, 2014). Og spørger man sundhedsplejerskerne, så nævner de det faglige skøn som deres primære redskab til opsporing og kategorisering (SST, 2017). Det udelukkende at benytte det faglige skøn til opsporing, kan have stor betydning for i, hvilket omfang kvinder med fødselsdepression opspores. Forskningen viser i øvrigt samstemmende, at selv når mødre har tæt kontakt med sundhedsprofessionelle, f.eks. sundhedsplejersken, så opdagendes der ikke nær så mange kvinder, som man kunne forvente i forhold til, hvis der foretages screening af alle (Cox, Holden & Henshaw, 2014).

Screening med EPDS er et tilbud og ikke lovpligtigt



STINE TOFT HEDEGAARD

Uddannet sundhedsplejerske 2020
Sundhedsplejerske i Københavns Kommune, Nørrebro/Bispebjerg

Sundhedsplejerskens faglige tolkning er dog ikke ligegyldig, idet en ikke ubetydelig del af sundhedsplejen bygger på, at sundhedsplejersken i sit arbejde med familierne overvejer den kontekst, mødet foregår i, og dermed også tager udgangspunkt i den enkelte familie (Rasmussen & Samberg, 2012). På den måde er svaret altså langt fra entydigt eller lige til.

Ovenstående problematik blev således udgangspunktet for min afsluttende opgave på uddannelsen til sundhedsplejerske.

For at undersøge problemstillingen foretog jeg et fokusgruppeinterview med tre sundhedsplejersker fra Københavns Kommune, hvor det fremgik, at sundhedsplejerskens forvaltning og formidlingen af screeningen afhænger af flere forskellige faktorer.

Oplevelsen af anvendelighed

Et gennemgående fund i empirien viser, at sundhedsplejerskens opfattelse af redskabet, positiv som negativ, kan have betydning for, hvordan sundhedsplejersken formidler tilbuddet i familierne og derfor også for anvendelsen af screening i praksis og opsporingen af mødre med fødselsdepression.

Når sundhedsplejersken ikke oplever, at redskabet bidrager positivt til praksis, får det betydning for anvendelsen, fordi behovet for screening i familien i stedet vurderes på baggrund af en erfaring om at kende til screeningsudfald, uden nødvendigvis at foretage denne. Sundhedsplejerskens opfattelse og formidlingen af redskabet kan på den måde få betydning for opsporingen af fødselsdepression, idet anvendelsen af redskabet bliver selektivt – med risiko for ikke fyldestgørende opsporing (SST, 2011). Modsat bidrager en positiv opfattelse af screeningsredskabet til, at sundhedsplejerskens formidling i langt højere grad bærer præg af generel screening, hvorved et forventeligt højere antal mødre og børn vil opspores, men som ligeledes vil generere en stor mængde falsk positive (Larsen et al, 2009). En mængde, som ligeledes ses at have betydning for sundhedsplejerskens opfattelse af screeningsredskabet som værktøj, fordi falsk positive resultater kan reducere oplevelsen af anvendeligheden i praksis.

SUNDHEDSPLEJERSKENS OPFATTELSE AF REDSKABET KAN HAVE BETYDNING FOR, HVORDAN SUNDHEDSPLEJERSKEN FORMIDLER TILBUDET I FAMILIERNE

HJERNEN&HJERTET

Digital overlevering fra sundhedspleje til dagtilbud

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

RAMBØLL

Se mere: hjernenhjertet.dk/overlevering



En vigtig pointe er dog, at EPDS ikke er et diagnoseredskab, men resultatet af screeningen må være et udgangspunkt for en samtale med moderen (*Langberg Nielsen, 2012*). Derudover er det væsentligt, at screeningsredskabet både kan sikre et fokus på og samtale om, hvordan mødre har det, men at spørgsmålene også hjælper til at pege fokuset i den rigtige retning (*Pedersen, 2015*).

Screeningen er derfor også et samtaleredskab, som kan bidrage til en praksis med et mere fokuseret udgangspunkt for samtalen og opsporingen af fødselsdepressioner.

Tilbud og anbefalinger

Empirien viser yderligere, at det har betydning for sundhedsplejersken, at screeningen for fødselsdepression... og sundhedsplejen generelt, er et tilbud, og at forældrene er informeret herom, og træffer et valg om at blive screenet eller ej på den baggrund.

Screening med EPDS er rigtigt nok et tilbud og dermed heller ikke lovpligtigt. Tværtimod anbefaler SST i 'Vejledningen om fore-

byggende sundhedsydelse til børn og unge,' i forhold til den tidlige opsporing af fødselsdepression, at der rutinemæssigt spørges til forældrenes psykiske velbefindende et par måneder efter fødslen, enten gennem nogle få strukturerede spørgsmål eller ved brug af en screening (*SST, 2011*). Rammerne for sundhedsplejerskens praksis, og dermed mulighederne for at opspore fødselsdepression og de mødre og børn, som kan have brug for hjælp, er derfor baseret på en anbefaling, som ikke nødvendigvis inkluderer screening med EPDS eller et andet screeningsredskab.

Dette kan være problematisk, fordi brug af systematisk screening sikrer fund af tre gange så mange mødre med fødselsdepression, som hvis der ikke screenes systematisk (*Cox, Holden & Henshaw, 2014*).

Det kan dog være svært at ensrette og standardisere sundhedsplejen, idet professionen bygger på et humanistisk menneskesyn og tager udgangspunkt i forebyggelse og sundhedsfremme, som blandt andet baserer sig på efterspurgt viden. Den faglige indivi-

duelle tolkning og formidling af rammerne er derfor et vilkår for faget, men det er også et vigtigt vilkår, fordi den tavse viden og intuitive kompetencer ligeledes sikrer, at der tages udgangspunkt i den enkelte families behov (*Rasmussen & Samberg, 2012*). På den anden side vil nogle mere specifikt udformede og mere standardiserede rammer kunne sikre et mere ensrettet udgangspunkt for den faglige tolkning og formidling, hvorved opsporingen af fødselsdepression og de børn og mødre, som kan have et behov for et andet behandlingstilbud, ligeledes ensrettes yderligere.

Det faglige skøn

Et sidste fund i empirien viser, at det faglige skøn har betydning for, hvordan sundhedsplejersken opsporer fødselsdepression i praksis, idet de på baggrund af deres erfaring vurderer, hvordan screeningen skal formidles i den enkelte familie. Skønnet i praksis er et tydningsarbejde, hvor faglighed og sansning arbejder sammen.

Tydning handler om, at sundhedsplejersken genkender noget, som hun har oplevet før, ved at det ene minder om det andet. (*Martinsen, 2010*). Sundhedsplejersken oplever altså, at hendes erfaring gør hende i stand til at genkende en adfærd, som mødre har i forbindelse med en fødselsdepression, fordi hun har oplevet det før, og hun vil derfor i situationen blive opmærksom på denne erfaring eller blive vækket i og handle derefter. Pointen er således, at det faglige skøn og den sansning og tydning, som det baserer sig på, får betydning for, hvorvidt eller hvordan screeningsredskabet anvendes i praksis, fordi sundhedsplejerskens opfattelse er, at det faglige skøn vil sikre hende en opmærksomhed på moderen, selv uden screeningsredskab. Spørgsmålet må således være, hvorvidt anvendelsen af det faglige skøn eller mangel på samme får betydning for det forebyggende arbejde og opsporingen af mødre med fødselsdepression. Svaret er ikke entydigt. På den ene side viser forskning, at

sundhedsplejersken, der ved udelukkende anvendelse af det faglige skøn, kun opsporede halvt så mange mødre med fødselsdepression, som hvis opsporingen foregik med en mere systematisk screening (*Cox, Holden & Henshaw, 2014*). På den anden side sikres det gennem det faglige skøn, at det er den anden, altså moderens konkrete situation, som sundhedsplejersken skal forholde sig til og tyde igennem det faglige skøn (*Martinsen, 2010*), hvorved en individorienteret indsats sikres jf. Sundhedsloven. Derudover er EPDS, som tidligere beskrevet, et tilbud i sundhedsplejen qua de lovmæssige og strukturelle rammer, ligesom det er med kommunale forskelle, om EPDS overhovedet tilbydes (*SST, 2017*). Idet rammerne er formuleret som et tilbud, bliver det i højere grad op til den enkelte sundhedsplejerskes faglige tolkning og formidling af tilbuddet, dvs. det faglige skøn, og det er dermed i sidste ende (måske) en uundgåelig forudsætning for anvendelsen af screeningsredskabet.

Skønnet og sædvanen

Anvendelsen af det faglige skøn bygger på en faglighed, men det er den praktiske erfaring, som dominerer (*Martinsen, 2010*). Ifølge professor Steen Wackerhausen kan praksiserfaringer have usynlige aspekter, som resulterer i, at praksis kan blive mere vildledende end vejledende, og det er derfor nødvendigt at være bevidst om de faldgruber, som kan opstå ved brugen af fagligt skøn i opsporingen af fødselsdepression (*Wackerhausen, 2008*).

“Jeg er blevet overrasket nogle gange over mødre, der har scoret højere, end jeg havde forestillet mig. Og det havde jeg svoret, inden vi startede, at det ville aldrig ske.”

Citatet illustrerer, hvorfor det er nødvendigt, at den praktiske erfaring, som skønnet bygger på, er funderet i en nuanceret erfaring, dvs., at det er nødvendigt at have

forskellige erfaringer for at vide, at det, der vurderes, er rigtigt. Hvis erfaringen forbliver unuanceret og ureflekteret, risikerer den praktiske erfaring at blive selvbekræftende og fejlagtig, hvorved vurderingen af behovet for screening eller mangel på samme i familien ligeledes bliver fejlagtig (*Wackerhausen, 2008*).

Udfordringen ved udelukkende at anvende det faglige skøn i forvaltningen og formidlingen af screeningen opstår således, hvis den praktiske erfaring, som skønnet

bygger på, ikke er tilstrækkelig nuanceret.

Sundhedsplejersken arbejder meget alene, og faget bærer derfor præg af stor faglig selvstændighed (*Rasmussen & Samberg, 2012*), hvorfor reflektion over egen praksis er afgørende for det faglige skøn, som opsporingen af fødselsdepression baserer sig på. En reflektion, som er meget vigtig

i sundhedsplejen og i formidlingen af screeningsredskabet EPDS.

Sædvanen er, ifølge Wackerhausen, af natur konservativ og tematiserer eller revolutionerer sjældent sig selv. Det er derfor af afgørende betydning, at sædvanen gøres til genstand for reflektion, hvorved erfaringerne potentielt kan ændres, og nye erfaringer dannes (*Wackerhausen, 2008*).

Sundhedsplejersken må altså være bevidst om, at sædvanens, og dens tilhørende selvfølgeligheder, har betydning for det faglige skøn og opsporingen af mødre med fødselsdepression.

Sundhedsplejersken må gennem reflektion forholde sig til sig selv og sit eget faglige skøn og bevidst udvide og ændre den erfaring, som skønnet baserer sig på. På den måde muliggøres ny erfaring og i sidste ende et mere optimalt udgangspunkt for det faglige skøn og opsporingen af mødre med fødselsdepression (*Wackerhausen, 2008*). ♥

ANVENDT LITTERATUR

Cox, J. L., Holden, J. M. & Henshaw, C. A., 2014. Perinatal Mental Health: The Edinburgh Postnatal Depression Scale. 2 udgave. The Royal College of Psychiatrists.

Langberg Nielsen, C., 2012. Fødselsdepression. I: J. Rasmussen og V. Samberg, red., Sundhedspleje, et fag i forandring. 1 udgave. København: Munksgaard.

Larsen, F., Ghoul, K., Wexel, B. & Videbech, P., 2009. Tidlig indsats mod fødselsdepression - erfaringer fra et projekt i Århus Kommune (online). Center for Folkesundhed. Tilgængelig hos: <https://moedrehjaelpen.dk/wp-content/uploads/2013/10/Tidlig-indsats-mod-fødselsdepression.pdf> (Fremsøgt d. 25.05.2020)

Martinsen, K., 2010. Fra Marx til Løgstrup - om etik og sanslighed i sygepleje. 2 udgave. København: Munksgaard.
Pedersen O., 2015. Sundhedspleje - Magt og normalisering i praksis. 1 udgave. Forfatteren og Frydenlund Academic.

Pedersen, O., 2015. Sundhedspleje – Magt og normalisering i praksis. 1 udgave. Forfatteren og Frydenlund Academic.

Rasmussen J. og Samberg V., 2012. Sundhedspleje - et fag i forandring. 1 udgave. København: Munksgaard.

Sundhedsstyrelsen, 2011. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen, 2017. Tidlig indsats for sårbare familier. Afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser. 42 (online) Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/-/media/Puljer/Tidlig-indsats-for-sarbare-familier/Afdaekningsrapport.ashx?la=da&hash=7A1E92D4DA44AA4F8F03B3B336F433E504BA7E07> (Fremsøgt d. 25.05.2020)

Wackerhausen S., 2008. Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og reflektion. (online) Refleksion i praksis: Forfatteren og RUML. Tilgængelig hos: https://ruml.au.dk/fileadmin/www.ruml.au.dk/skriftserier/refleksion_i_praksis/wackerhausen.pdf (Fremsøgt d. 25.05.2020)



Er tilknytning før fødslen mulig?

