

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 01

Februar 2023

TEMA
BØRN MED ANGST

Angst er en af de mest udbredte psykiatriske lidelser hos børn og unge, og det anslås at mellem 5 og 10 ud af hver hundrede børn og unge på et tidspunkt vil lide af angst inden de bliver voksne.



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Hvad er verbal dyspraksi? • Fokus på at opdage børns synsproblemer
Program for Landskonferencen • Trillet fra ryg til mave – et meget vigtigt og 'afslørende' motorisk stadie


Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken

Almindelig komælksbaseret modernmælkserstatning bør undgås i første leveuge

- med henblik på at forebygge mælkeallergi hos børn, som ammes. Børn, der har behov for at få tilskud af modernmælkserstatning i første leveuge, anbefales højt hydrolyseret modernmælkserstatning eller aminosyrebaseret modernmælkserstatning. 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



Information til sundhedsfagligt personale



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



RKT-M-02025

Nr. 01
Februar 2023

Indhold

Dette kan du læse om denne gang

TEMA
BØRN MED ANGST



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

FOKUS PÅ AT OPDAGE
SYNSPROBLEMER HOS 5-7 ÅRIGE
Mange børn der har brug for briller eller anden
behandling af synet, bliver ikke opdaget rettidigt



- 4 Leder
- 6 Hvad er verbal dyspraksi?
- 12 Fokus på at opdage synsproblemer hos 5-7-årige børn skal give flere en god skolestart i Grønland
- 16 'Barnets syn' i Danmark
- 17 Kort fortalt
- 18 Europæisk toppris for uddannelse og behandling af overvægt til Jens-Christian Holm og 'Holbæk-modellen'
- 20 Tema: "Den F*cking skole"
- 25 Landskonference for sundhedsplejersker
- 29 Uddannelse Nyt
- 30 Tema: Projekt 'Pårørende på job'
- 33 Nyt fra bestyrelsen
- 34 Tema: Forståelse og empati er essentielt for børn med angst
- 37 Tema: At hjælpe familier med et barn, hvor angsten har taget styringen
- 40 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 42 Trillet fra ryg til mave
- 46 Amning i et internationalt perspektiv
- 49 Anmeldelser
- 50 Bestyrelsen

UDGIVER

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Lise Madsen

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

Webredaktør: Kirsten Birk

DEADLINE FOR AFLEVERING AF MATERIALE

Send os gerne dit bidrag til magasinet. Vi samler løbende artikler og bringer i udgivelserne henover året. 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 31888



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Forventningens glæde

I løbet af de kommende måneder kommer 'Vejledning om forebyggende sundheds-ydelser til børn og unge' ud i høring. I bestyrelsen ser vi frem til at komme med en høring til vejledningen. Vi er involveret i arbejdet i følgende grupper: Spæd- og småbørn, sundhedspleje til børn og unge i skolealderen og de forebyggende hel-bredsundersøgelser i almen praksis. Desuden er vi repræsenteret i reference-gruppen, som desuden består af KL, Danske Regioner, Sundhedsministeriet, Styrelsen for Patientsikkerhed, Praktiserende Lægers Organisation, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Selskab for Almen Medicin, Foreningen af Ledere af Sundhedsordninger og Socialstyrelsen.

I dette arbejde har vi forsøgt at sætte præg på den nye vejledning fra en sundhedsplejerskes vinkel. Arbejdsopgaven fra daværende sundhedsminister er en revidering af vejledningen fra 2011. Der fulgte dog ikke midler med – og dermed ingen økonomi til at øge vejledningens krav til kommunerne eller almen praksis.

Derfor bliver opgaven en udgifts-neutral opgave. Det gør, at der ikke kommer flere skal-opgaver.

I bestyrelsens høringssvar vil der derfor være fokus på de rapporter og undersøgelser, der bl.a. viser, at graviditets-besøg til alle har en gevinst for den enkelte familie, og der kan sættes ind med en tidlig indsats.

Den nye revidering beskriver niveau-inddelingen på alle områder, og dette skal vi til at arbejde med ude i hver enkelt kommune. Vi håber, at de kommuner, der har gode erfaringer med dette allerede, vil være behjælpelige for andre i forhold til denne proces.

Ved siden af arbejdet her foregår der også bilaterale processer, hvor der tales med eksperter, praktikere, som fortæller om deres viden på specifikke områder.

Viden herfra bliver medtænkt i den reviderede vejledning.

For mig giver arbejdet i disse grupper en stolthed af at arbejde med så bredt et felt, som børn, unge og familier er. Det, at sundhedsplejersker har en kontakt ind i de fleste hjem i Danmark, gør os til en speciel gruppe.

Så vær faglig stolt, beskeden og skarp! ♥

Ved du, hvem **DU** skal henvise forældrene til?

Nybagte forældre til børn med udviklingshandicap kan godt have brug for særlig hjælp og vejledning. Hos Lev – livet med udviklingshandicap kan familier få hjælp og støtte.

Læs mere på lev.dk.

Lev LIVET MED UDVIKLINGSHANDICAP



Hvad er verbal dyspraksi?

Og hvordan spotter du tidligt i forløbet de børn, der har det?



DEA SKAARUP
Socialfaglig konsulent
Socialtilsyn og National
koordination

Socialstyrelsen har i december 2021 udgivet den reviderede forløbsbeskrivelse for børn med verbal dyspraksi. Men hvad er verbal dyspraksi, og hvad er en forløbsbeskrivelse? Hvad skal du være opmærksom på ved de børn, du drager omsorg for i dit daglige arbejde? I denne artikel stiller vi skarpt på de tidlige tegn på verbal dyspraksi, du som omsorgsperson for børn i dagtilbud kan spotte i den daglige omgang med børnene.

VERBAL DYSPRAKSI KAN FOREKOMME UDEN PÅVISELIG ÅRSAG, MEN DER ER INDIKATIONER PÅ SAMMENHÆNG MELLEM FOR TIDLIG FØDSEL ELLER FØDSELSKOMPLIKATIONER OG VERBAL DYSPRAKSI

For udarbejdelse af denne artikel har vi indhentet viden fra audiologopæderne, Trine Printz og Sara Bensen De Oliveira Schumann. Begge har udredt mange børn for verbal dyspraksi og deltaget i følgegruppen for revideringen af forløbsbeskrivelsen.

Verbal dyspraksi og de tidlige tegn

Verbal dyspraksi er en neurologisk betinget forstyrrelse af barnets udtale, som forekommer ved ét til to ud af tusinde børn. Det svarer til, at der er mellem 1000 og 2000 børn i Danmark, der har forstyrrelsen, og flere drenge end piger har verbal dyspraksi. For hver pige med verbal dyspraksi er der to til tre drenge, der har taleforstyrrelsen. Verbal dyspraksi kan forekomme uden påviselig årsag, men der er indikationer på sammenhæng mellem for tidlig fødsel eller fødselskomplikationer og verbal dyspraksi.

Verbal dyspraksi kan forekomme som en medfødt udviklingsforstyrrelse, som erhvervet taleforstyrrelse i forbindelse med f.eks. infektion i centralnervesystemet eller som primært eller sekundært tegn på komplekse neurologiske forstyrrelser f.eks. autisme og epilepsi.

Ved den korrekte indsats kan barnets udtale forbedres, og barnet kan opnå opfaldende tale.

Det svære ved at opspore verbal dyspraksi er, at mange af symptomerne også kan være tegn på andre taleforstyrrelser.

Selv for specialiserede fagpersoner kan det være svært at skelne mellem f.eks. fonologiske vanskeligheder og verbal dyspraksi. Ofte kan man først stille diagnosen, når barnet er omkring fire år. I denne artikel har vi udpeget de særligt karakteristiske symptomer på verbal dyspraksi, som også kan spottes af folk uden viden om verbal dyspraksi.

Verbal dyspraksi

Du kan finde viden om verbal dyspraksi, symptomer, intervention og meget andet i Forløbsbeskrivelse. *Børn med verbal dyspraksi* og på vidensportal.dk

W Forløbsbeskrivelse. Børn med verbal dyspraksi på [Socialstyrelsen.dk](https://socialstyrelsen.dk)

W Børn og unge med verbal dyspraksi på vidensportal.dk

Dyspraksiforeningen varetager interesserne for forældre til børn med verbal dyspraksi

W Læs mere om Dyspraksiforeningen på dyspraksi.dk



Forløbsbeskrivelsen

Forløbsbeskrivelsen er i sin nuværende og 3. udgave revideret i sin helhed. Det betyder, at der dels er søgt efter ny litteratur udgivet siden publiceringen af første udgave. Dels er alle kapitler gennemskrevet, så forløbsbeskrivelsen baserer sig på aktuelt bedste viden.

De yngste børn

For de yngste børn under tre år, som er ved at komme i gang med at lære ord, er følgende symptomer særligt karakteristiske for verbal dyspraksi:

- **Barnet har svært ved at sekvensere lydene** (dvs. tilrettelægge bevægelsesrækkefølgen af lydene).

Det betyder, at barnet har vanskeligt ved at få overgangene mellem lydes bevægelser til at være glidende og nemme. Det kan ses ved, at barnets bevægelser under tale virker påfaldende, f.eks. er bevægelserne for store, stive, besværede eller staccato (dvs. kort stødende udtalelse med manglende glidende overgange mellem stavelserne).

- **Barnet har svært ved at automatisere artikulationsmåde og -sted for enkelte lyde** (dvs. automatisere frembringelsen af tale og stedet, hvor lydene produceres).

Dette symptom ses ved, at barnet kun bruger få lyde, har vanskeligt ved at lære nye lyde, selvom man forsøger at øve dem og placerer tunge og læber forkert. F.eks. kan tand blive til ba i barnets udtale.

- **Barnet har pludret meget lidt og unuanceret, og der har været sen pludre-udvikling**

Det er dog vigtigt at understrege, at netop dette symptom er et generelt symptom, som også kan være tidligt tegn på andre sproglige udfordringer f.eks. late-talkers, (dvs. børn,

som først taler, når de er 24-30 måneder), så det peger ikke lige så stringent på verbal dyspraksi som de øvrige symptomer.

Generelt gælder det, at barnet har svært ved fysisk at forme munden i udtalen. Det kan virke meget påfaldende, og ofte vil forældre og andre omsorgspersoner omkring barnet lægge mærke til det, fordi det er så anderledes i forhold til børn, der ikke har verbal dyspraksi.

De tre til fire-årige

For de tre til fire-årige børn er følgende symptomer særligt karakteristiske:

- **Barnet ændrer vokallyde**

I praksis høres det f.eks. ved, at man som lytter kan blive i tvivl om, hvad barnet sagde, når det taler spontant. Sagde barnet po eller pø, mos eller møs – eller måske noget midt i mellem? Visuelt kan man se, at barnet igen har svært ved at forme munden, barnet har en bred eller åben mund. Det kan virke som om, at munden falder ned og bliver ukoordineret. Det er typisk for verbal dyspraksi, at barnet har udfordringer med vokalerne, så får man mistanke om det, skal man være særligt opmærksom.

- **Barnet anvender begrænsede sproglyde og bruger de samme simple stavelser for næsten alt**

Det ses ved, at barnet primært forsimples kommunikationen og kommunikerer i enstavelsesord eller korte sætninger. F.eks. kan ordet madkasse blive til mad, da det er det motorisk mest simple at sige

- **Automatiseringen er mangelfuld: Barnet overfører ikke nye sproglyde til det allerede anvendte sproglydssystem**
Hvis man har øvet en bestemt lyd, f.eks. k, i nogle ord, så kan barnet k-lyden i disse ord, men kan ikke overføre k-lyden til ret mange nye ord. Nogle gange vil barnet måske miste nye ord, det har kunnet sige tidligere.