Den prænatale og perinatale psykologis perspektiv på prænatal tilknytning

Til Harald, som er forfatterens 3. barnebarn.



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.

Del 2

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

Du kan læse første del i Sundhedsplejersken 4-2022.

Prænatale faktorerers indflydelse på fostrets og barnets tilknytningsmønster

Generelt har et foster ikke anden mulighed end at tilpasse sig til det unikke miljø, der er i livmoderen for at overleve. I den forstand er det nyfødte barn ikke et ubeskrevet blad, når det fødes, men er allerede præget og formet (Larsen, 2018).

Så tidligt som i 1967 udtaler Rubin, at det umiddelbare bånd mellem mor og hendes nyfødte eksisterer som følge af prænatale processer (Alhausen, 2008).

Sansone påstår, at social forbundethed begynder i livmoderen gennem et væld af fysiologiske signaler, der udveksles mellem moderen og hendes foster, medregnet moderens hormoner og næringsstoffer (2021, s. xxvi).

Nogle studier antyder, at der er en gensidighed i udvekslingen i modsætning til tidligere tiders syn på fostret som en slags passiv parasit. I nogle tilfælde kan fostret hjælpe moderen. Et studie har fundet stamceller fra fostre i hjertet på mødre, der har lidt af en hjertefejl. Det ser ud til, at stamceller fra fostret tilpasser sig moderens hjerteceller og

reparerer på hendes hjerte (Skak, 2021, s. 16).

Fra 6. måned kan fostret høre og bevæge sig i takt til sin mors stemme. Man kan forestille sig, hvilken forskel det gør, om moderen synger glad eller råber vrede.

Forskellige adfærdsmønstre er altså allerede skabt prænatalt og bestemte lektioner om, hvordan man forholder sig til andre mennesker, er allerede indlært i livmoderen.

Hvis fostret er blevet elsket, og den biologiske mors omgivelser har været sunde og imødekomende, så er der sået tillid i fostret.

Hvis fostret har været hadet og uønsket eller hvis det har udviklet sig i giftige følelsesmæssige eller fysiske omgivelser, så er der sået frygt i fostret og barnet (Findeisen, 2017, s. 158).

Kort sagt kan barnet fødes med enten, hvad man kunne kalde en tryk 'læringshjerne' eller med en utryk 'overlevelseshjerne.'

Hvad ser vi med hensyn til prænatal tilknytning, hvis vi kigger på fosterperioden i et traumeterapeutisk perspektiv?

Ruppert påstår, at kvaliteten af mor-barn

tilknytningen til en vis grad er forudbestemt af traumerne i moderens liv (Wilks (red), 2017, s. 54-55).

F.eks. kan et barn føle sig fuldstændig forladt i livmoderen, hvis det ikke kan mærke sin mor. Det kan skyldes, at moderen er følelsesmæssigt lammet i underlivet som følge af f.eks. seksuelt misbrug (Wilks (red), 2017, s. 53).

Ikke blot før graviditeten, men forståeligt nok også under graviditeten, kan enhver form for misbrug eller vold mod den gravide kvinde også traumatisere det ufødte barn. (Wilks (red), 2017, s. 52).

Vi ved, at fostre, nyfødte og spædbørn er mere modtagelige for traumer end voksne, da deres kognitive funktioner og følelsesregulering ikke er færdigudviklet (Wilks (red), 2017, s. 60).

Vi ser med andre ord, at de traumatiske hændelser, et foster eller spædbarn møder, bliver en del af det grundstof, der indgår i dets personlighedsdannelse og dermed med markant betydning for barnets muligheder for at danne en tryk tilknytning til dets omsorgspersoner (Cozolino, 2010, s. 285).

Ud over traumer så kan omfattende stress i fosterperioden have en negativ indvirkning på det nyfødte barns adfærd, så tilknytningen til den primære omsorgsgiver vanskeliggøres markant (Maguire-Fong et al., 2019, s. 26).

Perinatale faktorerers indflydelse på fostrets og barnets tilknytningsmønster

Vi skal kigge på, hvilken betydning obstetriske interventioner under fødslen kan have på den senere tilknytning mellem mor og spædbarn.

Robert J. Oliver (2004, s. 169-173) har interesseret sig for, hvad årsagerne til en tidlig manglende tilknytning mellem barn og forældre kan være. Han peger på obstetriske interventioner under fødslen og fremhæver,

hvor teknokratisk og interventionsfyldt fødselsområdet er blevet.

I perioden 2000 til 2017 konstaterer Rydahl et al. (2021) en stigning hos danske førstegangsfødende med hensyn til igangsættelse af fødslen fra 5,1 pct. til 22,8 pct. og med hensyn til anvendelse af epiduralblokade er stigningen fra 10,5 pct. til 34,3 pct.

Generelt kan overmedicinering undergrave den fødende kvindes autonomi og påvirke hendes fødselsoplevelse negativt.

Ifølge Rydahl et al. (2021) er der voksende evidens for, at interventioner under fødslen kan påvirke moderens og barnets sundhed og trivsel på lang sigt.

Med hensyn til tilknytningsproblematikken nævner Rydahl et al. (2021), at der frigives en stor dosis oxytocin umiddelbart efter en normal vaginalfødsel, og at det understøtter socialt samspil, tilknytning og positive følelser mellem mor og barn.

Et sådan oxytocin-boost kan påvirkes negativt af syntetisk oxytocin og en epiduralblokade, og således også påvirke tilknytningen. For de undersøgte kvinders vedkommende konstateres ligeledes en højere score med hensyn til stress og angst og en lavere score med hensyn til social adfærd i forbindelse med amningen.

Man kan altså forestille sig, at en god prænatal tilknytning kan påvirkes negativt i forbindelse med en vanskelig fødsel.

Kan prænatal tilknytning måles?

Siden begyndelsen af 1980'erne har man udviklet forskellige spørgeskemaer, hvis formål har været at måle prænatal tilknytning – Maternal Fetal Attachment.

Når den gravide mor nænsomt og bevidst rører ved sin mave, så skaber hun en følelsesmæssig livline til hendes sensitive foster





Det første spørgeskema fik navnet MFAS – Maternal Fetal Attachment Scale.

Sidenhen fulgte PAI – Prenatal Attachment Inventory, MAAS – Maternal Antenatal Attachment Scale og PFAS – Paternal Fetal Attachment Scale (Brandon, 2009, s. 208 - 210).

Kritikken af spørgeskemaerne går bl.a. på, at den prænatale tilknytning udelukkende undersøges via den ene part, moderen (Brandon, 2009, s. 211).

Et andet kritikpunkt er, at testene refererer til fostret som et indre billede i moderens sind, et resultat af hendes egen skabelse, snarere end til det faktiske væsen, der udvikler sig i hendes livmoder med evne til indgå i en kropslig relation (Sansone, 2021, s. 185).

Indre billeder vil med større sandsynlighed afbryde den kropslige opmærksomhed og kontakt og danne en mere 'tænkt' relation (Sansone, 2021, 190).

Hvordan kan vi anvende viden om prænatal tilknytning?

Som professionelle kan første skridt være at hjælpe de gravide forældre med at løfte sløret mellem tiden før og efter fødslen og dermed gøre dem opmærksomme på, at det er et lille følsomt og påvirkeligt menneske, moderen bærer i sin livmoder.

Næste skridt er at gøre forældrene opmærksomme på, at tilknytning før fødslen ser ud til at være en mulighed, som de med fordel kan benytte sig af.

Ifølge Sansone (2021, 190) skal vi udvikle prænatale interventioner, der fremmer en mor-fosterrelation, der er baseret på sensorisk-motoriske udvekslinger og fysiologisk samregulering; og altså ikke udelukkende på moderens indre billeder og mentale forestillinger om det ufødte barn.

Når den gravide mor nænsomt og bevidst rører ved sin mave, så skaber hun en følelsesmæssig livline til hendes sensitive foster. I

sidste trimester, når det voksende foster strækker/udvider moderens mave, er det meget følsomt overfor forældrenes berøring, der er deres almindelige måde at skabe kontakt med deres ufødte barn på (Sansone, 2021, s. 192).

Ud over den kropslige, motoriske og følelsesmæssige kontakt med fostret er der de kontaktmuligheder, som vores tale giver os i form af at synge for fostret, sige små rim eller tale direkte til det.

Nogle forældre gør allerede sådanne ting helt spontant, og nogle forældre har måske brug for en smule guidning og bekræftelse af, at det ikke er underligt at tale og synge for ham eller hende derinde.

Et begreb som prænatal tilknytning og en beskrivelse af, hvad det er, og hvad det er godt for på kort og lang sigt, er måske det, der skal til for at få forældrene i gang med det.

En lille sang og 'småsnak,' som langt de fleste af os gør helt spontant, hvis der er tale om et nyfødt barn, er ligetil. Måske det kræver lidt mere at fortælle sit ufødte barn om dagens forløb, der evt. har været stresset og fortravlet. Giv udtryk for, at man er ked af, at dagen har været på den måde, og at det ikke er hans eller hendes skyld, at mor har været stresset, kort for hovedet etc.

Som Ranka Skak skriver (2021, s. 17), så giver det ikke mening, at den gravide kvinde forsøger at skjule eller lægge låg på sine følelser for at skærme sit ufødte barn. Barnet er jo en del af moderens indre verden og ikke af hendes facade eller udtryk udadtil. I stedet for at være bange for, at de svære følelser skader fostret, så kan hun tænke: "Når jeg giver mig selv lov til at mærke alle slags følelser, så lærer jeg mit barn, at følelser er naturlige og trygge." Ikke mindst, hvis mor følger op på sine følelsesmæssige oplevelser ved at fortælle barnet om dem på en kærlig og empatisk måde.

Det er især spædbarnsterapeuterne (Thormann & Poulsen, 2013), der har erfaring med at kommunikere med spædbørn, der endnu ikke har et sprog. Deres kommunikationsform kan udvides til også at anvendes i forhold til ufødte børn. Lad mig komme med et konkret eksempel på en mor, der snakker til sit ufødte barn:

"Vi ligger her på Skejby Sygehus. Vi får hjælp her. Vi har vores egen jordemoder. Vi er ikke på hospitalet, fordi vi er syge. Vi er her, fordi du skal blive lidt større, inden du bliver født. Mor ligger stille, og du vokser og bliver stærk. Jordemoderen siger, at du udvikler dig godt. Du skal vide, at hele vores familie allerede elsker dig. Storesøster Emilie har valgt en sang, som skal være din sang.

Nu synger jeg din sang, og det vil jeg gøre hver eneste dag. Du vil kunne kende sangen, når du bliver født.

"Jeg ved en lærkerede..."
(Thormann, personlig kommunikation d. 01.06.21)

Hvor det viser sig, at den gravide og måske partneren har tidlige oplevelser fra egen fosterperiode, fødsel eller tiden efter fødslen, der er ubearbejdede og som kan påvirke graviditet, fødsel eller tiden efter fødslen uhensigtsmæssigt, så kan det være en overvejelse værd at få bearbejdet de tidligere oplevelser. Optimalt skal det ske forebyggende før graviditeten, men det kan også ske under graviditeten eller efter fødslen.

Gravides livsforhold i Danmark!

I Danmark lever vi alt andet lige i en tid og en kultur, hvor de fleste kommende forældre ikke er pressede materielt eller økonomisk, men hvor presset i højere grad er på manglende tid, for mange stimuli, karriere og i det hele taget et højt forventningspres om at klare sig godt i alle livets arenaer. I den sammenhæng er det vigtigt at skabe tid og rum til en rolig graviditet med støtte og forståelse fra partneren, familie, venner og arbejdsplads, så den gravide nemmere kan holde et indre fokus frem for et ydre fokus.

Under graviditeten lægges ikke blot det fysiske, men også det psykiske fundament, barnets 'drejebog' eller 'manuskript,' som det skal bygge resten af sit liv på. Det betyder ikke, at vi mennesker ikke sidenhen kan justere på det fundament, vi har fået med os i foster- og fødselsdagsgave, men hvorfor ikke komme så godt fra start, som det er muligt. Det er det ønske, langt de fleste forældre har for deres børn. ♥

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.

Cozolino, L: The Neuroscience of Psychotherapy, W. W Norton & Company, New York, 2010.

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

Larsen, H. D: Fostrets og fødselens psykologi. Barn- dom og forældreskab begynder ved undfangelsen, Pregnant Press, Århus, 2018.

Maguire-Fong, M. J. et.al: Infant & Toddler Development from Conception to Age 3, Teachers College Press, New York, 2019.

Oliver. R. O: Sharing Space: Obstetrics and Attachment. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health. Winter 2004; 19(2): 169-173.

Rydahl, E. et.al: Disruption of physiological labour; – A population register-based study among nulliparous women at term. Sexual & Reproductive Healthcare Volume 27, February 2021, 100571.

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

Skak, R: En tryk begyndelse, Gads Forlag, København, 2021.

Thormann, I & Poulsen, I: Spædbarnsterapi. Hans Reitzels Forlag, København, 2013.

Thormann, I: Personlig kommunikation d. 01.06.2021.

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

At veje eller ikke at veje

Vækstmonitorering er en fundamental komponent i det forebyggende sundhedsvæsen og har været det i mere end et århundrede.

Interessen for vækstmonitorering har fra starten været baseret på, at væksten reflekterer den generelle helbredstilstand.

Vækstmonitorering har til formål at følge normal vækst og udvikling og dermed bidrage til at opspore sygdomme tidligt. En række værktøjer er udviklet til sådanne screeningsprocesser, herunder måling af højde og vægt til anvendelse i vækstkurver.

Disse afspejler væksten i populationen, der med populationsbaserede grænseværdier udtrykker både normal eller abnorm vækst, og dermed er med til at facilitere tidlig opsporing af sygdomme. Ideelt er disse samlet i et systematisk vækstscreningsprogram.

Ligeledes kan utilstrækkelig vækstmonitorering resultere i forsinket diagnosticering af en lang række alvorlige sygdomme, potentielt ringere prognoser samt uhensigtsmæssige patientforløb.

I Danmark har der været megen debat om, hvor vidt man skal veje børn og unge i skolealderen eller ej. Hovedargumentet mod rutinemæssig måling af højde og vægt er, at det kan få børnene til at føle sig forkerte og,



CILIUS ESMANN FONVIG

Læge, Ph.d. Børne- og Ungeafdelingen, Kolding Sygehus. Formand for Danske Børnelægers udvalg vedr. overvægt.



JENS-CHRISTIAN HOLM

Ledende overlæge, PhD, Forskningslektor. Enheden for Børn og Unge med Overvægt, Europæisk Center for Behandling af Overvægt. Børne- Ungeafdelingen Holbæk.

at det kan udløse en spiseforstyrrelse. Imidlertid er der ingen videnskabelige holdepunkter, hverken for at børnene føler sig forkerte eller for, at målingen kan udløse en spiseforstyrrelse. En kvalitativ interviewundersøgelse af børn og unge fra Kolding Kommune skulle efter sigende have konkluderet, at børnene føler sig forkerte, dog uden at tydeliggøre, hvor mange der er blevet adspurgt, om det omfatter et repræsentativt udsnit af den danske befolkning eller hvad der præcist er blevet spurgt om. Man kan endvidere udfordre interviewundersøgelsens konklusion; hvis børn og unge føler sig forkerte efter en vægtmåling, kunne man så tænke sig, at det kunne udføres og kommunikeres på en mere nænsom måde?

Ordet 'spiseforstyrrelse' anvendes i flæng og ofte uansvarligt på sociale medier, blandt forældre og sundhedsprofessionelle. Det skaber en betydelig grad af utryghed og bekymring for, om man ved måling af børn eller unge er med til at udløse en spiseforstyrrelse. Årsagen til, at det er uansvarligt at bruge

ordet spiseforstyrrelse i flæng, er, at de fleste automatisk tænker anoreksi eller bulimi. Men i konteksten overvægt menes der i stedet trøstespisning, hurtigspisning, overspisning eller måltidsudeblivelse.

Disse typer af forstyrret spisning forefindes i et kontinuum med tiltagende kontroltab og øget appetit, som kan ende i binge eating disorder (BED). Imidlertid bør disse typer af forstyrret spisning, som ses ved overvægt, primært ses som et symptom på overvægt, akkurat som tørst er et symptom på diabetes. Netop denne indsigt er resultatet af en stor oversigtsartikel fra 2019, der har samlet alle de vigtigste studier på området!

Den viser, at struktureret og professionel behandling af børn og unge med overvægt, inklusive målinger af højde og vægt, reducerer symptomer på og forekomsten af forstyrret spisning samt reducerer risikoen for at udvikle forstyrret spisning! Det medfører altså ikke mere spiseforstyrrelse, som ofte argumenteret, snarere tværtimod. Desuden har

vi fra Enheden for Børn og Unge med Overvægt, akkrediteret Europæisk Center til Behandling af Overvægt i Holbæk publiceret, at 82 pct. af 3.621 børn og unge med overvægt, der er kommet i behandling, har komponenter af forstyrret spisning, forstået som trøstespisning, hurtigspisning, overspisning eller måltidsudeblivelse². Artiklen viste yderligere, at behandlingen af overvægt var uafhængig af, om der var flere eller færre komponenter af forstyrret spisning. Dette underbygger, at forstyrret spisning i sig selv er et centralt symptom på den tilgrundliggende komplekse sygdom, svær overvægt.

Det er et børnesundhedsfagligt adelsmærke at kunne være sammen med børn, tale med dem og undersøge dem i et trygt rum med en ordentlig og værdig atmosfære, hvor de udfordringer eller sygdomme, som potentielt kan true barnet, tages tilsvarende seriøst. Det er rigtigt, at en uvidende kultur om specielt overvægt, som desværre er udbredt i eksisterende sundhedssystemer, kan medføre en kultur, som direkte eller indirekte kan overføre skyld og skam til personer, der lever med overvægt. Specielt hvis den sundhedsfaglige fejlagtigt tror, at overvægt bare er personens egen skyld på baggrund af formodet overspisning, fysisk inaktivitet og manglende motivation. I dét perspektiv er diskussionen vigtig for dermed at kaste lys over, hvor vigtigt det er, at vi forstår overvægt ordentligt, som den kroniske, alvorlige, fremadskridende og tilbagevendende sygdom, som overvægt er, og som danske børnelæger i august 2021 offentliggjorde en holdningserklæring om. Det er vigtigt at tilskynde til en ordentlig og relevant uddannelse af sundhedsprofessionelle i relation til at forstå og håndtere overvægt ordentligt og værdigt på lige fod med andre alvorlige kroniske sygdomme.

Når man har med børn og unge at gøre, er det afgørende at forstå, at børn og unge ikke har en juridisk myndighed, at de gennemgår fysisk, psykisk og social vækst og udvikling, og at de derved først hen imod den



myndige alder opnår en refleksionsdybde, hvor man kan overlade beslutninger om komplekse problemstillinger til dem selv. Børn og unge er dermed afhængige af ansvarlige voksne.

Det er i vores moderne velfærdssamfund et stort privilegie, at vi har et gratis sundhedsvæsen, hvor en monitorering af den normale vækst og udvikling – og dermed indirekte af mange hundrede børnelægefaglige sygdomme – varetages af sundhedsplejersker, praktiserende læger, børnelæger og andre sundhedsprofessionelle. Her observeres løbende, om væksten forløber normalt eller ej. Eksempelvis er en stagnation i vægtudviklingen et initialt tegn på en betydende og potentielt kronisk sygdom, hvor der anvendes relativt mere energi på sygdommen end på væksten. En stagnation i højdeudviklingen er således et mere alvorligt udtryk for en vækstpåvirkning grundet en potentiel alvorlig kronisk sygdom. Der kan eksempelvis være tale om endokrinologiske sygdomme (hypothyreose, væksthormonmangel og -overproduktion, for tidlig og forsinket pubertet, binyreinsufficiens, hyperinsulinisme m.fl.), gastrointestinale sygdomme (cøliaki, Chron's sygdom, leversygdom m.fl.), sygdommen cystisk fibrose, genetiske og kromosomale sygdomme (syndromerne Turner, Williams, Klinefelter, Sotos, Marfan m.fl.), nyresygdomme, hjertesygdomme, neurologiske sygdomme eller onkologiske

sygdomme m.fl. Der kan også være tale om mental mistrivsel med overgreb, neglect eller omsorgssvigt, der kan medføre en relativ spisevægring med påvirkning af vægt, vækst og udvikling.

Mange af ovennævnte sygdomstilfælde vil vise sig som symmetrisk væksthæmning (både vægt og højde) og opdages derfor nemmest ved, at målingerne bliver set på en vækstkurve. Derfor er det vigtigt at erkende, at måling af højde og vægt – og dermed monitorering af vækst og udvikling – er afgørende for at kunne sikre fysisk, mental og social trivsel hos børn og unge.

I hele denne diskussion er det overordentligt vigtigt at anerkende, at en systematisk indsamling af højde og vægtmålinger i løbet af barnealderen viser vækstudviklingen og er dermed en forebyggende indsats for at opspore både sjældne og almindeligt forekommende sygdomme, herunder også anoreksi og bulimi.

I de seneste årtier er forekomsten af overvægten øget epidemisk, også blandt danske børn og unge med mange følgende udfordringer såsom ”er det nu mere normalt at have overvægt?”, ”hvad betyder det?”, ”hvad skal vi gøre?” og ”hvordan skal vi snakke om det?” Det har mange afledte konsekvenser for fremadrettet at forstå nutidens børn og unge bedre. I den anledning er det vigtigt at huske, at det i Enheden for Børn og Unge med Overvægt på Holbæk Sygehus er dokumenteret, at blandt børn og unge i overvægtsbehandling (med en gennemsnitsalder på 11-12 år), der har over 50 pct. begyndende eller reelt forhøjet blodtryk, 45 pct. har søvnapnø, 31 pct. har fedtlever, 28 pct. har forhøjet kolesterol, og 18 pct. har forstadier til type 2 diabetes. WHO har anslået, at blandt voksne er overvægt ansvarlig for 12 pct. af sygeligheden og dødeligheden ved kræftsygdomme, 35 pct. af sygeligheden og dødeligheden ved hjerte-/karsygdomme og 85 pct. af sygeligheden og dødeligheden ved type 2 diabetes.

Enheden for Børn og Unge med Overvægt i Holbæk har dokumenteret, at vi i flere studier

i kommuner og på hospitaler er i stand til at reducere graden af overvægt hos omkring 75 pct. af patienterne² samtidig med, at forhøjet blodtryk³, kolesterol⁴, fedtlever⁵, søvnapnø⁶ og forældrenes grad af overvægt⁷ reduceres.

Samtidig bedres livskvalitet⁸, humør⁸, kropsofattelse⁸ og mobning⁸. Disse resultater er uafhængige af socialklasse⁹, graden af overvægt ved behandlingsstart^{2,9}, en genetisk risiko-score for overvægt¹⁰ og forstyrret spisning². Der anvendes i alt blot 4,5 timers sundhedsprofessionel tid per familie per år.

Behandlingsforløbene, som også er forebyggelsesforløb, forventes yderligere optimeret med kvalitetssikring, tidsbesparelse, bedre arbejdsmiljø og effektivitet ved anvendelse af et nyudviklet digitalt redskab til den skræddersyede behandling, der i øjeblikket udbredes og understøtter de ovenstående resultater.

Vækstmonitorering er en fundamental komponent i den forebyggende sundhedspleje, og det skal den fortsætte med at være, specielt når overvægt er en stigende udfordring i befolkningen. Hvis håndteringen af overvægt er en udfordring for sundhedsprofessionelle, så bør vi i sundhedsvæsenet sikre tilstrækkelig og relevant uddannelse, så sundhedsprofessionelle kan håndtere denne udfordring både kommunikativt og pædagogisk. ♥

REFERENCER:

- 1 Jebeile. Obes Rev 2019; 20: 1287–1298.
- 2 Fogh. J Paediatr Child Health 2020; 56: 542–549.
- 3 Møllerup. J Hum Hypertens 2017; 31: 640–646.
- 4 Trh. Child Obes Print 2012; 8: 533–41.
- 5 Fonvig. BMC Pediatr 2015; 15: 196.
- 6 Andersen. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2019; 123: 57–62.
- 7 Trier. PLoS One 2016; 11: e0161921.
- 8 Fonvig. Qual Life Res 2017; 26: 3279–3288.
- 9 Holm. Int J Pediatr Obes 2011; 6: 188–196.
- 10 Hollensted. Obesity 2018; 26: 1915–1922.



SUSANNE KLIT SØRENSEN
VIA University College i Aarhus



TINA JOHNSON
Københavns Professionshøjskole

UDDANNELSE NYT



Uddannelse af fremtidens sundhedsplejersker og uddannelse af sundhedsplejersker til fremtiden... se med her:

Nu kan efteråret for alvor mærkes. Bladene falder af, solen står lavt, og den køligere tid er på vej.

Hos os på uddannelsesstederne betyder denne tid, at vores studerende er godt og grundigt i gang med deres teoretiske forløb på uddannelsesafsnit 2. Afsnit 2 har fokus på børn, unge og deres familier i sårbare og udsatte positioner. Det er nu, at den anvendte teori bliver drejet og skruet ind i sårbarhed og udsathed, og der bliver diskuteret og reflekteret på højt plan, når der laves studieaktiviteter i læringsgrupper, individuelle obligatoriske opgaver og dybe snakke om forståelse og viden i de store klasserum.

De studerende er engagerende, interesserede og de knokler. Det er nu, hvor de er ca. halvvejs i uddannelsen, at de virkelig begynder at mærke transitionen fra at være sygeplejerske til at blive sundhedsplejerske. Det er også nu, at emner og temaer på ud-

dannelsen godt kan gå dybt og påvirke den enkelte, når det pludselig bliver klart, hvordan børn, unge og deres familier i Danmark også lever.

Dimensionering

En stor nyhed er, at loftet på 120 pladser er fjernet således, at vi kan optage det antal studerende, som kommunerne tilbyder uddannelsesstillinger til.

I uge 45 får de forhåndsgodkendte ansøgere besked om, om de har fået en plads på uddannelsen fra januar 2023.

Vi forventer i år at kunne optage ca. 55 på KP og ca. 70 i VIA.

Godkendelse af den nye uddannelsesordning

En anden glædelig nyhed er, at vi i forbindelse med den nye bekendtgørelse nu også har fået godkendt en ny uddannelsesordning.

Nye studerende

Vi glæder os til at byde de nye studerende velkomne i starten af januar. Samtidig glæder vi os til at 'sende' vores nuværende studerende ud i deres klinik d. 2. i januar, februar og marts.