Som det sidste skal det nævnes, at det generelt er karakteristisk for de her børn, at de ofte taler lidt langsommere end andre børn. Børn med verbal dyspraksi skal typisk bruge mere tid på at planlægge, hvordan ordene skal siges.

Hvordan kan du bidrage til tidlig opsporing og udredning?

Hvis du oplever et barn med nogle af ovenstående symptomer, så er det vigtigste, du kan gøre at tage bekymringen alvorligt.

Ofte er forældrene de første til at opdage, at 'noget' ikke er, som det skal være, og når de kommer og siger, at deres barn ikke taler rigtigt, det er svært at forstå, hvad barnet siger, skal det tages alvorligt. Måske har forældrene også selv googlet og fundet frem til denne sjældne diagnose.

Fra forældrene henvender sig med en bekymring, til man kontakter kommunens PPR, bør en tommelfingerregel være, at der højst må gå en måned. Den måned kan bruges på at lave strukturerede observationer og en beskrivelse af barnets udfordringer, som vil kunne anvendes senere hen i udredningen. Denne beskrivelse er særlig vigtig, da logopæderne, som jo ikke har den daglige gang omkring barnet, herved får brugbare informationer om barnets daglige sprog. I processen med at nedskrive udfordringerne er det særligt vigtigt, at man gengiver det, barnet gør uden selv at tolke på symptomerne og dermed skrive konklusionerne. Det er ikke nødvendigt at have viden om faglige begreber eller anden specialviden, da det er barnets udtryk, der er det vigtigste.

I opstarten af processen er det vigtigt, at der sideløbende med udredning også tænkes i brugbar kommunikation for barnet – altså at barnet gives redskaber til at kunne udtrykke sig f.eks. gennem tegn til tale eller en form for visuel støtte. Barnet skal ikke have en oplevelse af, at det ikke kan kommunikere med omverdenen.

TRINE PRINTZ

Ph.d., ekstern lektor ved Syddansk Universitet og klinikleder af Sprogklar ApS (under udarbejdelsen af forløbsbeskrivelsen var Trine tilknyttet Odense Universitetshospital).

Trine har udredt mange børn for verbal dyspraksi i både regionalt og privat regi. Hun har bidraget til flere forskningsartikler om stemme- og talesygdomme og medvirker p.t. i et nationalt forskningsprojekt baseret på danske data. Forskningsprojektet er det første af sin art i Danmark og er muliggjort på baggrund af, at verbal dyspraksi har fået selvstændig diagnosekode.

Find mere om forskningsprojektet på **SDUs hjemmeside sdu.dk**

SARA BENSEN DE OLIVEIRA SCHUMANN

Audiologopæd, PUI Slagelse Kommune. Sara har udredt flere børn med verbal dyspraksi i kommunalt regi og har i 2020 udgivet en artikel i Dansk Audiologopædi. Fagblad for audiologopæder som udfordrede anbefalingerne fra forløbsbeskrivelsens 1. og 2. udgave.

Udredning om diagnosticering af verbal dyspraksi i Danmark på **issuu.com**



Generelt gælder det, at barnet har svært ved fysisk at forme munden i udtalen



Kommunalt vs. regionalt regi

Kommunalt ansatte logopæder kan i de fleste tilfælde selv udrede og konstatere, om der er tale om verbal dyspraksi, men logopæder kan ikke stille den kliniske diagnose.

Det er kun læger, som kan gøre det. De børn, der skal udredes i regionalt regi, er typisk de børn, hvor den kommunale logopæd er i tvivl, om det er den rigtige diagnose, der er antaget. Det gælder f.eks., hvis man er usikker på, om der er flere samtidigt forekommende vanskeligheder, altså ko-morbiditet. Det kan være ADHD, autisme eller andet, hvor der er behov for et lægefagligt blik på taleforstyrrelsen. Udredning for verbal dyspraksi i kommunalt regi kan tage både kortere eller længere tid. Hvis der ikke er mistanke om ko-morbiditet, så kan et udredningsforløb for verbal dyspraksi gennemføres over relativt få uger. Hvis der derimod er tale om et barn, hvor der kan være mistanke om flere forskellige udfordringer, og hvor der skal inddrages flere faggrupper fra kommunalt regi, kan forløbet godt tage adskillige måneder.

Når et barn henvises til udredning i regionalt regi, så gennemføres udredningen typisk over tre til fire timer. Barnet undersøges først af en logopæd og efterfølgende af en foniater, som er en øre-næse-halslæge med speciale i stemmesygdomme. Foniateren stiller den endelige diagnose på baggrund af

Egen diagnosekode

Indtil 2018 havde verbal dyspraksi ikke en selvstændig diagnosekode i Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem (SKS), men blev registreret på forskellige diagnosekoder. Det bevirkede, at man havde svært ved at genfinde børnene i systemerne, og det var svært at udvikle viden om disse børn. Med indførslen af selvstændige diagnosekoder, er det blevet muligt at genfinde børnene og på baggrund af danske data lave forskning og udvikle viden om denne målgruppe ud fra en dansk kontekst.

egne kliniske fund, logopædens beskrivelser og den henvisende kommunale logopæds beskrivelse af symptomer. Ganske få børn har behov for en kontroltid, og det er kun, hvis foniateren er usikker på den endelige diagnose. ♥

Forløbsbeskrivelser og national koordinationsstruktur

En forløbsbeskrivelse er en samling af faglige vejledende anbefalinger om intervention til en særlig målgruppe.

I en forløbsbeskrivelse indgår også en overordnet beskrivelse af den tværsektorielle og koordinerede indsats over for en given målgruppe.

Forløbsbeskrivelser udarbejdes af Den Nationale Koordinationsstruktur i Socialstyrelsen. Her beskæftiger de sig kun med målgrupper, der er kendetegnet ved, at der enten er 1) meget få personer, der har en bestemt lidelse. Det medfører, at der kan være en udfordring i, at finde fagpersoner med en særlig viden om de specifikke problemstillinger, hvorved at interventionen kan betegnes som højt specialiseret. Eller 2) at behovet for intervention kan gå på tværs af flere sektorer eller lovgivningsområder, hvorved at interventionen bliver særlig kompleks, og der herved også kræves en viden, der betegnes som højt specialiseret.

W Læs meget mere om højt specialiserede indsatser og viden på Socialstyrelsens hjemmeside for den nationale koordinationsstruktur på **Socialstyrelsen.dk** (socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/national-koordination/national-koordination).



Brug din faglighed på en anden måde

BØRNS VILKÅR

Bliv frivillig på ForældreTelefonen

Og få nye vinkler og viden om forældre, børn og familier

ForældreTelefonen søger lige nu frivillige i Aarhus og Valby. ForældreTelefonen er en del af BørneTelefonen og er Børns Vilkårs anonyme rådgivningstilbud til voksne. Forældre og andre voksne kontakter ForældreTelefonen med spørgsmål om alt fra opdragelse, skole og børns udvikling til samværsudfordringer og bekymringer for andres børn.

Hjælp voksne til at hjælpe børn

Som frivillig rådgiver kræver det kun 8 timer om måneden, og så bliver du en del af et stærkt fagligt og socialt fællesskab og får adgang til spændende kurser. Med blik for barnets perspektiv, bruger du din faglighed

til at give sparring og rådgivning til de voksne, så de kan hjælpe børnene.

En kort samtale kan have en livslang og positiv betydning for et barn eller en families livsbane.

Vil du med på holdet? Og bor du i nærheden af enten Aarhus eller Valby?

Følg QR-koden og meld dig som frivillig!



Vil du vide mere, så skriv til Marie Trillingsgaard på mabt@bornsvilkar.dk

www.bornsvilkar.dk/frivillig-foraeldretelefonen



Fokus på at opdage SYNSPROBLEMER hos 5-7-årige børn skal give flere en god skolestart I GRØNLAND



MARGRETHE KRUSE
Projektkoordinator
mk@sundkom.dk

To ud af tre af de 5-årige danske børn, der har brug for briller eller anden behandling af synet, bliver ikke opdaget rettidigt. Det har en tidligere indsats i Danmark sat fokus på. Nu viser et nyt forskningsprojekt i Grønland, at de grønlandske børn har samme udfordring. Det er derfor behov for, at sundhedsprofessionelle og voksne i børnenes hverdag er opmærksomme på en række typiske tegn på synsproblemer, så flere børn kan opdages rettidigt og få en bedre start på deres skolegang. En målrettet indsats blev på den baggrund iværksat i Grønland i august 2022.

I Grønland bliver børns syn typisk undersøgt ved de obligatoriske børneundersøgelser eller ved mistanke om et muligt synsproblem. Alligevel bliver to ud af tre af de 5-årige børn, der har brug for briller eller anden behandling af synet, ikke opdaget i tide.

Det er derfor vigtigt, at man er opmærksomme på børns syn, så der hurtigst muligt kan blive taget hånd om eventuelle problemer, og børnene kan få den bedste start på deres skolegang.

Den nye indsats i Grønland er et samarbejde mellem Departement for Sundhed, Det Grønlandske Sundhedsvæsen og Synoptik-Fonden, og den skal bidrage til, at endnu flere voksne bliver bedre rustet til at spotte børn med mulige synsproblemer.

Indsatsen gennemføres i samarbejde med lærere, pædagoger og optikere samt sundhedsplejersker og øvrigt sundhedspersonale i hele landet.

– Vi ved, at synet er afgørende for, at børn kan følge med i skolen. Det er klart, at jo flere der er opmærksomme på tegn i børnenes adfærd, som kunne hænge sammen med synsproblemer, jo bedre er chancerne for, at vi bliver opmærksomme på problemerne, så vi kan få dem undersøgt og give børnene den hjælp, de har brug for, fortæller Nick Duelund, ph.d.-studerende og læge ved Dronning Ingrid's Sundhedscenter i Det Grønlandske Sundhedsvæsen.

Flere skal kende de typiske tegn

Centralt i indsatsen står ni observerbare indikationer på et synsproblem. De ni tegn blev i første omgang udviklet i forbindelse med en tilsvarende indsats i Danmark i 2020. (Læs mere om baggrunden i faktaboksen.) I udvælgelsen af indikationer er der lagt vægt på, at de er særligt relevante i forhold

Baggrund for indsatsen

Udvikling af materiale og gennemførelse af indsatsen er varetaget af Komiteen for Sundhedsoplysning.

Forskningsundersøgelse om børns syn:

Børn og Unges Syn, Synoptik-Fonden 2018

http://synoptik-fonden.dk/wp-content/uploads/White-paper-Projekt-Børn-og-Unges-Syn_web.pdf

Afdækning af indikationer

Afdækningen af indikationer er gennemført af Komiteen for Sundhedsoplysning.

Den går på tværs af Danmark, Norge og Sverige og omfatter:

- Videnskabelig litteratur, artikler mv.
- Informationsmaterialer og anbefalinger fra nationale styrelser og ministerier
- Informationsmaterialer fra organisationer og sundhedsfaglige
- Primærsektoren hos hhv.:
 - sundhedsplejen
 - almen praksis
 - privatpraktiserende øjenlæger
- Sekundær sektor dvs. hospitalsøjnlæger

Styregruppen bestod af:

- Lisbeth Sandfeld, overlæge og Ph.d., Øjenafdelingen, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
- Inger Holst, skele-terapeut, Sjælland Universitetshospital, Roskilde
- Susanne Rank Lücke, sundhedsplejerske, formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- Merete Rubeck Petersen, praktiserende læge
- Anette Slynghborg, klinisk fagspecialist og master i optometri, Synoptik A/S
- Steffen Heegaard, professor, dr.med. klinisk professor ved SUND og overlæge i øjensygdomme Rigshospitalet/Glostrup, øjenafdelingen og patologiafdelingen
- Grethe Ebert Jacobsen, sekretariatsleder, Synoptik-Fonden

til børn i alderen 5-7 år, og at de er synlige og dermed mulige at genkende i hverdags-situationer under både skolearbejde og leg. Ved mistanke om et muligt synsproblem er anbefalingen, at læreren eller pædagogen deler mistanken med barnets forældre og opfordrer dem til at kontakte sundhedsplejen eller deres lokale læge, som kan teste barnets syn.

– Selv om sundhedsplejen ikke har den daglige kontakt med børnene, så er vi en rigtig vigtig samarbejdspartner for de øjen-faglige. Derfor er det afgørende, at sundhedsplejen også er klædt på til at hjælpe børn og familier videre til den relevante hjælp, når vi bliver opmærksomme på eventuelle synsproblemer, forklarer ledende sundhedsplejerske i Det Grønlandske Sundhedsvæsen, Dina Berthelsen.

Styrke fælles opmærksomhed på synsproblemer hos børn

Som en del af indsatsen er der udviklet et inspirationsark om børns syn, som skal give et lettilgængeligt overblik og understøtte sundhedsplejen og øvrige sundhedspersoner i arbejdet for at finde flere børn med synsproblemer så tidligt som muligt.

Inspirationsarket er udviklet i samarbejde med øjeneksperter, og er siden hen blevet kvalificeret af fagpersoner i Grønland. Inspirationsarket indeholder viden om synstavler, opmærksomhedspunkter ved gennemførsel af en synsprøve samt en liste med de hyppigste synsproblemer og indikationer herpå. Endeligt indeholder arket en uddybning af plakaternes ni tegn på et synsproblem.

Udover inspirationsarket indeholder indsatsen nye synstavler, som er særligt gode til børn. Synstavlerne distribueres til sundhedsenheder i Det Grønlandske Sundhedsvæsen.

Med tavlerne følger en instruktionsvideo om, hvordan en synsprøve bedst gennemføres.

Derudover sendes plakater, der formidler de ni typiske tegn på synsproblemer hos 5-7-årige børn, til skoler, daginstitutioner og optikere. Her er hensigten at skærpe opmærksomheden på tegnene hos både lærere, pædagoger og forældre.

Ved både at udvikle et inspirationsark målrettet sundhedspersoner og en plakat med de ni tegn, som kan hænges op i klasse-lokaler, personalerum og konsultationsrum, er målet at skabe et fælles afsæt for at finde og hjælpe endnu flere børn med syns-problemer.

SELV OM SUNDHEDSPLEJEN
IKKE HAR DEN DAGLIGE
KONTAKT MED BØRNE,
SÅ ER VI EN RIGTIG VIGTIG
SAMARBEJDSPARTNER
FOR DE ØJENFAGLIGE



9 typiske tegn på synsproblemer hos 5-7-årige børn

1 Barnet klager over hovedpine

Hvis barnet hyppigt klager over hovedpine, kan det være tegn på et synsproblem. Ikke alle børn kan beskrive hovedpine, derfor kan der spørges ind til, om barnet har ondt bag øjnene eller er 'træt i hovedet'.

2 Barnet har synlig skelen, også bare en gang i mellem

Nogle børn skeler hele tiden, mens andre børn skeler en gang imellem. Det kan være et udtryk for, at barnet overanstrenger sine øjne. Man opdager bedst skelen ved, at det ene øje 'ikke følger med' det andet.

3 Tager teksten meget tæt på under læsning

Barnet tager teksten meget tæt på, når det læser eller leger, eller oplever ubehag ved læsning og lignende aktiviteter – f.eks. på tablet eller computer.

4 Dækker for eller lukker det ene øje

For at fokusere dækker eller lukker barnet det ene øje eller lægger hovedet på skrå.

5 Er tydeligt generet af lys

Barnet er usædvanlig lysfølsom, hvilket kan komme til udtryk i stærkt sollys eller ved skift mellem indendørs og udendørs aktivitet samt ved lys fra tv, tablets osv.

6 Virker klodset eller har problemer med finmotorikken

Syn og motorik er tæt forbundet, så hvis synet halter, vil barnet også have svært ved at koordinere sine bevægelser i forhold til sine jævnaldrende. Det kan komme til udtryk ved, at barnet ofte støder ind i ting og møbler, spilder, når det spiser og drikker, eller har svært ved at gribe en bold.

7 Har problemer med at se ting, der er langt væk

Læg mærke til, om barnets kniber øjnene sammen for at se ting på afstand. Det kan også være, at barnet af sig selv ønsker at rykke tættere på tavlen eller ikke vil være med til f.eks. boldspil.

8 Har svært ved at sidde stille og koncentrere sig

Hvis barnet skal bruge ekstra kræfter på at se optimalt, bliver det hurtigt træt og kan miste koncentrationen, hvilket smitter af på lysten til at læse og lave lektier. Det kan også være, at barnet peger med fingrene på bogstaverne eller fortæller, at bogstaverne flyder sammen.

9 Er træt i øjnene og gnider sig i dem

Barnet klager over ubehag bag øjnene eller trætte øjne.

Indsatsen og indsatsens materiale er blevet målrettet Grønland i samarbejde med grønlandske myndigheder og fagpersoner både med hensyn til materialer og modtagere.

Indsatsen er et samarbejde mellem Departement for Sundhed, Det Grønlandske Sundhedsvæsen og Synoptik-Fonden. Derudover har læge Hanne Jensen og læge og ph.d.-studerende Nick Duelund bidraget med faglig kvalificering af indsatsen. Materialet er beskrevet på både grønlandsk og dansk på Synoptik-Fondens hjemmeside.

W Læs mere om den grønlandske indsats og se video om synsundersøgelse:
synoptik-fonden.dk/projekter/barnets-syn-gronland/



‘Barnets syn’ i Danmark

Tilbage i 2013 satte Synoptik-Fonden med ‘Projekt Børn og Unges Syn’ fokus på uopdagede synsproblemer blandt danske børn. En af konklusionerne var, at vi trods gentagne systematiske screeninger af børns syn i Danmark, stadig kan blive endnu bedre til at opdage børns synsproblemer endnu tidligere.

Med henblik på at styrke fokus på at opdage synsproblemer hos børn gennemførte Komiteen for Sundhedsoplysning på vegne af Synoptik-Fonden i 2019 en afdækning af validerede indikationer på dårligt syn hos børn under projekt ‘Barnets Syn.’ Afdækningen omfattede Danmark, Norge og Sverige.

Afdækningen viste, at det ikke er muligt at udpege validerede indikationer på dårligt syn hos børn, men at der er stort sammenfald mellem de indikationer, der beskrives i de tre lande - på tværs af videnskabelig litteratur, officielle retningslinjer samt informationsmateriale fra sundhedsfaglige organisationer.

Som led i forarbejdet til indsatsen blev der i Danmark foretaget interviews med sundhedsplejersker. Her blev der bl.a. spurgt ind til, hvilke tegn på dårligt syn hos børnene, de typisk modtager henvendelser om eller selv er opmærksomme på i deres hverdag. Langt de fleste sundhedsplejersker

kendte til tegn på synsproblemer såsom hovedpine, skelen og behov for at blive rykket tættere på tavlen, mens der var mindre opmærksomhed på andre tegn såsom koncentrationsbesvær, udfordringer med motorikken og lysfølsomhed. Samtidig pegede interviewene på en efterspørgsel efter mere viden om synsproblemer hos børn.

Indsatsen i Grønland er baseret på den danske indsats. Et nyt forskningsprojekt har nemlig vist, at problemstillingen er den samme i Grønland. Synoptik-Fonden har derfor valgt at understøtte en indsats i Grønland i efteråret 2022 i samarbejde med det grønlandske sundhedsministerium.

Gratis materialer til sundhedspleje i Danmark om børns syn

Indsatsen ‘Barnets syn’ i Danmark blev iværksat i 2020. Den er målrettet voksne, der er tæt på børnene i hverdagen, dvs. lærere og pædagoger. Ved at informere disse nøglepersoner om de tegn på dårligt syn, der kan observeres i den daglige leg og undervisning, får de voksne nye redskaber til at opdage de børn, der har udfordringer med synet.

Der er lavet et meroptryk, så sundhedspleje og skoler kan bestille materialerne, hvis de mangler. ♥

Bestil gratis inspirationsark om børns syn til sundhedsplejen

Inspirationsark om børns syn målrettet sundhedsplejen på alle landets skoler. Inspirationsarket er udarbejdet i samarbejde med øjenfaglige eksperter og indeholder viden om synstavler, synsprøver, synsproblemer og en uddybning af de typiske tegn på dårligt syn, der også optræder på plakaten.

Der skal kun betales leveringsomkostninger.

Bestil gratis plakater

Plakater med de ni synlige tegn på mulige synsproblemer, som de voksne kan holde øje med hos børnene, kan bestilles her. Plakaterne kan hænges op i personalerum, klasseværelser og lignende steder, hvor den er synlig og kan minde de voksne om de ni vigtige tegn i hverdagen.

Der skal kun betales leveringsomkostninger.

W Bestil materialer her:
synoptik-fonden.dk/projekter/projekt-barnets-syn/

Her kan du også læse mere om indsatsen i Danmark.

8,6 procent af de 16-24-årige mænd bruger røgfri nikotinprodukter dagligt



Især unge bruger røgfri nikotinprodukter

Snus, nikotinposer og andre røgfri nikotinprodukter er især et ungdomsfænomen, viser ny rapport.

Nikotinposer, tyggetobak eller snus, der placeres under læben. Der findes flere forskellige slags røgfri nikotinprodukter, og det er primært de unge, der bruger dem, og især unge mænd. Ifølge en undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed bruger 8,6 procent af de 16-24-årige mænd røgfri nikotinprodukter dagligt, mens 2 procent gør det mindst én gang om ugen. Blandt kvinderne i undersøgelsen er det også de helt unge kvinder, der hyppigst bruger røgfri nikotinprodukter: Næsten 3 procent af de 16-24-årige kvinder bruger røgfri nikotinprodukter dagligt.

Forsker Nanna Jarlstrup har været med til at udarbejde rapporten, og hun er ikke overrasket over resultatet.

– Tidligere undersøgelser har også vist, at røgfri nikotinprodukter i særlig grad appellerer

Kort fortalt

til unge. Det hænger bl.a. sammen med, at produkternes emballage eller indpakning tiltaler de unge, og at der ofte er smagsstoffer i produkterne, såsom pebermynte eller slik, forklarer hun.

– Problemet med nikotin er, at det er stærkt vanedannende, og derudover er børn og unges hjerner særligt sensitive over for de negative effekter af nikotinen. Nikotin kan påvirke hjernens udvikling, have indflydelse på de kognitive funktioner senere i livet og påvirke det psykiske helbred, så de unges forbrug er selvfølgelig bekymrede, siger Nanna Jarlstrup. Rapporten er udarbejdet for Sundhedsstyrelsen og bygger på data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i 2021. Mere end 3.000 danskere i alderen 16-44 har bidraget med svar.