I kan glæde jer til gensynet, de har nu fået endnu mere teori på praksis.

Vi ønsker alle en dejlig december og en glædelig jul.

Bedste hilsner fra uddannelserne
Tina Johnson og Susanne Klit Sørensen ♥

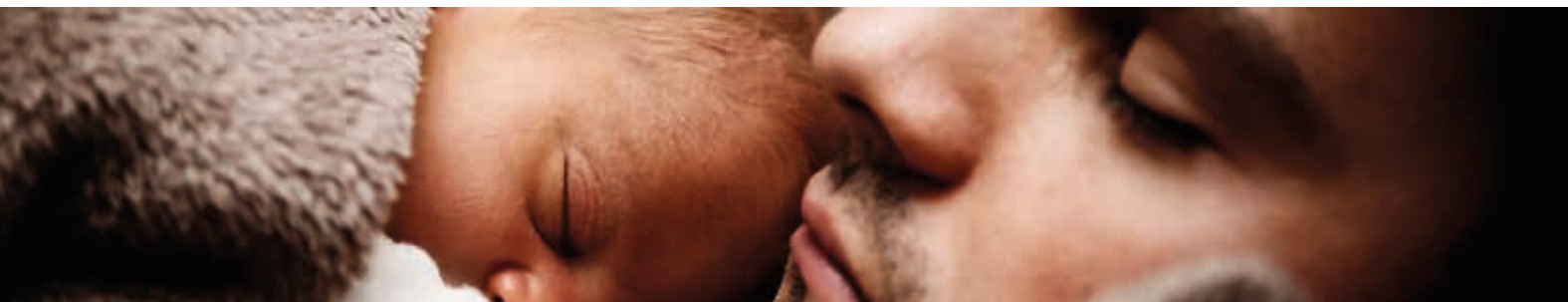


NBO Center Danmark

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

Vil I være med til at ændre børnefamiliernes søde vaner?

Er du for sød?



Sundhedsplejen i Hvidovre Kommune har igennem tre år været i partnerskab med blandt andet DTU Fødevareinstituttet om et forskningsprojekt, 'Er du for sød?' I projektet har vi afprøvet metoder til at reducere indskolingsbørns indtag af søde sager og søde drikke. 153 børn fra seks skoler og deres familier har været med i projektet, og blev inddelt i en interventionsgruppe og en kontrolgruppe. Projektet blev støttet af midler fra Nordea-fonden. Tidligere undersøgelser har vist, at forældre ikke ved, hvor meget slik, sodavand og andre søde sager der er plads til i en sund kost. Indsatsen i projektet bestod af en vifte af metoder til at hjælpe og motivere børnefamilierne til at skrue ned for de søde sager og drikke og til at oplyse og vejlede børnefamilierne om, hvilken mængde søde sager et barn maksimalt kan indtage, hvis barnet samtidig skal have plads til den sunde mad og drikke.

Projektet er nu afsluttet, og foreløbige resultater har vist, at indtaget blev reduceret med 13 pct. – og det i en corona-periode, hvor indtaget blandt danskerne ellers steg. Det var især de søde drikke, der blev reduceret. Herudover gav forældrene udtryk for, at sundhedssamtalen og maksgrænserne for søde sager og søde drikke gav et fælles sprog til at tale om det søde, samt gode forslag til strategier til at reducere indtaget. Vi mener, at der er et potentiale for, at flere børn rundt om i landet kan få et børneliv med færre søde sager/drikke. Derfor vil vi opfordre til, at I melder jer som deltagere i et nationalt udbredelsesprojekt, som Fødevarestyrelsen vil stå for. Der er brug for 10-12 kommuner, som er interesserede i at afprøve metoder og materialer, så der kan hentes viden om, hvordan vi i Danmark samlet set kan gøre en indsats for at komme af med titlen som verdensmestre i indkøb af slik.

Der er udviklet en række redskaber – både digitale og fysiske. Disse kan ses på hjemmesiden www.erdurforsoed.dk. Derudover har projektet benyttet en pædagogisk opbygget digital registreringsmetode, den såkaldte 'Sødmåler,' hvori forældrene forud for indskolingssamtalen med sundhedsplejersken har brugt 10 minutter på at indtaste barnets indtag af søde sager og drikke i en periode på en uge. Når familien møder op til indskolingssamtalen, er det derfor helt konkret barnets og familiernes vaner, vi taler om. **Sådan gør vi – helt praktisk** Sundhedssamtalen med familierne til børn i 0. klasse tager udgangspunkt i samtalearket, som viser forløbet i barnets hverdag fra morgenstund til sengetid. Det nye er, at samtalearket har et særligt felt med søde sager/drikke, som vi har fokus på i ca. fem minutter af samtalen.



Samtalearket

I de fem minutter kigger vi sammen med barnet og forældrene på 'Sødmålerens' resultater. Inden familien møder til sundhedssamtalen, har vi orienteret os om barnets indtag af søde sager/drikke i Novax, hvor 'Sødmålerens' indtastning kan ses. Vi bruger (udover samtalearket):

- et cirkeldiagram med maksgrænserne for søde sager/drikke, hvor vi indtegner det antal søde portioner, som det konkrete barn har indtaget
- udleverer portionsplade og klistermærker, som familierne kan bruge til at visualisere, hvor meget der er plads til, eller hvor meget barnet har indtaget i løbet af ugen
- udleverer inspirationshæfte med tips og tricks til at reducere indtaget af søde sager/drikke – blandt andet ved at inspirere til, at hygge også kan være samvær, leg og bevægelse

Sundhedsplejerskerne får styrket faglighed DTU har udarbejdet et fagligt baggrundsmateriale, som har givet os opdateret og evidensbaseret viden om kost, fysisk aktivitet, skærmtid og søvn. Vi føler os godt rustet til at vejlede efter de nyeste anbefalinger for at fremme en sund livsstil i børnefamilierne. Vi har oplevet, at selvom familierne generelt har stor tillid til vores faglighed, så bliver den tillid understøttet af, at det, vi siger, er nyeste evidensbaserede viden på området. Det er blevet mere håndgribeligt for os at vejlede familierne om maksgrænserne for søde sager/drikke, fordi DTU Fødevareinstituttet har udregnet mængden af søde sager/drikke, der er plads til, når der samtidig skal være plads til den sunde kost, som barnet skal vokse og udvikle sig af, og som desuden kan fremme tandsundheden og forebygge overvægt.

Særligt felt med søde sager/drikke, som der er fokus på i ca. fem minutter af samtalen



Portionspladerne med fire portioner til 4-6-årige og fem portioner til 7-9-årige



Inspirationshæfte

1. Iversen JD, Matthiessen J, Fagt S, Sørensen MR, Trolle E. Børns sukkervaner. Undersøgelse af sukkerkulturen blandt børnefamilier med 4-12 årige børn. Lyngby: DTU Fødevareinstituttet; 2012
2. https://erdurforsoed.dk/wp-content/uploads/Hovedresultater-fra-Er-du-for-soed_Sidse-Bestle_Bodil-Just-Christensen-DTU-Foedevareinstituttet.pdf



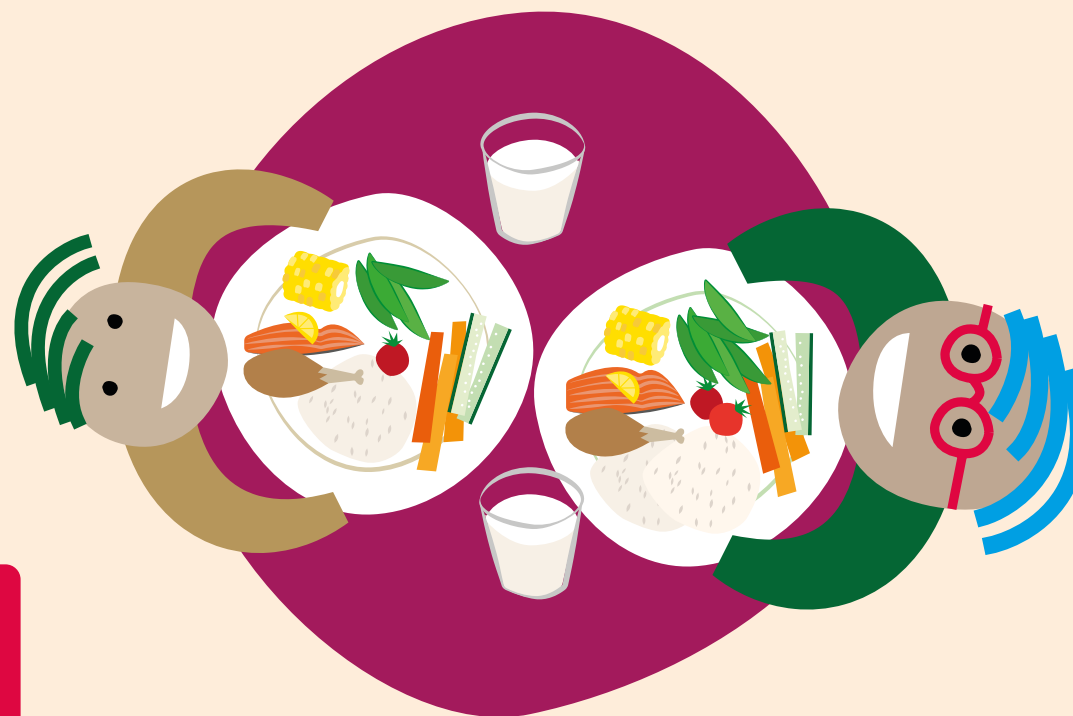
Undervisningsmateriale

Online informationsmøde

Deltag i et online informationsmøde d. 7. december kl. 9.00-10.00 om det nationale udbredelsesprojekt af 'Er du for sød?'

På mødet vil der være et kort oplæg om den nationale udbredelse af projekt 'Er du for sød?'. Efterfølgende vil der være mulighed for at stille spørgsmål om erfaringerne og udbredelsen af 'Er du for sød?' til ledende sundhedsplejerske, Ellen Bonde Petersen fra Hvidovre Kommune, DTU Fødevarer-instituttet og Fødevarerstyrelsen.

Sundhedsplejersker, tandlæger/tandplejere, relevante sundhedsfaglige personer og beslutningstagere fra kommuner, som kunne have interesse i at indgå i en national udbredelse af 'Er du for sød?' kan tilmelde sig til mødet ved at skrive til Trine Grønlund senest d. 5. december (trgn@fvst.dk).



søde sager ud til fødselsdage, der er fredagskage i skolen, eller når bedsteforældrene kommer med en slikpose.

Vi har oplevet, at familierne er gode til at reflektere over ved, hvilke anledninger børnene får de søde sager. Når alle forældre i klasserne får samme viden om de nye maksgrænser for søde sager og søde drikke, er det også lettere at lave klasseaftaler for fejring m.m. i skoletiden.

Sara Benzon, som er formand for Børne- og Undervisningsudvalget i Hvidovre Kommune, har været optaget af projektet.

– Jeg mener, at projekt 'Er du for sød?' har et positivt og fornuftigt potentiale for at skabe en sundere hyggelkultur i børnefamilierne, fordi det gør os forældre opmærksomme på maksgrænserne for søde sager og søde drikke. Jeg synes, det er vigtigt, at vi har et

fælles og velfunderet udgangspunkt for at skabe sunde rammer for vores børn – både hjemme og i skolen, og hvor børnene ellers færdes i hverdagen, siger Sara Benzon.

Derfor skal I være med

Vi sundhedsplejersker har en nøglerolle i at motivere til sunde kostvaner, blandt andet ved at skabe viden hos børnefamilierne om maksgrænserne for søde sager/drikke fra skolestart, så vi vil opfordre jer til at tage udfordringen med 'Er du for sød?' op.

I kan umiddelbart bruge materialerne, som findes tilgængelige på hjemmesiden www.erduforsoed.dk. Det koster lidt at få dem trykt professionelt, men printede versioner kan også bruges.

Vi mener dog, at det bedste vil være, at I også kan bruge 'Sødmåleren' og få konkret

viden om familiernes søde vaner, så I kan møde dem præcis, hvor de er. Hvis det skal lykkes, skal der arbejdes videre med det i et nationalt udbredelsesprojekt.

Materialet fra 'Er du for sød?' er super godt, let tilgængeligt og let at anvende. Derfor vil vi opfordre jer til, at sundhedsplejen i jeres kommune tilslutter sig et nationalt udbredelsesprojekt om 'Er du for sød?' Hvis I vil være med, så skriv til Fødevarerstyrelsens medarbejder, Trine Grønlund trgn@fvst.dk ♥

Kontakt

Hvis I vil tale med os om 'Er du for sød?', er I meget velkomne til at kontakte os.

Sundhedsplejerske,
Annemette Burkal
bqu@hvidovre.dk

Sundhedsplejerske,
Susanne Matthiessen
sbm@hvidovre.dk

Sundhedsplejerske,
Pernille Fjordholt
pfj@hvidovre.dk

Udviklingskonsulent,
Nina Andersen
nmd@hvidovre.dk



Sundhedsstyrelsen orienterer

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske,
MSP, CNO

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



To-dages kursus til jordemødre,
sundhedsplejersker og
sygeplejersker i almen praksis

Kursus vedrørende fødselsdepression

Fødselsdepression forekommer hos begge forældre – kan debutere såvel i graviditet og indtil et år efter barnets fødsel. Fødselsdepression kan få konsekvenser for både den, der får en depression, for partneren og ikke mindst for barnet og dets trivsel og udvikling langt ind i livet. Erfaring viser, at sundhedsprofessionelles tilgang, rolle og viden er væsentlig i forhold til forebyggelse, opsporing og behandling.