Kontakt: Forsker Nanna Jarlstrup, e-mail: nasc@sdu.dk, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. ♥

Send os gerne dit bidrag til magasinet. Vi samler løbende artikler og bringer i udgivelserne henover året.

Skriv til redaktoer@mediegruppen.net

Husk at rette oplysninger ved flytning eller skift af mailadresse.

Log ind på www.sundhedsplejersken.nu og klik på rediger profil.



Brug vores Facebookside

Vi har en lukket gruppe på Facebook: Fagligt selskab for sundhedsplejersker, som kun er for medlemmer.

Brug den, så den bliver mere levende. Del erfaringer, stil spørgsmål, diskuter faglige emner mm.

Vh Bestyrelsen ♥

Europæisk toppris for uddannelse og behandling af overvægt til Jens-Christian Holm og 'Holbæk-modellen'



CILIUS ESMANN FONVIG

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

Ledende overlæge, Jens-Christian Holm fra Holbæk Sygehus har vundet prisen for et uddannelsesprogram til behandling af overvægt. Det omfattende program kan være med til at reducere overvægt og relaterede komplikationer hos op mod 90 procent af børn og unge, viser en lang række internationale, videnskabelige artikler.

Uddannelsesprogrammet er målrettet sundhedsprofessionelle, der arbejder med børn, unge eller voksne med overvægt.

Og baggrunden er alvorlig nok. Halvdelen af alle børn og unges helbred er truet af overvægt.

– Overvægt hos børn og unge er et kæmpe problem. 50 procent af børn og unge med overvægt, og en gennemsnitsalder på 11 år, har begyndende eller reelt forhøjet blodtryk, 45 procent har søvnapnø, 31 procent har fedtlever og 28 procent har forhøjede kolesteroltal, siger Jens-Christian Holm, der er leder af Enheden for Børn og Unge med Overvægt, Europæisk Center for Behandling af Overvægt på Holbæk Sygehus.

– Med behandlingen kan vi reducere overvægten og graden af følgesygdomme hos 75-90 procent af patienterne. Faktisk reducerer vi også forældrenes grad af overvægt, når børn starter i familiebehandling, og børnene får øget livskvalitet og mere positiv kropsofattelse, samtidig med at de oplever mindre mobning, tilføjer han.

Resultaterne er uafhængige af socialklasse, graden af overvægt samt genetisk betinget risiko for overvægt.

Uddannet mere end 1.000 sundhedsprofessionelle
Tildelingen af denne ærefulde pris

kommer efter hårdt arbejde fra mange mennesker i en længere årrække, hvor sundhedsprofessionelle, forskere og store nationale og internationale samarbejder har styrket evidensen bag 'Holbæk-modellen.'

Det prisvindende program er bygget op på 'Holbæk-modellen' og består af kompetenceuddannelse samt en digital behandlingsplatform. Jens-Christian Holm og hans kolleger har trænet mere end 1.000

sundhedsprofessionelle i over 80 kommuner i Danmark og udlandet i at behandle børn og unge med overvægt. De sundhedsprofessionelle anvender i gennemsnit 4-5 timer pr. patient pr. år.

– Den digitale platform er tidsbesparende, kvalitetssikrer og gør behandlingen

lettere tilgængelig for både borgere og sundhedsprofessionelle. Den digitale platform er et vigtigt redskab i en tid, hvor overvægt blandt børn og unge er et meget stort problem, siger Jens-Christian Holm.

Jens-Christian Holm har udviklet det omfattende og professionelle uddannelsesprogram for sundhedsprofessionelle. Det er bygget på tre grundværdier;

DEN DIGITALE PLATFORM ER ET VIGTIGT REDSKAB I EN TID, HVOR OVERVÆGT BLANDT BØRN OG UNGE ER ET MEGET STORT PROBLEM

Jens-Christian Holm

- 1 at respektere og behandle svær overvægt som en sygdom
- 2 den komplekse biologi, der styrer fedtmassen
- 3 den sundhedsprofessionelles ansvar i relation til pædagogik og kommunikation.

Uddannelsen er bygget på 'Holbæk-modellen,' som Jens-Christian Holm også har opfundet og udviklet.

Internationalt enestående resultater

Prisen for Bedste Nationale Uddannelsesprogram i Europa 2022 blev d. 30. november 2022 tildelt Dr. Jens-Christian Holm og 'Holbæk-modellen.'

Det er organisationerne 'The European Association for the Study of Obesity' (EASO) og 'The European Coalition for People living with Obesity' (ECPO), der har tildelt Jens-Christian Holm prisen for Bedste Nationale Uddannelsesprogram i Europa 2022 på World Obesity Day Europe.

Bedømmelsesudvalget har lagt vægt på, at resultaterne er internationalt enestående, og at de digitale behandlingsværktøjer understøtter de sundhedsprofessionelle på en måde, der optimerer behandlingen for både borgere og behandlere. ♥



Ledende overlæge, Jens-Christian Holm fra Holbæk Sygehus.



Mere info om 'Holbæk-modellen,' uddannelsesprogrammet og den digitale platform
www.jenschristianholm.dk

“Den F*cking skole”

– råbt i afmagt hjemme hos én af skolens stille piger, ‘der gerne må sige noget mere i timerne’



følger med skolefravær. Sluttelig retter jeg fokus på, hvordan skolens voksne og børn i fællesskab kan forebygge mistrivsel og derved nedbringe skolefravær.

10-årige Lea græder hver morgen. Hun bliver vred, råber, skælder ud og kæmper imod, når mor eller far siger, hun skal i skole. “Jeg gør det ikke!” råber hun. “Jeg vil ikke hen i den f*cking skole. I får mig ikke til det!” Og lidt efter: “Jamen, jeg kan bare ikke, jeg kan ikke holde det ud,” græder hun. “Du kan bare tage på arbejde mor, det er ok,” snøfter Lea og løber ind på sit værelse. Far følger efter og sætter sig på sengekanten: “Jamen Lea,” siger far, “alle børn skal jo i skole, det siger loven.” Lea har trukket dynen op over hovedet. “I tror bare, at I kan holde møder om mig og bestemme, hvad jeg skal. Det kommer aldrig til at ske.” Lea slår dynen til side og stirrer ud i luften: “I holder ikke vores aftale. Du tror bare, at skolen ved alt. De ved ikke, hvordan jeg har det, og så prøver de at få mig til at blive der længere, end jeg kan... I holder ikke jeres aftale! Hvorfor lytter I ikke til mig?”

Udfordringerne med at komme i skole har stået på i et års tid. Det begyndte med nogle enkelte dage hist og pist, og er nu blevet til længere perioder. Lea og hendes forældre er efterhånden ret tyndslidte, fortvivlede og udmattede over de mange konflikter. Mor og far er voldsomt belastede af de mange bekymringer over, hvorfor Lea har det på denne måde, og hvordan de skal hjælpe hende. De tænker, at det måske har udviklet sig til, at Lea har angst? Nogle morgener græder mor også, og far og mor skændes om, hvad de skal gøre. Lea ender som regel med at blive hjemme. Så er hun alene hele dagen, hvis mor ikke bliver hjemme fra arbejde. Mor har været hos lægen, og han har rådet hende til at sygemelde sig med stress. Mor er bange for at miste sit job. Forældrene overvejer kraftigt at søge hjælp

“I interviews med forældrene ser vi flere steder, at det er forældrene, der opsøger skolen med deres bekymringer, og ikke skolelederen, der tager kontakt til forældrene for at tale om årsager til og løsninger på fraværet. Det er skolelederens forpligtelse at undersøge årsagen til fravær og igangsætte sygeundervisning. Skolelederen skal altså ikke afvente et initiativ fra forældrene til barnet.”

Center for Menneskerettigheder

hos det private, men har ikke råd, men de har heller ikke råd til at lade være.

Forældrene har selv taget kontakt til først klasselærer, derefter skolelederen, anonymrådgivning og PPR. Da forældrene kontaktede skolen for at få hjælp, oplevede de, at skolen lyttede, men også, at skolen havde et helt andet billede af situationen; de ser en sød og vellidt, lidt stille pige, der gerne må sige lidt mere i timerne, for skriftligt viser hun jo, at hun er fagligt dygtig. Derfor blev forældrene rådet til, at de bare skulle aflevere Lea i skolen, helst uden for skolens matrikel, for så skulle skolen nok tage sig af Lea. Leas forældre har forsøgt at følge skolens anbefaling, men de oplever det som et overgreb på Lea. Leas forældre er begyndt at tænke, at det nok er dem, der ikke er gode nok forældre, siden at de ikke kan få hende i skole.

Leas historie er desværre hverken unik eller enestående. Jeg genfinder mange af de samme elementer i historien hos de børn og de-



GRY RAVN RØNNE

cand.pæd. i pædagogisk psykologi.
Medstifter af FRIENDS
Klinikken Børn & Unge
Psykologisk Klinik og
Trivselsfabrikken.

I dag taler man om skolens stole tomme – og med god grund, for i skoleåret 2018/2019 havde mere end 75.000 elever i folkeskolen, svarende til 14,2 procent, et skolefravær på mere end 10 procent. Børnene mistrives i skolen, og de ofte langvarige skolefraværsløb kan føre til angst-problematikker/lidelser. Skolefravær bliver ofte gjort til børnenes problem og familiernes ansvar at fikse uden for skolen. I mit arbejde i FRIENDS-klinikken - Børn & Unge Psykologisk Klinik møder jeg derfor desværre rigtig mange af de børn, hvis stole står tomme henne i skolen; de har simpelthen slået sig på systemet og dets logikker og

strukturer. De samme problemer reproducere og skaber forskellige individuelle udtryk for mistrivsel og skolefravær. Vi skal huske, at det ikke er børnene, der er problemet.

Børnene er netop dem, der reagerer på problemet med symptomer på massiv og alarmerende mistrivsel, skolefravær, angst og depression. Måske en naturlig (belastnings)reaktion på at være i et usundt miljø?

Skolefravær er kommet højt på den skole- og sundhedspolitiske dagsorden. Voksne bekymrer sig om det stigende skolefravær, om de årelange ventetider til psykiatrien, og mange forsøger at finde veje til at øge børns

trivsel og fremmøde i skolen. Børns mistrivsel og skolefravær deles op i sektorer, der kategoriserer dem og fører børn og forældre ud af skolen hen til de lange køer og ventetider til systemets sparsomme tilbud. Imens står skolens stole fortsat gabende tomme! Konsekvenserne af skolefravær er mange, og forskning peger da også på, at det øger risikoen for sociale, økonomiske og psykiatriske problematikker langt ind i voksenlivet. Ved at se med hos en familie en tidlig mandag morgen, før Lea skal i skole, vil jeg give et indblik i, hvordan skolefravær kan se ud derhjemme samt nogle af de konsekvenser, der

res forældre, jeg møder igennem mit arbejde i FRIENDS-klinikken, hvor jeg arbejder med forebyggelse og behandling af stress, angst og depression. Det betyder, at jeg ofte bliver kontaktet af forældre, som spørger om, hvorvidt de fysiske symptomer deres barn plages af i forbindelse med skolefravær, er angstrelaterede. Min tilgang tager afsæt i kognitiv adfærdsterapi med forældreinddragelse, uanset om der er tale om individuelle forløb eller gruppeforløb. For forældrenes deltagelse i forhold til at arbejde med skolefravær i dagligdagen er ubetinget nødvendig, så barnet ikke skal løfte ansvaret alene. Det samme gør sig gældende for barnets lærere, når der er behov for at arbejde med de relationelle og skolekontekstuelle årsager til fraværet. Derfor sørger vi for at inddrage børnenes indlejring i familiesystemer og -dynamikker, samt undersøge deres hverdagsforankring i skolens struktur, muligheder, forhindringer, sociale mønstre og relationer, når vi arbejder med børns skolefravær.