Københavns Professionshøjskole og VIA University College udbyder i samarbejde med Sundhedsstyrelsen et to-dages kursus til jordemødre, sundhedsplejersker og syge-

plejersker i almen praksis. Kurset sætter fokus på at styrke videns- og handlingsniveauet i kommuner og regioner vedrørende fødselsdepression.

Tilmelding foregår via din leder, og der forventes en kort ansøgning om baggrund for at søge kurset. Der er plads til 60 deltagere pr. hold.

Kurserne forløber i:

København d. 2. november og 1. december

Odense 16. november og 12. december

Aarhus 17. november og 8. december 2022. ♥

Tilbud om vaccinationer til børn 2-6 år og gravide

Fra 1. oktober tilbydes børn 2-6 år at blive vaccineret gratis mod influenza og gravide at blive vaccineret gratis mod influenza, covid-19 og kighoste. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle, der har mulighed for det, tager imod vaccinationerne. Vaccinerne skal beskytte den gravide, børnene, bedsteforældre og andre tætte relationer, der er i risiko for et alvorligt sygdomsforløb.

Du kan hjælpe ved at henvise forældre og gravide til sst.dk/da/vaccination, hvor de kan læse mere om, hvordan de booker tid til vaccination. ♥



WORKSHOPS 'Gode mad- og måltidsvaner'



Sundhedsstyrelsen har i 2022 i samarbejde med VIA University College og CEFO (Center for forældreskab) afholdt ni workshops for sundhedsplejersker og ledere af sundhedsplejen samt til alle sundhedsplejestuderende på 2. afsnit om 'Gode mad- og måltidsvaner' rundt om i Danmark. Alle workshops har været fuld booket med ca. 80 deltagere pr. gang.

De flerfacetterede materialer er udarbejdet til brug i besøg fra otte måneder til tre år og henvender sig hovedsageligt til danske familier med kort uddannelse samt til familier med anden etnisk baggrund end dansk.

Materialerne understøtter sunde mad- og måltidsvaner og tager udgangspunkt i, at mennesker har forskellige læringsstile.

Materialerne er derfor udviklet ved brug af få ord med blandt andet små videofilm, animationsfilm, indkøbsguide, madhjul og dialogkort, som kan anvendes både i trykt materiale og ved hjælp af QR-kode.

Materialerne er udviklet på dansk, men understøttes af 'Mad og måltider til småbørn,' som er udviklet på adskillige sprog og senest på ukrainsk og russisk.

Madhjul, klistermærker samt inspirationskort kan bestilles på sst.stibodirect.com/categorynav.aspx?catid=2401

Resterende del af materialerne kan printes: Redskaber til sundhedsplejen: Gode mad- og måltidsvaner - Sundhedsstyrelsen

Vi håber, I alle får glæde af materialerne og, at de vil inspirere jer til at vejlede om sunde mad- og måltidsvaner på en ny måde. ♥

ADBB-SUPERVISORUDDANNELSE

CENTER FOR TIDLIG INDSATS OG FAMILIEFORSKNING (CIF) ved Københavns Universitet udbyder ADBB-supervisoruddannelse med opstart **16. JANUAR 2023**.

Uddannelsen retter sig mod sundhedsplejersker, der anvender ADBB-metoden i deres arbejde med spæd- og småbørn.

Kursisterne bliver kvalificerede til at kunne varetage **SUPERVISION, KOLLEGIAL SPARRING** og **VEJLEDNING** i brugen af ADBB-metoden.

FORMÅLET ER:

- at fremme lokal ADBB-kapacitetsopbygning
- at sikre en høj faglighed i anvendelsen af ADBB
- at bidrage til en bæredygtig implementering af ADBB

LÆS MERE
på vores hjemmeside:
WWW.PSY.KU.DK/CIF
PRIS: 27.500 kr.
TILMELDINGSFRIST:
15. december 2022

Hvordan går det med social ulighed i sundhed blandt børn og unge i Danmark?

Nationale og kommunale indsatser har længe fokuseret på at minimere social ulighed i sundhed blandt børn og unge. Men hvordan ser den sociale ulighed i sundhed ud efter mange år med forebyggelsesindsatser, og hvor møder sundhedsplejerskerne fortsat social ulighed i sundhed? Det undersøger den seneste rapport fra Databasen Børns Sundhed.

Baggrund for rapporten

Et barns tidlige udvikling, sundhed og trivsel er påvirket af de vilkår, børnene og deres forældre lever under, og den tidlige udvikling har betydning for, hvordan barnet klarer sig helbreds- og uddannelsesmæssigt senere i livet^[1]. I lande som Danmark anses det som uacceptabelt, at nogle børn har ringere sundhed, blot fordi de vokser op under lave socioøkonomiske vilkår^[2]. Men det er et vilkår, som sundhedsprofessionelle, herunder sundhedsplejersker, støder på i deres møde med nyfødte børn såvel som skolebørn^[1,3-6], og det er derfor et vigtigt tema i sundhedsplejens arbejde.

Arbejdet med at forebygge og reducere social ulighed i sundhed forudsætter viden om, hvor der er social ulighed, og hvordan den sociale ulighed har udviklet sig over tid. Den viden kan det generelle sundhedsfremmende arbejde i kommuner og regioner drage nytte af, når der skal træffes beslutninger

om, i hvilken retning indsatser skal fokuseres, og hvilke områder der skal prioriteres.

Formålet med denne artikel er at fremhæve nogle af de vigtige fund fra den seneste rapport fra Databasen Børns Sundhed^[7].

Rapporten undersøger den sociale ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel ved fødslen, i første leveår samt ved ind- og udskolingsundersøgelsen, og hvordan den sociale ulighed i disse parametre har udviklet sig over tid.

Data og metode

Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskers journaler koblet med data fra nationale registre. Der indgår 164.597 spædbørn fra 34 kommuner, der er født i 2002-2019, 82.167 børn fra 18 kommuner, der er indskolingsundersøgt i skoleårene 2007/08-2020/21 og 29.235 unge fra 17 kommuner, der er udskolingsundersøgt i skoleårene 2016/17-2020/21.

Det er vigtigt at sætte ind så tidligt som muligt, så sundheden ikke bliver et problem senere i livet.



Børnenes socioøkonomiske position er defineret ud fra forældrenes højest igangværende eller fuldførte uddannelse, som stammer fra nationale registre. Spædbørns udvikling, sundhed og trivsel er belyst ved hjælp af data fra Det Medicinske Fødselsregister (f.eks. graviditetskomplikationer, fødselsvægt mv.) og fra sundhedsplejerskers observationer af barnet i det første leveår (f.eks. amning, bemærkning til søvn mv.).

Skolebørns udvikling, sundhed og trivsel er belyst ud fra data fra sundhedsplejerskens samtale med barnet ved ind- og udskolingsundersøgelsen (f.eks. vægt,

Om Databasen Børns Sundhed:

Formålet med databasen er;

- at monitorere børns sundhed
- at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste
- at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejes ydelser
- at skabe basis for videnskabelige projekter

Databasen startede i 2002 med data fra sundhedsplejerskernes observationer af nyfødte børn. Sidenhen er indskolingsbørn koblet på i 2007 og udskolingsunge i 2016.

motorik, trivsel mv.). Rapportens resultater er baseret på statistiske analyser af sammenhænge mellem forældrenes uddannelsesniveau og parametre for barnets udvikling, sundhed og trivsel (f.eks. fødselsvægt, amning, bemærkning til motorik mv). Ydermere analyseres, hvorvidt den sociale ulighed er mindsket, øget eller uændret over tid fra 2002-2019. For yderligere beskrivelse af data og metode henviser vi til rapporten ^[7].

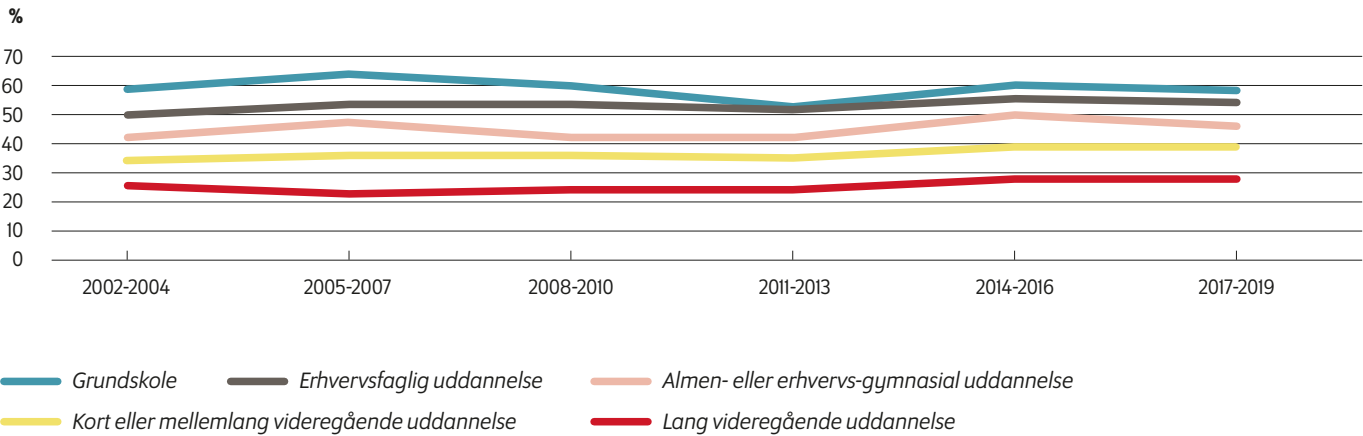
Rapportens hovedresultater

Samlet set viser rapporten, at der er social ulighed i en lang række områder vedrørende børn og unges udvikling, sundhed og trivsel i både den helt tidlige barndom, men også i ind- og udskolingsalderen, hvilket stemmer overens med den eksisterende litteratur ^[4-6, 8-12]. Den sociale ulighed er tydelig allerede fra barnets fødsel og i første leveår, hvor der er social ulighed i graviditetskomplikationer, kejsersnit, lav fødselsvægt, for tidlig fødsel, fuldamning i mindst fire måneder, overvægt og bemærkning til sprog og forældre-barn relationen. I skolealderen ser vi social ulighed i skoletrivsel, motorik, sprog, overvægt, mental sundhed og i andelen af børn med

problemer i forholdet til jævnaldrende. Rapporten har også undersøgt, hvordan den sociale ulighed har udviklet sig over tid, og her viser resultaterne, at den sociale ulighed i lav fødselsvægt (2002-2018) og problemer i forholdet til jævnaldrende (2007/08-2020/21) er mindsket over perioden, mens der for de resterende parametre er en uændret eller øget social ulighed.

Ser vi eksempelvis på amning, ses der en tydelig social gradient, hvor risiko for ikke at blive fuldammes i mindst fire måneder stiger med faldende uddannelsesniveau (se figur 1). Udviklingen over tid viser, at den sociale ulighed i amning er uændret fra 2002-2019. Ser vi nærmere på variabelen forældre-barn relationen, som ændrede definition i 2008 og 2018, og derfor belyses over en kortere periode (2008-2016), er den sociale ulighed særligt fremtrædende for børn, hvis forældre har en grundskoleuddannelse. Disse børn har markant øget risiko for at få en bemærkning til forældre-barn relationen set i forhold til børn af forældre med en lang videregående uddannelse. Udviklingen over tid viser, at den sociale ulighed i forældre-barn relationen er uændret fra 2008-2016 (figur ikke vist).

Figur 1. Andel af børn, der ikke fuldammes i mindst fire måneder, fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i 2002-2019



Alle nedenstående forfattere er tilknyttet Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.