Forskellige typer problematisk fravær kategoriseres

Problematiske skolefravær bliver på nuværende tidspunkt kategoriseret på følgende måder: Pjæk, skoletilbageholdelse, skolevægring og skoleeksklusion. Uanset hvordan vi voksne kategoriserer fraværet, så vil ingen kategori kunne indfange barnets mange oplevelser og komplekse situation. Jeg oplever, at der ofte er elementer fra flere fraværskategorier i spil på samme tid. Samtidig har anvendelsen af begrebet 'skoleeksklusion' vist sig at være den eneste kategori, der kaster lys på de forhold i skolen, som spiller ind på elevernes fravær fra skolen. De øvrige kategorier for fravær baserer sig på en individ-, fejl- og mangeltænkning, der placerer problemet hos barnet. Dermed får barnet endnu engang ansvaret for at løse det. Den underliggende antagelse er, at når barnet fikses, så kan det igen klare skolen, og så forsvinder fraværet.



Mange af de børn, jeg møder i mit daglige arbejde, har været væk fra skolen i flere år, og nogle har helt mistet troen på deres egne evner og på, at de voksne kan eller vil hjælpe dem. Mange børn og unge fortæller, at de har sagt det til de voksne mange gange, men at de voksne ikke lytter eller gør noget.

Ofte fortæller barnet eller den unge, at forældrene har været til møder med en masse voksne, som gerne vil hjælpe dem med at komme i skole, og at de voksne har lagt en plan for, hvad der skal gøres. Der er bare ingen, der har spurgt barnet om, hvad han eller hun tænker, eller hvordan han eller hun har det med de voksnes handleplan. Barnets stemme mangler derude.

I de fleste tilfælde har PPR-/skolepsykologen også været ind over, men mange forældre står desværre stadig med en oplevelse af, at de ikke rigtig er blevet hjulpet, og der er måneders ventetid på kommunens tilbud om deltagelse i f.eks. Mind My Mind, Cool Kids-grupper eller BACK 2 SCHOOL-forløb. Ikke sjældent har jeg oplevet, at forældre blot er blevet rådet til at aflevere deres barn, for så skal skolen nok tage sig af det. På den måde følger disse forældre sig ofte temmelig magtesløse, fordi det jo netop det, de har forsøgt, og som er så svært: At aflevere et barn, der er maksimalt presset og i affekt.

Vi skal gøre os umage med at se med barnet og ikke på barnet, og vi skal se med barnet hele vejen rundt

Det er kendetegnende for det eksisterende system, at vi ser på barnet – der er et stort fokus på diagnosticering og behandling af børns symptomer. Den måde, vores systemer definerer problemer på, bestemmer, hvordan vi løser vores problemer. Men tendensen til at individualisere problemer rammer børnene. Jo dårligere barnet har det, jo mere vil man lede efter årsager og pædagogisk-psykologiske løsninger på individplan. Men derved



kommer vi let til at overse, at det, der fremstår som individuelle symptomer, kan have kontekstuelle og relationelle årsager. Og når vi vælger kun at fokusere på det enkelte barn og familien, risikerer vi at overse den sammenhæng, hvori fraværet udspiller sig, nemlig ofte i skolen.

Når børn vælger skolen fra, har de virkelig gode grunde til det – set fra deres eget perspektiv. Perspektiver, som jeg har eksemplificere ved data fra samtaleforløb med 44 børn i alderen 6-16 år (*SKOLENS FRAVÆRENDE BØRN - Årsager og indsatser, Fisker & Rønne, 2019*). Her er eksempler på børnenes konkrete spørgsmål: Hvor går jeg hen, når jeg nu gerne vil, men ikke kan komme i skole? Hvor på skolen og med hvem kan jeg tale om det, der

er så svært? Hvem vil lytte til mine forældre? Hvad skal jeg sige til dem i klassen? Er jeg den eneste i klassen, der har det på den her måde? Måske er du den voksne? Eller er du bare én af de der voksne, der vil fikse mig? Hvordan ved jeg, at du vil lytte og forstå og hjælpe mig? Kan jeg lave en aftale med dig, og vil du holde, hvad du lover? Eller er du én af dem, der tror, du ved, hvordan jeg har det? Kan jeg stole på, at du ikke tvinger mig i skole eller til at være derhenne i længere tid? At du holder vores aftale, og giver mig tid til at komme tilbage i mit tempo? Hvor finder jeg dig, og er der tid til, at jeg kan nå at blive så tryk ved dig,

at jeg tør dele det, der er så svært? Vil du så også hjælpe mig? Eller sender du mig videre til en ny voksen, som jeg ikke kender?

Ud fra et voksen-/observatørperspektiv, hvor vi ser på barnet, kan disse grunde være usynlige og svære at regne ud, men vi må ikke stoppe her. Vi voksne må gøre os umage med at skabe trygge tillidsfulde relationer, hvor barnet som en aktiv deltager kan dele sine ideer til løsninger på skolens problem:

De tomme stole.

Som en bevidst og nødvendig professionel handling må vi gøre os umage med at se med barnet, hele vejen rundt, og på

NÅR BØRN VÆLGER SKOLEN FRA, HAR DE VIRKELIG GODE GRUNDE TIL DET – SET FRA DERES EGET PERSPEKTIV

den måde også få øje på vores ansvar for fraværsproblematikken. Ved at se med barnet og ind i det, barnet vil væk fra, bliver det muligt for os at få øje på det, der skal til for at gøre barnet mere tryk og styrke barnets trivsel, væren og læren i skolen. Langt de fleste børn, jeg møder, vil bare gerne være ligesom alle de andre børn – at gå i skole og være en del af skolens fællesskab både fagligt og socialt.

Mental trivsel (som) et fælles ansvar – fra skolefravær til den fællesskabende skole

Som nævnt er det grundlæggende børnenes egne oplevelser, der tæller, og i mange tilfælde sidder børnene selv med idéer til en forbedring af situationen. Fokus bør derfor være på børnenes egen stemme, og hvordan de oplever det ikke at kunne komme i skole. Vi er nødt til at spørge os selv: Hvornår tager vi børnene og de unges mentale trivsel så alvorligt, at vi prioriterer vores relationsarbejde, så vi kan blive den voksne, børnene efterspørger? Hvornår begynder vi at anskue mental trivsel som et fælles ansvar, som vi kan sætte 'på skoleskemaet'?

Hvordan får vi et fælles sprog til at tale om tanker, følelser, og det, vi mærker i vores krop? Hvordan bliver vi mere bevidste om, at alle, børn såvel som voksne, kan være en ressource for hinanden?

Dette opnås gennem det bevidste danselses- og trivselsfremmende arbejde, hvor man forholder sig til og arbejder med trivsel relationelt og kontekstuel i skolen. Men for at kunne dette, har skolens børn og voksne brug for et fælles fundament og et fælles sprog.

Aktuelt ser jeg en lovende tendens i samfundet, hvor fokus flyttes fra mental sundhed forstået som den enkeltes ansvar til mental trivsel som et fælles ansvar. Det vil altså sige, at hvis børn i skolen skal trives, så må skolen, som rammen for børnenes hverdag, skabe forudsætningerne for, at skolen kan være det sted, hvor det fælles ansvar forankres, og de af Sundhedsstyrelsen fremstillede kriterier for mental sundhed/trivsel kan opfyldes. Når der tales om forebyggelse og, hvilke typer indsatser der kan vælges i forbindelse med de aktuelle vanskeligheder, herunder skolefravær, er det, efter min mening, nødvendigt at vælge en indsats, hvor alle elever på skolen deltager (en universel tilgang), og hvor man har fokus på dels den generelle trivsel på skolens årgange (primær indsats), dels de enkelte elever, der har det særligt svært (sekundær indsats). Her mener jeg, det er nærliggende at tage det evidensbaserede,

universelle og af WHO blåstemplede Friends Resilience® i brug. Programmet udgør et naturligt valg som helskoleindsats, bl.a. fordi det rummer netop det, som Sundhedsstyrelsen anbefaler i form af primær og sekundær forebyggelse. Med sin holistiske, trivsels- og resiliensfremmende

tilgang styrker Friends Resilience® både børnene og de voksne, så de får et fælles fundament og fælles sprog, hvorved de sammen og hver for sig kan vokse og udvikle sig til resiliente unge og voksne i en tilhørs- og fællesskabende skole, som kan bidrage til, at de tomme stole igen bliver besatte. ♥

FRIENDS Resilience

Et livsdueligheds- og trivselsprogram til fremme af resiliens og forebyggelse af stress, angst og depression hos børn og unge har eksisteret i mere end 30 år og er forankret i kognitiv adfærdsterapi og bygger desuden på positiv psykologi, mindfulness, konfliktløsning samt nyere forskning omkring selvværd, empati, taknemmelig o.a. Resiliens er at have de nødvendige værktøjer, strategier og kompetencer til at kunne håndtere livets store som små udfordringer og kunne benytte de muligheder, man møder på sin vej – og komme styrket videre i livet.

Programmet er i dag at finde i 28 lande, hvor det, udover at blive anvendt i behandlingsregi, bliver brugt forebyggende som en integreret del af undervisning på almenområdet.

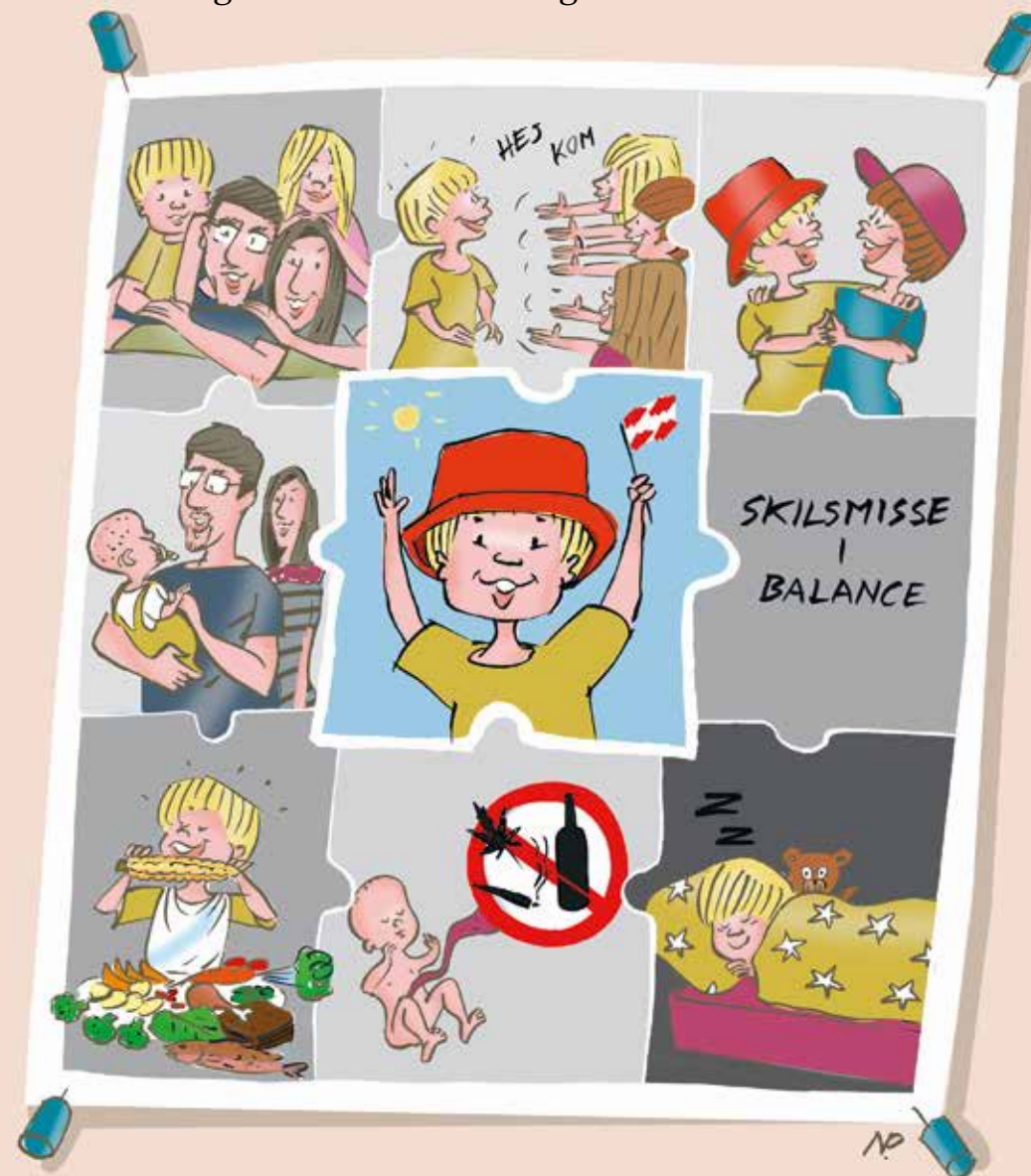
Programmet er udviklet af Dr. Paula Barrett i Australien, og findes i fire alderstilpassede versioner. Programmets tilgang, metode og omfattende materialer opdateres og videreudvikles løbende – altid med udgangspunkt i den nyeste forskning og evidens på området.

Udfoldelsen deraf som universel helskoleindsats faciliteres af de for børnene kendte voksne, som forinden er blevet godt rustet dertil, bl.a. ved at blive klædt på med forskningsbaseret viden i, hvad der styrker børns resiliens og selv at deltage i voksenudgaven for med Dr. Barretts ord 'at sikre, at man selv får iltmasken på, så man kan hjælpe børnene med deres.'

Illustration: Niels Poulsen

Landskonference for sundhedsplejersker

Familiens gode liv – hvad udfordrer det?
Hvordan kan sundhedsplejersken støtte børn og forældre i at komme godt videre i livet?



Scan QR-koden og tilmeld dig.
Deadline for tilmelding:
10. april 2023

Hotel Munkebjerg – 8. og 9. maj 2023

PROGRAM

MANDAG 8. MAJ 2023

	Velkomst ved Susanne Lücke, formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker	09.15 - 09.25
	Søvn og søvnforstyrrelser hos børn Allan Hvolby, speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri., Ph.d.	09.30 - 11.00
	PAUSE – besøge udstillere	11.00 - 11.30
 	Sundhedsplejersker og digital hjælp til skilsmissefamilier Søren Sander, psykolog & PhD Line Hartvig Rasch, kunde- og implementeringschef Begge fra Samarbejde efter Skilsmisse (SES)	11.30 - 12.30
	FROKOST	12.30 - 13.30
	PAUSE – besøge udstillere	13.30 - 13.45
 	Socialstyrelsen Forløbsbeskrivelse om børn og unge med komplekse funktionsnedsættelser som følge af prænatal eksponering for rusmidler og /eller afhængighedsskabende medicin Helle Rotbøll Randløv, fuldmægtig i National koordination - Socialstyrelsen Mirjam Gismervik, specialkonsulent i VISO – Socialstyrelsen	13.45 - 14.45
	PAUSE – besøge udstillere	14.45 - 15.15
	Faglige sessioner	15.15 - 16.15
 	• FIF til fødsel og forældreskab (FIF) - fremtidens fødsels- og forældreforberedelse? Tine Jerris, centerleder i CEFO, kandidat i kommunikation og biologi Else Guldager, fagkonsulent i CEFO, sundhedsplejerske ph.d.	
	• Børn for Børn – Børns betydning for hinanden i overgangen fra hjem til dagtilbud og betydningen af det tværprofessionelle samarbejde om barnet og med forældrene Susanne Klit Sørensen, lektor, uddannelsesansvarlig for Specialuddannelsen til Sundhedsplejerske	
	• Unge og spiseforstyrrelser Sidsel Skovbjerg, psykolog i Foreningen Spiseforstyrrelser og selvskade	
 	• Mere barsel til far – til gavn for barnet Signe Bohm, programchef, Egmont Fonden Liv Fisker, programchef, Egmont Fonden	

PAUSE – besøge udstillere	16.15 - 16.30
Generalforsamling	16.30 - 17.45
Festmiddag og prisoverrækkelse for Årets Sundhedsplejerske 2023	19.00

PROGRAM

TIRSDAG 9. MAJ 2023

	Godmorgen og præsentation af nyvalgt bestyrelse	09.00 - 09.15
	Nyt fra Sundhedsstyrelsen Annette Poulsen, sundhedsplejerske, MSP, Sundhedsstyrelsen	09.45 - 10.15
	PAUSE – besøge udstillere	09.45 - 10.15
	EN AF OS - En indsats for afstigmatisering af psykiske lidelser Anja Kare Vedelsby, programleder EN AF OS – landsindsatsen for afstigmatisering	10.15 - 11.45
	PAUSE – besøge udstillere	11.45 - 12.00
	FROKOST – besøge udstillere	12.00 - 13.00
	Hvilken plads tilbydes fædre til for tidligt fødte børn i en familie-centreret kontekst? Anne Brødsgaard Madsen, PhD, MPH, sundhedsplejerske, RN Børne- og Ungeafdelingen & Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Amager Hvidovre Hospital, & Sygepleje og Sundhed, Institut for Folkesundhed, HEALTH, Aarhus Universitet – Campus Emdrup	13.00 - 14.00
	PAUSE – besøge udstillere	14.00 - 14.15
	Hvad er lykken? Svend Brinkmann, professor i psykologi, forfatter og foredragsholder	14.15 - 15.45
	Afslutning og kom godt hjem. Vi ses i 2024	15.45

Oplæg 8. maj

Allan Hvolby

Søvn og søvnforstyrrelser hos børn

En god søvn er vigtig for barnets trivsel, men mange børn oplever, at søvnen er forstyrret i korte eller længere perioder. I oplægget vil Allan komme ind på søvnens mekanik og betydning og bl.a. besvare følgende spørgsmål: Hvordan etableres en god søvnrytme? Hvad er konsekvensen af for lidt/dårlig søvn? Hvad er det, der sker, når vi sover? Hvordan er søvnen hos børn og unge med neuro-forstyrrelser?

Søren Sander og Line Hartvig Rasch

Sundhedsplejersker og digital hjælp til skilsmisseg familier

Få indblik i forskningen, se konkrete eksempler og hør om erfaringerne med brug af SES i sundhedsplejen i danske kommuner. Der er solid evidens bag løsningen, som både henvender sig til forældre, børn og pårørende i familier, hvor forældrene ikke er sammen.

Helle Rotbøll Randløv og Mirjam Gismervik

Forløbsbeskrivelse om børn og unge med komplekse funktionsnedsættelser som følge af prænatal eksponering for rusmidler og /eller afhængighedsskabende medicin

'Socialstyrelsen har i september 2022 udgivet en forløbsbeskrivelse om børn og unge med komplekse funktionsnedsættelser som følge af prænatal eksponering for rusmidler og /eller afhængighedsskabende medicin. Oplægget vil både omhandle målgruppen og den anbefalede indsats.'

Faglig session

Tine Jerris og Else Guldager

FIF til fødsel og forældreskab (FIF) – fremtidens fødsels- og forældreforberedelse?

'FIF til fødsel og forældreskab' (FIF) er CEFO's bud på en nytænkning af fødsels- og forældreforberedelsen. FIF består af et digitalt univers kombineret med fysiske møder i mindre grupper – fra 16. graviditetsuge til 12 uger efter fødslen.

Susanne Klit Sørensen

Børn for Børn – et forskningsprojekt om børn og det tværprofessionelle samarbejde i og om overgangen fra hjem til dagtilbud

Når et barn starter i vuggestue eller dagpleje, er det en overgang til en ny hverdag, der bl.a. byder på fællesskab, nye vaner og nye relationer for barnet. Dagens oplæg har udover at se på børns betydning for børn, et særligt fokus på det tværprofessionelle samarbejde mellem pædagoger, dagplejere, forældre og sundhedsplejersker.



Sidsel Skovbjerg

Unge og spiseforstyrrelser

Alt for mange unge anno 2023 oplever massiv mistrivsel, og det kommer bl.a. til udtryk gennem spiseforstyrrelser og selvskaade. I dagens oplæg vil psykolog, Sidsel Skovbjerg, dykke ned i spiseforstyrrelsen som markør for mistrivsel samt et indblik i, hvordan vi som forening forstår spiseforstyrrelser, hvem der henvender sig til vores forening og med hvad, samt hvilke tendenser vi ser blandt de unge.

Signe Bohm og Liv Fisker

Mere barsel til far – til gavn for barnet

Egmont Fonden har i flere år arbejdet med at sikre en god start på livet for alle børn og er initiativtager til Småbørnsloftet. Med afsæt i viden om, at tryk tilknytning til flere voksne er godt for det lille barn, har Egmont Fonden undersøgt, hvordan fædre oplever mødet med sundhedsplejerske og jordemoder, og hvordan fædre på barsel ønsker rådgivning og inspiration. Programchef Signe Bohm og Liv Fisker præsenterer analysens vigtigste konklusioner, og Egmont Fondens arbejde på småbørnsområdet.

Oplæg 9. maj

Anja Kare Vedelsby

EN AF OS

EN AF OS er en indsats for afstigmatisering af psykiske lidelser, der blev lanceret i 2011. I oplægget vil programleder Anja Kare Vedelsby præsentere viden om stigmatisering og afstigmatisering, og hvordan det bliver omsat til praksis i aktiviteterne i EN AF OS. Desuden præsenteres den seneste indsats om fødselsdepression, som både er målrettet fagpersoner – herunder sundhedsplejersker og forældre og deres pårørende.

Anne Brødsgaard Madsen

Hvilken plads tilbydes fædre til for tidligt fødte børn i en familie-centreret kontekst?

Der gives perspektiver på en familie-centreret tilgang, og hvor fædrene befinder sig i det. Bliver man kun far af navn men ikke af gavn. Oplægget vil desuden berøre emner som fædrenes behov, familiedannelse, tilknytning samt farrollen, når barnet og familien begynder livet sammen i Neonatalafdelingen, og så hurtigt så muligt skal reetableres som en sund familie hjemme.

Svend Brikmann

Hvad er lykken?

Mennesker har formentlig altid reflekteret over, hvad lykken er: Er lykken at leve op til normer for et ærefuldt liv? At opleve mest muligt, inden det er for sent? Eller at udleve sit fulde potentiale? I de senere år er ideen om lykken imidlertid ved at skifte fra at være en ret og til at blive en pligt. Lykken er blevet en pligt, som den enkelte selv har ansvar for at skabe. Er det lykkelige liv et, hvor man er sin egen lykkes smed eller måske et, hvor man forsoner sig med sin skæbne?