KATRINE RICH MADSEN
Forsker og forsknings-gruppeleder



BJARNE LAURSEN
Seniorforsker



TRINE PAGH PEDERSEN
Seniorforsker

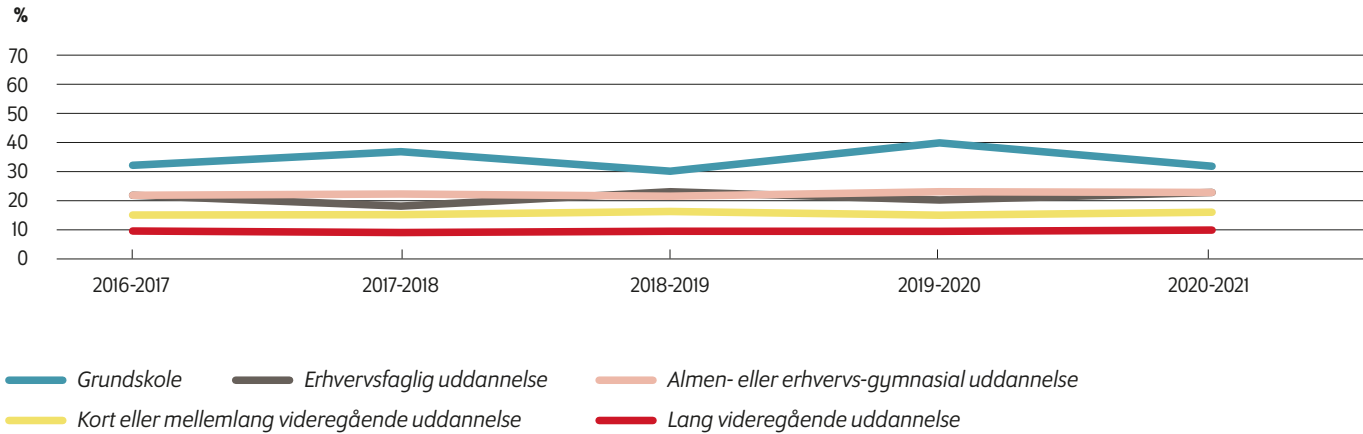
32 %
UNGE AF FORÆLDRE MED EN GRUNDSKOLEUDDANNELSE HAR OVERVÆGT, MENS DETTE GÆLDER FOR 10% AF DE UNGE, HVOR FORÆLDRENE HAR EN LANG VIDERE GÅENDE UDDANNELSE

Social ulighed i overvægt er til stede i første leveår og ved ind- og udskolingsundersøgelsen, men er mest fremtrædende i skolealderen og i særdeleshed ved udskolingsundersøgelsen. Blandt spædbørn har 7% overvægt, når deres forældre har en grundskoleuddannelse, mens dette gælder for 4% blandt børn af forældre med en lang videregående uddannelse (figur ikke vist). Ved udskolingsundersøgelsen har 32% unge af forældre med en grundskoleuddannelse overvægt, mens dette gælder for 10% af de unge, hvor forældrene har en lang videre-

gående uddannelse (se figur 2). Derudover har unge af forældre med en grundskoleuddannelse, erhvervsfaglig uddannelse eller almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse dobbelt så høj risiko for overvægt sammenlignet med unge af forældre med en lang videregående uddannelse. Analyser af udviklingen over tid viser, at den sociale ulighed i overvægt ved ind- og udskolingsundersøgelsen er uændret fra henholdsvis 2007/08 til 2020/21 og 2016/17 til 2020/21. For spædbørn viser resultaterne, at den sociale ulighed i overvægt er øget i perioden 2002-2019 (figur ikke vist).



Figur 2. Andel af unge med overvægt (inklusive svær overvægt) ved udskolingsundersøgelsen fordelt på forældrenes uddannelsesniveau i skoleåret 2016/17-2020/21



For det komplette omfang af resultater henviser vi til selve rapporten. ⁽⁷⁾

Alle nedenstående forfattere er tilknyttet Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.



SOFIE WEBER PANT
Akademisk medarbejder



SANNE ELLEGÅRD JØRGENSEN
Postdoc. og projektleder, Databasen Børns Sundhed



LIS MARIE POMMERENCKE
Videnskabelig assistent

Hvad kan resultaterne bruges til i praksis?

Resultaterne af rapporten tydeliggør, at den sociale ulighed i sundhed grundlægges tidligt i barndommen. Eksempelvis er den sociale ulighed i overvægt allerede eksisterende i barnets første leveår og bliver kun mere markant i ind- og udskolingen. Det understreger vigtigheden af, at der skal sættes ind så tidligt som muligt.

Udviklingen i den sociale ulighed varierer afhængigt af, hvilke parametre der belyses, hvilket bekræftes i den eksisterende litteratur^[4, 6, 13-16]. Selvom rapporten viser, at den sociale ulighed er mindsket ved enkelte parametre, viser resultaterne også en uændret eller øget social ulighed for hovedparten af parametrene trods et stort fokus og forebyggende indsatser. Det gælder blandt andet amning og overvægt, som derfor fortsat er områder, der bør være i fokus.

Det generelle forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i kommuner og regioner, herunder sundhedsplejen, bør fortsat være universel, idet en stor andel af børn og unge med udfordringer i forhold til udvikling, sundhed og trivsel også findes blandt forældre med mellemlang eller lang uddannelse. Universelle indsatser vil formentlig have størst forebyggelsesmæssig effekt^[17].

Resultaterne peger også på, at det er vigtigt at have fokus på at mindske den sociale ulighed samt at undersøge forebyggelsestiltag, der kan bidrage til at øge sundhed og trivsel blandt børn i familier med lav socioøkonomisk position, eksempelvis gennem differentierede sundhedsplejersketilbud. ♥



LINK:

Find den samlede rapport her:
www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2022/social_ulighed_boern_unge_sundhed

REFERENCER

1. Diderichsen, F., I. Andersen, and C. Manuel, Ulighed i Sundhed – årsager og indsatser. 2011: København.
2. Lund, R., et al., Medicinsk sociologi - sociale faktorer betydning for befolkningens helbred, ed. L.N. Hammen. Vol. 3. 2020, København: Munksgaard.
3. Pedersen, T., et al., Sundhedsplejerskers bemærkninger til forældre-barn relationen i barnets første leveår. Temarapport. Børn født i 2016. 2018, Statens Institut for Folkesundhed: København.
4. Rasmussen, M., et al., Trends in social inequality in overweight and obesity among adolescents in Denmark 1998-2018. *Int J Public Health*, 2020. 65(5): p. 607-616.
5. Ammitzbøll, J., et al., Sundhedsprofil for børn og unge i Region Hovedstaden og kommuner 2016/2017. 2018, Statens Institut for Folkesundhed, SDU: København.
6. Udesen, C.H., et al., Social ulighed i sundhed og sygdom. 2020, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
7. Pommerencke, L.M., et al., Social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel. 2022.
8. Holstein, B.E., et al., Social inequality in parent-infant relations: Epidemiological study of community nurse records. *Scand J Public Health*, 2021: p. 1403494820983137.
9. Cohen, S.S., et al., Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr*, 2018. 203: p. 190-196 e21.
10. Brixval, C.S., et al., Overvægt blandt børn i Region Hovedstaden i perioden 2002-2014. 2017, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet: København.
11. Wallace, I.F., et al., Screening for Speech and Language Delay in Children 5 Years Old and Younger: A Systematic Review. *Pediatrics*, 2015. 136(2): p. e448-62.
12. Flensborg-Madsen, T., M. Gronkjaer, and E.L. Mortensen, Predictors of early life milestones: Results from the Copenhagen Perinatal Cohort. *BMC Pediatr*, 2019. 19(1): p. 420.
13. Mortensen, L.H., et al., Income-related and educational inequality in small-for-gestational age and preterm birth in Denmark and Finland 1987-2003. *Scand J Public Health*, 2010. 38(1): p. 40-5.
14. Mortensen, L.H., et al., Social inequality in fetal growth: a comparative study of Denmark, Finland, Norway and Sweden in the period 1981-2000. *J Epidemiol Community Health*, 2008. 62(4): p. 325-31.
15. Holstein, B.E., et al., Persistent social inequality in low life satisfaction among adolescents in Denmark 2002-2018. *Children and Youth Services Review*, 2020. 116.
16. Due, P., et al., Increasing prevalence of emotional symptoms in higher socioeconomic strata: Trend study among Danish schoolchildren 1991-2014. *Scand J Public Health*, 2019. 47(7): p. 690-694.
17. Gadeberg, A.K., et al., Indsatser mod ulighed i sundhed. 2020, Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet: København.

62 pct. af alle børn i folkeskolens almene 0. klasser har gået i førskole



Børn, der har gået i førskole, har lidt forøget risiko for mistrivsel i 0. klasse

Mange kommuner benytter sig af en model for skolestart, hvor børn begynder i skolefritidsordningen i foråret, inden de starter i skole. En undersøgelse finder tegn på, at børn med denne model for skolestart mistrives mere i 0. klasse end børn, som overgår til skolen i august. Intentionerne med denne form for 'førskole' er at skabe sammenhæng og kontinuitet mellem børnehaven og skolen. Undersøgelsen viser, at 62 pct. af alle børn i folkeskolens almene 0. klasser har gået i førskole, og at der er regionale

forskelle i, hvor udbredt denne ordning er. Desuden viser undersøgelsen, at børns deltagelse i førskole har en negativ betydning for deres trivsel i 0. klasse. Det kommer til udtryk ved, at børn, der har gået i førskole, har lidt højere mistrivsel i 0. klasse, end børn, som ikke har gået i førskoletilbud (mistrivsel stiger med 2 pct.). Analysen er lavet på baggrund af ca. 160.000 børn, som er begyndt i folkeskolens 0. klasser i årene 2017-2020. Vive har stået for undersøgelsen. ♥

Kort fortalt

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken nr. 2:
D. 31. januar 2023

Skriv til redaktoer@mediegruppen.net

Spædbørn med motoriske problemer har øget risiko for psykisk sygdom senere i barndommen

Nyt studie viser, at motoriske problemer kan være et tegn på mental sårbarhed senere i barndommen. Studiet trækker på data fra over 33.000 danske spædbørn, der er blevet fulgt i otte år.

Et spædbarn på 9-10 måneder er normalt begyndt at kravle, sidde selv, trille om på maven og putte ting i munden. Og er barnet ikke dét, kan det være tidlige tegn på udviklingsmæssig sårbarhed og senere psykisk sygdom. Det viser et studie, som har fulgt 33.238 børn i Hovedstadsområdet, fra de blev født, til de fyldte otte år. Studiet er netop publiceret i *European Journal of Pediatrics*. Det er foretaget af Statens Institut for Folkesundhed, SDU, og Databasen Børns Sundhed og bygger på data fra sundhedsplejersker i 27 kommuner. Sundhedsplejerskerne har foretaget en systematisk undersøgelse af børnenes motorik og andre udviklingsmarkører, da børnene var 9-10 måneder gamle. Herefter er data koblet med data fra Landspatientregistret, der omfatter alle diagnoser fra børneafdelinger og børnepsykiatriske afdelinger, fra barnet var 11 måneder gammelt, til det fyldte otte år.

– Vi finder, at forsinket motorisk udvikling kan være et tidligt tegn på, at barnet vil udvikle en neuroudviklingsforstyrrelse. Børn, som har motoriske problemer i 9-10-månedersalderen, har dobbelt så høj risiko for at få diagnosticeret mindst én neurologisk udviklingsforstyrrelse senere i barndommen, siger professor Anne Mette Skovgaard fra Statens Institut for Folkesundhed, som er en af forskerne bag studiet.

– Jo tidligere man kan identificere de særligt sårbare småbørn, jo bedre kan man hjælpe forældre med at imødekomme barnets udviklingsbehov og optimere barnets trivsel. Opdages sårbarheder i tide, kan man som regel nå at sætte ind og forebygge følelsesmæssige og adfærdsmæssige følgevirkninger, siger hun.

Kontakt: Professor, dr. med. Anne Mette Skovgaard, tlf.: 6550 7795, e-mail: amsk@sdu.dk ♥

Nyt fra bestyrelsen

Har du en kollega, der fortjener denne ære?

Indstilling af kandidater til prisen som Årets Sundhedsplejerske 2023

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

Kriterier for at få prisen Årets Sundhedsplejerske er:

- At arbejde for faglig udvikling eller faglige forhold
- At være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- At arbejde som ikke ledende sundhedsplejerske i Danmark
- At være til stede ved overrækkelsen af prisen på Landskonferencen for Sundhedsplejersker på Munkebjerg Hotel, Vejle d. 8. maj 2023

Hvem kan få prisen?

- En enkelt sundhedsplejerske
- En gruppe af sundhedsplejersker

Hvorfor gives prisen?

For en ekstra og speciel indsats i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde til gavn for børn og unge i Danmark.

For en indsats, der er nytænkende og aktuel. Samt kan få betydning for fremtidens sundhedsplejerske arbejde.

En indsats, som dokumenteret kan eller har givet større trivsel og/eller flere oplevelser til en gruppe børn og/eller unge samt deres familier.

Det vil sige, det skal være en indsats, der er realistisk planlagt og ønskes gennemprøvet eller en indsats, der er gennemført.

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

Hvordan opnås prisen?

En kort beskrivelse (max 2400 anslag) af den ekstra og specielle indsats. Beskrivelsen indsendes til nedenstående bestyrelsesmedlem for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker inden d. 1. februar 2023.

Forslagene vil blive annonceret i Sundhedsplejersken forår 2023. Bedømmelseskomiteen er en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen, Formanden for DSR og Bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Send en e-mail med indstillingen til

Susanne Rank Lücke
susannelucke@fs10.dk
Inden d. 1. februar 2023. ♥

Har du et ønske om at være med i bestyrelsen

og gøre sundhedsplejersker synlige, så kig her!

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

Det med småt:

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

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

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

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

Motivation for at opstille, foto større end 1MB samt DSR nr. sendes til formand Susanne Lücke inden d. 1. februar 2023. ♥

SØG LEGAT Fristen er 15. januar 2023

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker uddeler legater til medlemmer to gange årligt i januar og august måned.

Økonomisk støtte kan søges til kommende nationale og internationale konferencer, studieophold, kongresser med sundhedsplejefaglig relevans, som kan videreudvikle sundhedsplejen i Danmark. Den ansøgte begivenhed skal være afholdt inden udgangen af 2023.

Du kan ikke søge til kompetencegivende videre – og/eller efteruddannelse.