SUSANNE KLIT SØRENSEN

VIA University College i Aarhus

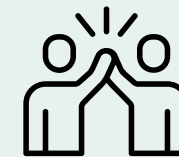


TINA JOHNSON

Københavns Professionshøjskole

UDDANNELSE NYT

Vi uddanner fremtidens sundhedsplejersker
og uddanner sundhedsplejersker til fremtiden...



Velkommen til Danmarks kommende sundhedsplejersker!

Den 2. januar kunne vi med stolthed byde velkommen til vores nye studerende på Specialuddannelsen til sundhedsplejerske på Hold 2023-24. På landsplan er de 127 og fordelingen er med 56 på KP og 71 på VIA.

Vi har sådan glædet os til at tage imod dem og byde dem velkommen til en 1,5 års lang uddannelsesrejse, hvor vi kan garantere, at de kommer til at lære nyt, at lære nye mennesker at kende, at lære nyt om sig selv og lære en ny side af sygeplejen at kende.

Det bliver en fantastisk rejse, der kommer til at byde på en masse glæde, sjov, udfordringer, frustrationer og spændende ting.

Som én af vores tidligere studerende sagde til dimissionen: "Jeg havde da ikke drømt om, at det at blive sundhedsplejersker betød, at jeg lærte 30 procent ny teoretisk og praktisk viden og 70 procent nyt om mig selv."

Det understreger meget godt, hvad de næste 1,5 år byder på. Vi glæder os til at være med på deres rejse!

De nuværende studerende, der bliver sundhedsplejersker til sommer

Hold 2022-23 tog fat på deres 2. klinikperiode den 1. januar, så I møder dem derude nu.

Spørg dem endelig om deres store viden, de er skarpe og vil gerne fortælle og koble den lærte teori med og på praksis.

Til landets sundhedsplejersker

Til alle jer, der er og arbejder som sundhedsplejersker, har vi også nogle spændende uddannelses tilbud. Følg gerne med på vores hjemmesider og kontakt os endelig for spørgsmål:

- Via.dk
- www.kp.dk/lp/efteruddannelse-for-sundhedsplejersker/

Her i vores klumme vil I over de næste blade høre nærmere fra vores kollegaer, der arbejder specifikt med efter – og videreuddannelse af jer.

Landskonference 2023

Vi fra uddannelsesinstitutionerne glæder os til at møde jer på Landskonferencen i maj måned.

Hiv endelig fat i os der, hvis I har spørgsmål eller gode ideer til kommende kurser og temadage.

Vi ser frem til et spændende 2023 med et godt samarbejde med jer.

Bedste hilsner

Tina Johnson og Susanne Klit Sørensen ♥

TEMA
BØRN MED ANGST



Projekt 'Pårørende på job'

Forældre til børn og unge med psykiske udfordringer har brug for støtte på jobbet

Mange forældre til børn og unge, som ikke trives psykisk, oplever, at det kan være svært at fortælle deres arbejdsplads om de udfordringer, de står med, når de skal støtte barnet og passe deres arbejde samtidig. Det kan ende med, at de selv bliver ramt af depression, angst, stress, hjertekarsygdomme eller søvnproblemer. Men kan det forebygges og hvordan?



HANNAH MAIMIN WEIL
Cand.mag., sygeplejerske
og indehaver af
kommunikationsbureauet
Sundhed og
Kommunikation.

Hvad gør man, når ens barn eller unge ikke trives psykisk, man skal have et liv til at fungere med familie, venner, fritidsinteresser og arbejde, og man gerne vil undgå selv at brænde ud?

Pårørende til de psykisk sårbare børn og unge er en overset gruppe, der hver dag står i en uoverskuelig situation. Forældrene skal hjælpe og støtte deres barn eller unge derhjemme samtidig med, at de skal passe deres job. Det er to store opgaver, der er rigtig svære at kombinere, og som kræver, at man som pårørende tør være åben om sin situation og stor forståelse fra arbejdspladsen

Det er omdrejningspunktet for projektet 'Pårørende på job,' som jeg startede op i 2020 sammen med to forskere med støtte fra Vellivforeningen. Vi har især fokus på forældrenes situation på arbejdspladsen, som kan være afgørende for både familieliv, børnenes og forældrenes helbred.

Min motivation for at undersøge, om man på en eller anden måde kan forebygge, at hele familien ramler sammen, er, at min datter fik svær angst og depression, da hun var 17 år. Hun blev diagnosticeret med en scoliose som 12-årig, og ingen var opmærksomme på, hvor hårdt det ramte hende pludselig at føle sig anderledes, at skulle have korset med på lejrskoler og ikke turde at gå i vandet sammen med veninderne.

Hun trak sig stille og roligt socialt, men vi opdagede først, hvor svært det hele var for hende, da filmen knækkede i 3. g. med angstanfald, selvmordstanker, depression og vægttab.

Da hun havde det værst, var jeg nødt til at melde mig syg i tre måneder, fordi det var

for svært at få den nødvendige fleksibilitet på min arbejdsplads. Jeg var totalt stresset og søvnløs af udmattelse og bekymring. Man er nødt til at være på hele tiden. Tanken om, at det gik galt lige den time, hvor man ikke tog telefonen, er jo helt ubærlig, så man sætter alt til side for at være tilgængelig, når ens barn eller unge har brug for det.

Da min datter begyndte at få det bedre,

NÅR VI SOM FAGFOLK MØDER FORÆLDRE TIL BØRN MED PSYKISKE UDFORDRINGER, KOMMER DE TYPISK FØRST FOR AT FÅ HJÆLP EN DEL ÅR EFTER, AT DE ER BLEVET PÅRØRENDE. NÅR DE KOMMER TIL BEHANDLING, HAR DE KÆMPET I MANGE ÅR, OG DET HAR OFTE MEGET STORE ARBEJDSMÆSSIGE KONSEKVENSER.

satte jeg mig for at undersøge, hvad andre forældre i samme situation egentlig gjorde, og hvordan de håndterede situationen. Sammen med forskerne, Ulrik Gensby og Karen Albertsen fra TeamArbejdsliv undersøgte vi litteraturen, og vi interviewede forældre, fagfolk og virksomheder for at finde ud af, om der kunne være et mønster. Hvad betyder det for forældrenes mentale

sundhed, sociale liv, praktiske gøremål og deres arbejdsliv at skulle støtte og hjælpe et barn eller ung med psykiske udfordringer, og er der noget, man kan gøre på arbejdspladsen for at undgå, at forældrene får stress, må sygemeldes eller mister deres job?

Skamfuldt at tale om

At man må støtte sit lille barn med psykiske udfordringer, kan omgivelserne som regel godt forstå. Men når det drejer sig om en stor teenager på 16-17 år, kan det godt halte med både forståelse og støtte fra arbejdspladsen. Det kan man mærke som forældre, og flere af vores interviewpersoner fortalte, at de oplevede, at det var skamfuldt at tale om, fordi der bliver sat spot på deres forælderrolle.

Mange føler, at det er deres skyld, at de har fejlet, når deres barn pludselig oplever mentale problemer.

Fakta

Der er ofte et udtalt rådighedsbehov som forælder fra den unge både nat og dag. Mange forældre bliver stressede af at kigge på telefonen og føle, at de skal være tilgængelige hele tiden. Det gælder alle. At du føler, at du skal være konstant til rådighed. Derfor er du i konstant alarmberedskab, og det har indvirkning på dit helbred og på, hvor fokuseret du kan være på dit arbejde.

SOM PÅRØRENDE KAN DU IKKE GIVE SLIP DERHJEMME – SÅ VÆLTER DIT BARN. OG DU KAN HELLER IKKE GIVE SLIP PÅ ARBEJDSPLADSEN, FOR SÅ RISIKERER DU AT BLIVE FYRET. MANGE PÅRØRENDE ER HELE TIDEN I KONFLIKT MED SIG SELV, FORDI DE VED, AT DE IKKE LEVERER HUNDREDE PROCENT NOGEN AF STEDERNE.

Men man kan godt gøre noget ved det. Det kræver først og fremmest, at man som forældre og pårørende har modet og muligheden for at tale med sin leder, kolleger eller HR for at få den nødvendige støtte i form af fleksibilitet, nedsat tid i en eller flere perioder – eller hvad der nu skal til. Man behøver ikke at sidde og krænge alt ud på arbejdspladsen, og ens kolleger eller leder skal ikke ind og lege psykolog.

Det kan være en kæmpe hjælp bare at møde forståelse og få talt om det praktiske: Hvad har jeg brug for? Hvad skal der til for, at jeg kan passe mine arbejdsopgaver i 'gode' perioder? Hvordan kan vi bedst muligt få det her til at fungere? Hvordan kan virksomheden støtte op? Er der mulighed for at gå ned i tid i perioder efter behov?

For mit eget vedkommende viste det sig at være verdens dårligste idé at melde mig syg med stress, fordi jeg efterfølgende så skulle igennem kommunens velmenende 'tilbage-til-arbejdet-efter-stress'-mølle, og det var det sidste, jeg havde overskud til. Jeg havde brug for forståelse, fleksibilitet, mulighed for at gå med min datter til behandlinger, måske holde nogle ekstra feriedage, mulighed for at kunne gå nogle timer midt på dagen ind imellem, når hun f.eks. havde angstanfald, mulighed for hjemmearbejde i perioder osv.

Projektet 'Pårørende på job' tilbyder viden og gode råd til forældre i samme situation og til deres arbejdspladser på www.ppjob.dk. Her kan man dels læse, hvad andre forældre har gjort, hvordan udvalgte virksomheder håndterer det, og man kan få gode råd fra fagfolk. Vi er desuden i gang med at udvikle en samtaleguide, som arbejdspladsen eller forældrene kan bruge

til at få taget hul på den svære samtale.

Der findes også en 'Pårørende på job'-gruppe på Facebook for forældre, og man kan følge med via LinkedIn. Endvidere kan man melde sig til vores nyhedsbrev via projektets hjemmeside www.ppjob.dk. ♥

**DET KAN VÆRE EN KÆMPE
HJÆLP BARE AT MØDE
FORSTÅELSE OG FÅ TALT OM
DET PRAKTISKE: HVAD HAR JEG
BRUG FOR? HVAD SKAL DER TIL
FOR, AT JEG KAN PASSE MINE
ARBEJDSOPGAVER I 'GODE'
PERIODER?**



W

'Pårørende på job' kan findes her:

www.ppjob.dk

www.facebook.com/ppjob.dk

www.linkedin.com – søg på Pårørende på job

Fakta

Mange pårørende har været nødt til at give afkald på karrieren og nedprioriterer også deres egne personlige valg. Det bliver prioriteret højt for mange så vidt muligt at være på arbejdet, men flere presser sig selv yderligere, når de er på arbejde, hvilket kan betyde, at de begynder at miste grebet og ender med en stresssygemelding.

Nyt fra bestyrelsen

Generalforsamling 2023

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Tid: Mandag d. 8. maj 2022, kl. 16.30 - 18.00

i forbindelse med Landskonferencen 2023

**Sted: Munkebjerg Hotel,
Munkebjergvej 125, 7100 Vejle**

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

Dagsorden til generalforsamling

- Velkommen, præsentation af bestyrelsen
- Valg af dirigent
- Valg af stemmetællere og referent
- Valg af revisor
- Godkendelse af dagsordenen
- Beretning fra bestyrelsen
- Spørgsmål til beretningen
- Fremlæggelse af godkendt og revideret regnskab 2022
- Fremlæggelse af rammebudget 2024
- Valg til bestyrelsen
- Indkomne forslag
- Evt.