Legatmodtagere forpligtiger sig til at dele deres viden og oplevelser med andre sundhedsplejersker senest 2 måneder efter konferencen, studieopholdet eller kongressen er afsluttet. Vi ønsker en artikel/ indlæg på 1-2 sider i forhold til, hvad du særlig har hæftet dig ved.

Artiklen/indlægget sendes til redaktionen til redaktoer@mediegruppen.net

Artiklen/indlægget bliver delt på vores hjemmeside eller i Sundhedsplejersken.

Betingelser:

Ansøgningen er personlig, og du skal kunne dokumentere dit medlemskab for de seneste 12 måneder (dvs. 2 indbetalte kontingenter), før tildeling af et legat kan komme i betragtning. Før du søger legat, skal evt. økonomisk tilskud fra anden side (f.eks. egen arbejdsgiver) være afklaret, og resultatet forelægges i ansøgningen.

Sådan gør du:

W Ansøgningsskemaet finder du på www.sundhedsplejersken.nu

Du logger ind og klikker på 'Legatansøgning' og udfylder skemaet via hjemmesiden.

Vi modtager KUN Legatansøgninger via hjemmesiden. ♥

Landskonference 2023

Vi glæder os til at se jer til Landskonference d. 8. og 9. maj 2023 på Hotel Munkebjerg, Vejle

NY METODE

til behandling af fødselsdepression

I sommeren 2019 flyttede jeg til Fyn og fik arbejde i sundhedsplejen i en af de fynske kommuner. En af de spændende opgaver, jeg skulle varetage, var behandlingen af mødre med fødselsdepression. I kommunen var der udviklet en fin manual til behandling af disse mødre. Manualen var baseret på narrativ terapeutiske metode og inddrog også øvelser fra Circle of Security metoden.

Det var en empatisk tilgang til mødrene, hvor mødrene blev forstået og anerkendt i de svære følelser, og mange fik det også bedre i forløbet. Dog var der nogle, som ikke fik det bedre, mens andre fik det værre, og vi bed mærke i, at selvom mange deltagere fik nye håndteringsstrategier, beskæftigede vi os ikke helt med det, vi antog som den grundlæggende problematik i fødselsdepression.

Ønske om ny metodisk tilgang

Så vi gik i gang med at revidere manualen.

Vores fælles ønske var at forholde os lidt mere til forskning på området i udviklingen af manualen, og det viste sig at være meget nemmere sagt end gjort. Konklusionerne i de artikler, vi læste, var modsatrettede og eksempelvis i et review¹ konkluderede man, at der ikke var nogen psykologiske intervention, der havde bedre effekt end andre. I et andet review² konkluderes det, at gruppetilbud var en rimelig effektiv behandlingsmetode, men igen kunne der ikke skelnes mellem de forskellige metoders effektivitet. Vi noterede os dog, at der var flest, der undersøgte effekten af kognitiv terapi. Vi kunne læse os til, at psykologiske interventioner generelt havde en effekt på fødselsdepression, om dog en mindre effekt end ved andre psykiske belastninger og dertil, at biologiske interventioner har en større effekt end ved andre psykiske belastninger³. Desuden læste vi også forsk-

ningsartikler om, hvordan fødselsdepression hænger sammen med negativ selvevaluering samt følelsen af at være udenfor⁵ yderligere, at det var lige så vigtigt at behandle relationen til barnet som selve depressionen⁴. Vi lavede følgende ønskeseddel til en behandlingstilgang:

- 1** Kroppen skulle tænkes med, og vi skulle være opmærksomme på at henvise moren til læge i forhold til muligt behov for psykofarmaka
- 2** Ikke kun morens depression skulle behandles, men også mor-barn relationen
- 3** Det grundlæggende fokus skulle være på selvevaluering og følelsen af samhørighed mellem mor og baby og med andre vigtige personer

Metoden, vi søgte efter

Vi stødte på Michelle Crees arbejde med behandling af fødselsdepression igennem Compassion fokuseret terapi (CFT)⁶.

Vi undersøgte sagen, og desværre lå der ikke meget forskning i forhold til metodens behandlingseffekt på fødselsdepression, men til gengæld viste tilgangen sig effektiv i forhold til regulær depression samt en lang række andre psykiske problematikker⁷. Indholdet i metoden forholder sig til selvkritik og selvomsorg som kernelementer, og selvom det ikke er en regulær del af CFT, så beskriver Cree, hvordan man kan inkorporere tilknytningsarbejde med barnet og andre vigtige personer som del af programmet og sidst men ikke mindst, så arbejder man også kropsligt. ↘



KAJA DREIØE
Klinisk psykolog og underviser

I første omgang fik vi lavet en tilpasset manual med lidt fra det gamle program og lidt fra CFT-programmet, og efterhånden har vi inkorporeret mere og mere. Nu står vi et sted, hvor vi ønsker at hoppe helt på CFT-sporet, fordi vi ser, at metoden kan hjælpe langt de fleste, der henvises, og samtidig er der ikke nogen, der får det dårligere. Vi er dog opmærksomme på, at CFT ikke har alle svarene, og vi mener blandt andet ikke, at den manual, Cree lægger op til, er tilstrækkelig i behandlingen af traumatiske fødselsoplevelser.

Compassionfokuseret terapi

Compassionfokuseret terapi er en nyere terapiform, som er udviklet af Paul Gilbert med teknikker fra kognitiv adfærdsterapi, evolutions psykologi, social psykologi, udviklingspsykologi, neurovidenskab og buddhistisk filosofi.

CFT har hovedfokus på to temaer:

1 At give klienten en forståelse af, hvorfor denne lider, herunder forståelsen af hjernens måde at fungere på samt forståelsen af mennesket i et evolutionært perspektiv. Dette for at mindske følelsen af skam og skyld.

2 Opøvelsen af det, der på engelsk kaldes selfcompassion, som på dansk ikke helt finder en passende direkte oversættelse, men som indeholder selvomsorg, selvforståelse og selvaccept. Herunder handler det om at øve sig i at lægge mærke til egne følelser og øve sig i at være med følelserne på en ikke-dømmende måde samt at lære 'den indre kritiske stemme' at kende og opøve en medfølelse, der kan gå i dialog med kritikeren.

Man kan forestille sig, at vi alle har tre typer indre stemmer, en neutral, en kritisk og en

medfølelse. Hos mange mennesker er den kritiske meget stærk. Hvis den neutrale stemme tror på alt, hvad den kritiske stemme fortæller, så kan man udvikle psykiske udfordringer, og her kan den medfølelse stemme

FØDSELSDEPRESSION HÆNGER SAMMEN MED NEGATIV SELVEVALUERING SAMT FØLELSEN AF AT VÆRE UDEFOR

hjælpe den neutrale stemme til at se nuancerne. Hjernens fungerer nemlig således, at vi ikke bare kan slette eller stoppe den selvkritiske stemme, vi skal i stedet indarbejde noget, der kan tage over med reference til neuropsykologiens

grundbegreb 'use it or lose it.' Altså, hvis vi træner et andet neuralt netværk, uddør det gamle lige så stille. Metaforisk kunne man også sige, at hvis man havde haft det ene ben i gips i mange år, bliver det andet ben stærkt, fordi det skal kompensere, hvorimod benet i gips bliver tyndere og mere slapt. Når det brækkede ben er helet og ude af gips, ville en fysioterapeut aldrig sige "brug ikke dit stærke ben, så begge ben kan blive lige slappe," men ville nok snarere sige "træn det slappe ben, så det kan blive lige så stærkt som det stærke." (Undervejs, fordi man bruger det stærke ben mindre, vil det måske også miste lidt muskelmasse). Og det er netop træningen af evnen til at møde os selv med forståelse og omsorg, der er metodens kerne.

Hvordan er det at undervise i metoden?

Vi oplever, at det er en sjov og spændende metode at arbejde med. De første 3-4 sessioner kan være nervepirrende, fordi der kan være nogen i gruppen, der har svært ved at lave øvelserne i gruppen eller derhjemme, enten fordi det er følelsesmæssigt belastende eller ubehageligt for dem eller fordi de modsætter sig og ikke har lyst til at prøve.

Men i langt de fleste tilfælde går der på et tidspunkt et lys op også for dem, der synes, det er svært, og pludselig er der noget, der virker og gør forskellen. Efterhånden opbygges der i gruppen en enorm omsorg gruppemed-

Fakta

Det er muligt at tage en uddannelse i behandling af fødselsdepression med Compassion fokuseret terapi hos GRO Familiepraksis.

Uddannelsen varer 5 dage

W Læs evt. mere på:
www.gro-familiepraksis.com/cft2022

lemmerne imellem og et stærkt tillidsbånd til gruppeterapeuten, som er en fornøjelse at opleve. Som gruppeterapeuter skal vi selv være opmærksomme på, hvordan vi møder os selv, og om vi udstråler de grundprincipper, vi også underviser i og træner med deltagerne. Oplevelsen er derfor, at vi samtidig selv må

træne og være bevidste om egne følelser og niveau af selfcompassion.

Vi håber på mere forskning

Som sagt er der ikke meget forskning i metodens effektivitet på målgruppen, så vi drømmer om, at dette bliver prioriteret i nærmeste fremtid. Dog mener vi pga. metodens effekt på regulær depression og pga. metodens indhold med de elementer, der ud fra forskningsfund menes at være effektivt for denne målgruppe, at det i høj grad kan forsvares at bruge denne metode i behandlingen af fødselsdepression.

Vores bedste anbefaling

Jeg har været så glad for metoden, at jeg sammen med min kollega, Camilla, måtte invitere Michelle Cree til Danmark for at undervise os selv, en gruppe psykologer og en gruppe sundhedsplejersker i 2021. Det blev til fem lærerige dage fyldt med teori og træning med fokus på mødre med fødselsdepression, og hvordan vi bedst kan hjælpe dem i bedring.

Vi ville så gerne lære mere og fordybe os i den viden, vi fik i 2021, derfor inviterede vi hende til at undervise igen i 2022. ♥

*Ikke kun morens depression
skulle behandles, men også
mor-barn relationen*

KILDER

1. Cindy-Lee E. Dennis, PhD (2004) Treatment of Postpartum Depression, Part 2: A Critical Review of Nonbiological Interventions, They Journal of clinical psychiatry
2. Goodman, J.H., Santangelo, G. Group treatment for postpartum depression: a systematic review. Arch Womens Ment Health 14, 277–293 (2011).
3. Homewood, Tweed, Cree og Crossley (2009) Becoming Occluded: The Transition to Motherhood of Women with Postnatal Depression, 2009, Qualitative Research in Psychology 6(4):313-329
4. FORMAN, D., O'HARA, M., STUART, S., GORMAN, L., LARSEN, K., & COY, K. (2007). Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. Development and Psychopathology, 19(2), 585-602.
5. Psychological treatment of postpartum depression: A meta-analysis. Cuijpers, P.; Brannmark, J.G.; van Straten, A. published in Journal of Clinical Psychology 2008
6. Cree: 'Postnatal Depression using compassion focused therapy'
7. Craig, Hiskey og Spector (2020): Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations, Expert Rev Neurother

UngMod 24-7

Et unikt tilbud i Danmark

Mistrivsel blandt unge: Et stigende samfundsproblem

Den nye undersøgelse fra Den Nationale Sundhedsprofil 2021 viser, at mistrivsel blandt unge på landsplan er markant stigende. Undersøgelsen peger på, at der over en 10-årig periode er rundt regnet sket en fordobling i antallet af unge, som kæmper med stress og dårlig trivsel.

Denne dystre udvikling har store omkostninger; både på det personlige plan for den enkelte unge og på det samfundsmæssige plan, hvor der mange steder er et stort pres og lange ventelister i behandlingssystemerne.

Ungdomslivet er kendetegnet ved at være en periode, hvor seksualitet og identitet opbygges, og mange unge famler i en ukendt verden.

Der er brug for, at vi som samfund tager ansvar for indsatser rettet mod disse områder, så mental mistrivsel og seksuel risikoadfærd

ikke får uoverskuelige konsekvenser for de unges videre livsbaner.

UngMod 24-7

UngMod 24-7 er et forebyggende tilbud i Herning Kommune, der eksisterer gennem et samarbejde mellem Regionshospitalet Gødstrup – afdelingen Kvindesygdomme og Fødsler.

I UngMod 24-7 sidder et tværfagligt team af professionelle ungerådgivere klar til at hjælpe unge mellem 12-25 år med både mental og seksuel sundhed. Hvis man skal beskrive UngMod 24-7 med få ord kunne det være: Forebyggende, lettilgængelig, anonym og en ungdommelig modtagelse i hyggelige rammer, hvor de unge mødes i øjenhøjde.

Tilbuddet er meget populært, og der er rygende travlt.



CHRISTINA S. HANSEN

Socialrådgiver og
koordinator,
UngMod 24-7
Herning Kommune



SOFIE H. ANDERSEN

Psykolog og ungerådgiver,
UngMod 24-7
Herning Kommune

UngMod 24-7 i tal

I Herning kommune var der i 2021, 14.493 unge i UngMod 24-7s målgruppe.

Tilbuddet har haft markant vokseværk siden opstarten i 2014, hvor der var 349 henvendelser. I 2021 var der til sammenligning 1005 henvendelser.

Flertallet, der benytter UngMod 24-7, er piger, som i 2021 stod for 908 af henvendelserne. De resterende 96 var drenge.

I 2021 vedrørte 589 seksuel sundhed, mens 311 af henvendelserne omhandlede mental sundhed. De resterende henvendelser var passive.

Siden UngMod 24-7s opstart er både antallet af aborter og fødsler i målgruppen dalet.

Aborterne er faldet fra 103 i 2014 til 79 i 2021.

Fødselstallet i målgruppen er faldet fra 167 i 2014 til 121 i 2021. Der ses et særligt markant fald i aldersgruppen 15-20-årige fra 21 fødsler i 2014 til 4 i 2021.

Professionel og helhedsorienteret hjælp

I UngMod 24-7 kan de unge selv henvende sig, når de er motiverede for hjælp. Der sidder et bredt funderet team klar, bestående af Sexolog/Jordemoder, Pædagog, Psykolog og Socialrådgiver til at gribe de unge.

Hos UngMod 24-7 er ingen problemer for store eller for små. Det betyder også, at ingen unge bliver afvist. Hvis et andet tilbud er mere relevant for den unge, arbejdes der med håndholdt brobygning.

På det mentale område kan de unge eksempelvis få råd og vejledning omkring familierettede problematikker, angst, stress, skolevægring, selvskaide, selvbillende, sociale relationer og alt det andet, der ellers kan trykke i ungdomslivet.

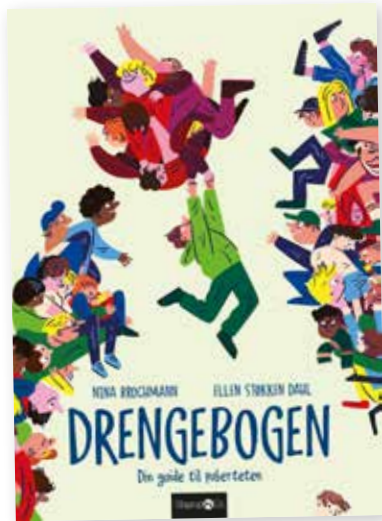
På det seksuelle område er UngMod 24-7 fokuseret omkring, at den præventive indsats har størst succes, hvis man tilbyder gratis prævention kombineret med grundig vejledning.

Desuden tilbydes de unge test for sexsygdomme og graviditet samt samtaleforløb rettet mod f.eks. kønsidentitet, grænser og kropforståelse.

Samarbejdsflader

UngMod 24-7 hviler på et fundament af brede samarbejdsflader. Der er et tæt samarbejde med Sundhedsplejen i kommunen, Ungevejen, de praktiserende læger, Natteravnene, SSP og frivillige aktør. Derudover arbejdes der i UngMod 24-7 med både oplæg på alle kommunes skoler og målrettet oplysningsindsatser med mere specifikt indhold. ♥

Anmeldelser



Drengebogen

– din guide til puberteten

Drengebogen, der giver dig svar på alt!

Bogen er henvendt til teenagedrenge og behandler alle emner, man kan forestille sig, at en teenager har brug for at vide noget om. Alt fra den fysiske og psykiske udvikling til strømninger i dagens samfund. Afslutningsvis giver bogen information om, hvor de unge kan henvende sig for hjælp med diverse problemstillinger.

Forfatterne Nina og Ellen er begge fra Norge. De er læger og i starten af trediverne.

I mange år har de arbejdet med og skrevet om seksualundervisning og har også skrevet bestselleren 'Glæden ved skeden' og 'Pige-bogen.'

Bogen forklarer og giver løsningsforslag på mange emner. Blandt andet guider Nina og Ellen til at forstå andres grænser, f.eks. hvis man er i tvivl, om den anden vil kysse, foreslår de, at man spørger om lov. Desuden giver de teknikker til at kysse, og hvordan man læser sin 'medkysers' signaler.

Ud over alt det fysiske, en teenagedreng gennemlever i puberteten, beskriver bogen rigtig fint det følelsesmæssige og mentale, som også er en stor del af udviklingen. Emner som følelser, psykiske problemer, stress, selvværd og selvtillid er blot nogle af de få, Nina og Ellen forklarer læseren både fra et sundhedsfagligt perspektiv men også med handlemuligheder.

Vi synes, at det er positivt, at bogen ud over den fysiske udvikling også har fokus på, at kærlighed og sex ikke er begrænset til de klassiske køn, men derimod er noget imellem mennesker, og at vi skal støtte og anerkende hinanden ligegyldigt, hvem man er vild med eller for den sags skyld, hvilket køn man orienterer sig imod... hvis nogen.

Modsat andre teenagebøger om pubertet kommer 'Drengebogen' også ind på sex, onani, porno og overgreb, men på en måde, som vi forestiller os, at en teenager godt kan tåle at læse om. Den er informativ uden omsvøb, så læseren ikke er i tvivl om, hvad Nina og Ellen forsøger at formidle og dog stadig skrevet i et sprog med masser af humor.

Bogen er indbydende og let at gå til, hvilket i høj grad understøttes af de morsomme og klare illustrationer af Magnhild Winsnes.

Målgruppen er teenagedrenge – men er lige så relevant for teenagepiger, forældre, sundhedsfagligt personale herunder især sundhedsplejersker. På trods af, at vi har undervist i krop & pubertet i mange år, var der også inspiration til fornyelse i vores undervisning. Vi vil i den grad anbefale 'Drengebogen' både i sin helhed, men også som en opslagsbog. ♥



Må man lemlæste drenge?

Omskæring og hvad debatten siger om os og vores værdier

En fantastisk velskrevet og konsistent bog om omskæring af drenge. Forfatteren fremlægger og diskuterer argumenter for og imod handlingen samt konsekvenser af et fravær af lovgivning

Verner Møller (VM), professor i idræt og kropskultur ved Institut for Folkesundhed ved Aarhus Universitet, uddyber og diskuterer argumenter, der tydeliggør uforligelighed og konflikter mellem vestlige værdier og værdier inden

for religionerne islam og jødedom, historie og kultur. Referencerne spænder vidt fra det individuelle perspektiv, hvor mænd, der selv har oplevet handlingen, omtaler omskæring som uretfærdig, unødvendig, smertefuld

og traumatisk med reduktion af seksuel følsomhed og funktionsevne til en bagatelisering af indgrebet omtalt som et 'niv i tissemanden' strækkende sig til omfattende amerikanske undersøgelser af omskæringens sygdomsforebyggende fordele. Er indgrebet egentlig lovligt? VM henfører til definition af ordet lemlæstelse, der i følge Geneve-deklarationen defineres som lægefaglige indgreb på personer, der intet fejler og som ikke kan give informeret samtykke, defineres som lemlæstelse. Et overgreb,

som VM sidestiller og henviser til revselsesrettens ophør. Børnerådet og Etisk Råds rolle i debatten er central i forhold til sikring af individets grundlæggende ret til ukrænkelighed og børns ret til beskyttelse. VM tydeliggør, at debattens dimensioner rækker langt udover Danmark, under hensyntagen til storpolitiske kræfter. I et samfundsmæssigt perspektiv med vægt på værdier som humanitet, fornuft og viden

indvies læseren i vigtigheden af en kvalificeret debat af drengeomskæring. VM peger på en dystre fremtid, hvor globalisering og multikulturalisme vil udfordre rationalitet til fordel for minoriteters værdier og handlinger.

Bogen er bygget op over ni kapitler, forord, efterskrift, 11 sider referencer samt fire tværfaglige bedømmelser. Bogen fortjener fem stjerner for sin saglige tilgang, sammenhæng og grundige research for en nuanceret debat. Bogen kan varmt anbefales til sundhedsplejersker, der i deres virke skal forholde sig værdineutrale, men som også bør bidrage til, at forældre kan træffe valg på et informeret grundlag om et irreversibelt indgreb på deres barns vegne. ♥

**FORFATTEREN
FREMLÆGGER OG
DISKUTERER ARGUMENTER
FOR OG IMOD
HANDLINGEN**

FORFATTER

Verner Møller

FORLAG

Syddansk Universitetsforlag

UDGIVELSEÅR

2020

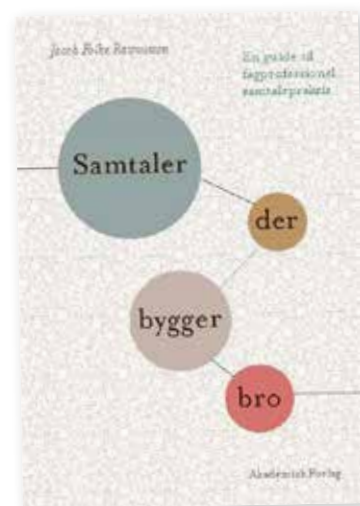
ANTAL SIDER

203 sider

ANMELDER

Tine Iversen

Anmeldelser



Samtaler, der bygger bro

– En guide til fagprofessionel samtalepraksis

Bogen er skrevet af Jacob Folke Rasmussen, som er underviser, foredragsholder, supervisor, uddannet lærer med en familierapeutisk efteruddannelse og en 2-årig efteruddannelse i narrativt konsulentarbejde. Han har hele sit arbejdsliv beskæftiget sig med fortællingernes betydning for menneskers og organisationers udviklingsmuligheder.

‘Samtaler der bygger bro’ er en praksisnær guide til samtalepraksis, som enhver fagprofessionel burde læse. Jacobs ønske med bogen er at inspirere læseren til selv at bygge nye broer i de kommunikative landskaber, vi i det daglige færdes i. Bogens fokus er en beskrivelse af, hvad der kan besværliggøre samtaler, og hvad der kan få dem til at lykkes. Samtalen beskrives som vores fornemmeste redskab og samtals succes eller fiasko afhængig af, at nogen tager ansvar for den relationelle del af kommunikationen. Fagprofessionelle anses som samtalenavigatør, som ved en hver samtale må gøre sig sin position bevidst. Positionerne beskrives med udgangspunkt i syv broer med to yderpunkter, som danner grundlaget for hver af de hver syv kapitler i bogen. Et eksempel

herpå er broen: ”Ta hånd om både indhold og relation” – På den ene side: Jeg afleverer mit faglige budskab uanset hvad og på den modsatte side – Jeg bevarer den gode stemning for enhver pris. Jacob formår at beskrive udfordringen ved at kommunikere ud fra yderpunkterne, på en måde at læseren får flere oplevelser af at have stået i samme situationen med følelsen af at fejle, ikke at lykkes eller at samtalen er kørt af sporet. Læseren bliver guidet i samtals komplekse udfordringer og opfordres til ikke at dunke sig selv i hovedet, når

det faglige budskab i samtalen ikke lykkes formidlet. Der peges på flere sider af følelsen af at have fejlet med sit faglige budskab, eks. at have lykket sig i relationen i stedet. Gennemgående i bogen gives mange gode eksempler og råd til den gode samtalepraksis samt til at styrke sig selv som samtalenavigatør.

Løbende i bogen mødes læseren af mange ordsprog, citater og teorier fra bl.a. Løgstrup, Emma Gad, Astrid Lindgren, Bateson. Dette giver bogen (efter min mening) et ekstra løft og sætter tankerne i gang. En meget anbefalelsesværdig bog for sundhedsplejersker! ♥

EN MEGET
ANBEFALELSÆSVÆRDIG
BOG FOR
SUNDHEDSPLEJERSKER!

olívy baby care

[diaper change]

FOREBYGGER
RØDME OG
IRRITATION

Anbefal Olívy i stedet for vand, sæbe og vådservietter

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

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



Læs mere på olivy.dk



Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt

Bestyrelsen



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



Kirsten Birk
Webredaktør
Skanderborg Kommune
Tlf. 2143 7210
kirstenbirk@fs10.dk



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



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



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



Anja Helle Kreutzmann
Redaktionsgruppen
Ballerup Kommune
Tlf. 6048 6073
anjakreutzmann@fs10.dk



LISE MADSEN
Ansvarshavende redaktør
Københavns Kommune
Tlf. 2173 0476
lisemadsen@fs10.dk



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



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

Foto: Birgit Skou Fotografi

Almindelig komælksbaseret modernælkserstatning bør undgås i første leveuge

- med henblik på at forebygge mælkeallergi hos børn, som ammes. Børn, der har behov for at få tilskud af modernælkserstatning i første leveuge, anbefales højt hydrolyseret modernælkserstatning eller aminosyrebaseret modernælkserstatning. Dette uanset om barnet er disponeret for allergi eller ej. ^{1,2}

Nutramigen er en højthydrolyseret specialernæring, og står på Lægemiddelstyrelsens liste over godkendte ernæringspræparater. ³



Referencer:

1. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Ern%C3%A6ring/B%C3%B8rn/Anbefalinger-om-forebyggelse-af-foedevareallergi-hos-spaedboern_08062022.ashx
 2. <https://www.astma-allergi.dk/viden-om/allergi/forebyggelse/>
 3. <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/ernaeringspraeparater-med-tilskud/-/media/58DADB7DE2AF47828B99DFD08F5BF497.ashx>
- * varemærke tilhørende Mead Johnson & Company, LLC © 2022 Mead Johnson & Company, LLC. Alle rettigheder forbeholdes.

Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Nutramigen er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med læge eller diætist.

ABIGO Pharma A/S
C/O Essity DK
Gydevang 33
DK - 3450 Allerød
Tel: 4649 8676





ALLOMIN

80 years of dedication to nutritional science



NYT DESIGN
Samme opskrift

Alle Allomin indeholder mælkefedt og Allomin modernælkserstatning er desuden beriget med MFGM. 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.semper.dk/nutrition



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443