Forståelse og empati er essentielt for børn med angst

Da Mia Kristina Hansens søn, Jonas, fik angst, blev de mødt af mistro fra skolen og havde en oplevelse af at blive kastet rundt i systemet. Først da angsten blev taget alvorligt, begyndte Jonas at få det bedre.



PIA KONSTANTIN BERG
journalist og forfatter

Tekst: Pia Konstantin Berg | Foto: Adobe stock, privat



Jonas' råd til håndtering af angst

- Lad være med at putte børn med angst i en samlet kasse, men find ud af, hvad den individuelle person har brug for. For mig var det at gå ture og komme ud i naturen. Få noget luft. Kigge på nattehimen. Høre fuglene synge. Det gør jeg stadig, fordi det giver mig ro. For andre kan det være noget helt andet. Dans. Cykling. Men det er vigtigt hele tiden at sørge for, at man gør noget, man kan lide, for så er der ikke tid til alle de dårlige ting i ens hoved. Og når man er godt tilpas, er det lettere at finde overskuddet til at bekæmpe alt det svære. Så kommer man lettere igennem det.

Når Mia Kristina Hansen tænker tilbage på sin søn, Jonas' tidlige barndom, husker hun ham som en glad dreng, der levede et liv som de fleste andre børn. Men noget ændrede sig, da han ramte otteårsalderen. Her begyndte han at udvise klare tegn på separationsangst og socialangst – og det blev startskuddet til en lang periode, hvor Jonas mistrivedes

mere og mere. I den tid følte Mia Kristina, at hun som mor løb panden mod muren, når hun forsøgte at finde den rette støtte til sin søn.
– Jeg søgte hjælp i kommunen, hos lægen og på skolen, men intet hjælp, og til sidst var det så slemt, at jeg måtte sygemelde mig fra mit arbejde, fordi Jonas ikke turde gå uden

for vores hjem eller slippe mig af syne, fortæller hun.

Manglende forståelse fra skolen

Da Mia Kristina henvendte sig til klasse-læreren for at få hjælp til at håndtere sin søns angst, var hendes indtryk, at læreren mente, Jonas var doven, og at hun bare skulle

presse ham noget mere for at få ham i skole. Men som mor var hun ikke i tvivl om, at hans angstanfald var ægte og voldsomme. Og det gjorde ondt på hende at se, at hendes ellers glade søn lukkede sig mere og mere inde i sig selv.

Jonas husker også selv tilbage på perioden som et psykisk fængsel.

– Jeg følte mig fanget i mit eget hoved. Det var meget ubehageligt, og jeg vidste på en eller anden måde godt, at jeg hele tiden var en bombe for mig selv, for lige pludselig kunne jeg få det dårligt, fortæller han.

Selvom han savnede det sociale med vennerne, så var det en kæmpe overvindelse for ham at komme i skole hver morgen. Han kunne mærke på sin mor, at hun bekymrede sig meget for, hvordan det skulle gå ham, og han var også klar over, at en del af lærerne troede, hans fravær var rent pjækteri.

– Jeg følte mig lidt som 'det sorte får.' Der blev kigget mærkeligt på mig, og jeg følte ikke, at jeg gav mig selv hundrede procent, men jeg havde det ikke i mig på det tidspunkt. Jeg kunne ikke.

Et af de få lyspunkter i skolen var en pædagog fra SFO'en, som Jonas var tryk ved. Mia Kristina lavede en aftale om, at Jonas kunne kontakte ham, hvis han blev utryk og ville hjem. Det hjalp Jonas igennem tredje klasse, at han kunne blive afleveret hos pædagogen hver morgen, men fra fjerde klassetrin forsvandt den mulighed, da Jonas ikke længere var tilknyttet SFO'en. Og det fik angsten til at eskalere.

Psykosomatiske smerter og manglende appetit

Da Jonas kom i fjerde klasse, begyndte han at udvikle fysiske symptomer som konsekvens af hans psykiske mistrivsel.

– Jeg fik kramper i maven. Mit fordøjelsessystem og min mavesæk fungerede ikke optimalt, fordi jeg hele tiden havde de her bekymringer. Angsten lukkede ned for mine normale funktioner, så min krop ikke opførte sig, som den skulle, fortæller han.

Angsten viste sig også i hans appetit. Jonas havde svært ved at få mad ned, hvilket vækkede ekstra stor bekymring hos Mia Kristina som mor. Hun fik dog sporet sig ind på, at hun lettest kunne få fastfood som pizza og McDonald's i ham.

– Jeg valgte at give ham de usunde madvarer, for hvis han ikke fik mad, mistrivedes han endnu mere psykisk og kunne slet ikke overskue noget. De usunde madvarer fik han trods alt lidt energi af, og hans humør blev bedre, når han fik noget mad, selvom det var usundt, fortæller Mia Kristina.

De ændrede kostvaner betød, at Jonas steg i vægt, og hans kurve hoppede et hak op. Det fik sundhedsplejersken til at ringe til Mia Kristina for at fortælle, at hun skulle være opmærksom på den øgede vægt. Da Mia Kristina fortalte, at hun allerede havde fokus på vægtstigningen, men at hendes største bekymring på det tidspunkt var Jonas' psykiske mistrivsel, fortsatte sundhedsplejersken med at fokusere på det, der var hendes ærinde, at vægtstigning kunne udvikle sig til et problem.

– Til sidst spurgte jeg hende, hvad hun gerne ville have mig til, og hun svarede, at hun ville have mig til at tage ansvar. Jeg kan huske, hvor såret og magtesløs jeg følte mig, da jeg jo netop gjorde alt for at tage ansvar for hele Jonas' situation, og jeg var jo mega-ked af, at uanset hvad jeg prøvede, så blev han ved med at have det dårligt. Jeg fik ingen hjælp og ville jo bare gerne have, at han spiste noget mad, siger Mia Kristina.

Cool Kids-redskaber skabte fremskridt

Som så mange andre forældre til børn, der udviser psykisk mistrivsel, måtte Mia Kristina sygemelde sig fra sit arbejde for at kunne være der for Jonas i den periode, hvor han ikke kunne komme i skole på grund af angsten. Det viste sig at blive begyndelsen på bedring, for nu fik hun overskud til selv at opsøge hjælp. Gennem PPR fik hun skolelederen i tale, og Jonas blev tilbudt seks timers hjemmeundervisning om ugen. Samtidig fik hun kontakt til en børnepsykolog, der havde specialiseret sig i at arbejde med børn med angst ud fra Cool Kids-programmet, ↘



Jeg vidste på en eller anden måde godt, at jeg hele tiden var en bombe for mig selv



Foreningen for børn med angst

Foreningen for børn med angst er en selvstændig forening under SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed. Foreningen blev stiftet af Mia Kristina Hansen i samarbejde med en gruppe pårørende til børn og unge med angst. Formålet er at hjælpe og støtte børnene og deres familier, så de hurtigt får den rette hjælp.

På foreningens hjemmeside, Facebookside og YouTube-kanal kan du finde vejledning og information om angstproblematikker blandt børn og unge, bl.a. gennem en konference med Peter Lund Madsen, som har skrevet bogen 'Når børn og unge får angst.' Du kan ligeledes finde en podcastserie om angst på foreningens hjemmeside, hvor der også bliver henvist til både fag- og skønlitteratur om emnet.

W Boernmedangst.dk

hvor børnene gradvist udfordrer angsten uden at blive presset ud i uoverskuelige situationer. Det blev det helt store vendepunkt for Jonas.

– Cool Kids fik mig til at indse, at jeg ikke var den eneste med angst. Man føler sig jo hurtigt alene. Det er nemt at kigge ud ad vinduet og se, at alle andre smiler. Men det var rart at vide, at andre også kæmper. Egentlig er det mærkeligt at få det bedre af at se, at andre har det dårligt, men det handlede om at føle fællesskab, siger han.

Efter fire måneders arbejde med Cool Kids kunne Mia Kristina langsomt vende tilbage til sit arbejde, og efter et år var Jonas tilbage i sin gamle klasse på skolen.

Forståelse havde gjort en forskel

I dag er Jonas i gang med en uddannelse som beslagsmed, og han drømmer om at blive pilot. På trods af det lange angstforløb har han gennemført en uddannelse inden for militæret, og han føler, at han nu kan bruge erfaringen med angsten, fordi han har lært kroppens og hovedets signaler at kende.

Men samtidig føler han, at han er gået glip af en stor del af sin barndom på grund af det lange angstforløb.

– Det ville have været en hjælp, hvis skolen havde forstået min situation på et tidligere tidspunkt, så de kunne forklare mine forældre, hvordan de bedst håndterede angsten. Så tror jeg, at jeg havde fået det bedre.

Forhåbentlig vil det være lettere for andre i fremtiden at finde nogen, de kan støtte sig op ad, siger Jonas.

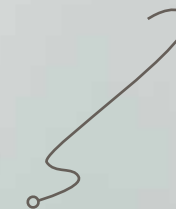
I dag husker Mia Kristina den svære periode som én lang rutsjebanetur, hvor de nåede at have fire forskellige sagsbehandlere, tre forskellige lærere og pædagoger til hjemmeundervisning og fire forskellige psykologer ind over Jonas' sag. Det sværeste for hende som mor var den manglende forståelse både i det offentlige system, men i høj grad også privat, hvor de blev mødt med en fordom om, at Jonas var uopdragen, at hun ikke formåede at sætte grænser for ham, og at hun derfor fastholdt ham i angsten. Netop de fordomme gjorde, at hun i perioder pressede Jonas mere, end hun havde lyst til, og det gjorde kun angsten værre, og fik hendes egne bekymringer til at stige. Men undervejs blev hun bedre til at håndtere udfordringerne.

– Jeg lærte, at jeg ikke skulle lade mig gå på af de begrænsninger, som Jonas havde i

resten af folkeskoletiden. Og jeg har lært, at angsten tager den tid, angst tager. Men når jeg tænker tilbage, kan jeg godt ønske mig, at jeg ikke havde bekymret mig så meget over, hvordan det hele skulle ende. At jeg havde troen på, at vi nok skulle finde den rigtige hjælp, og at Jonas nok skulle komme ud af sin angst igen, slutter Mia Kristina. ♥



Angst skal ikke undgås – men mødes, accepteres og håndteres



At hjælpe familier med et barn, hvor angsten har taget styringen

At hjælpe et barn ud af angst kræver tværfaglighed og tæt samarbejde med forældre. Som sundhedsplejerske kan du være med til at spotte og hjælpe barnet, der er ramt af angst, og dermed blive en vigtig brik.

Få øje på det barn, der er styret af angst

Mange af de børn, der er styret af angst, er børn, der har 'antennen ude' og tager alle sanseindtryk til sig i løbet af dagen. De 'scanner' simpelthen konstant sine omgivelser og er derfor på overarbejde. Samtidig er børn med angst ofte pligtopfyldende børn, som bruger al deres energi på at holde på sig selv, opfylde krav og være 'ordentlige.'

Det betyder, at fagpersoner omkring barnet, som f.eks. pædagoger og lærere ikke altid bemærker angstproblematikkerne. Reaktionen kommer i hjemmet, hvor



ULLA KNUDSEN

Privatpraktiserende ergoterapeut i Vejen
Har taget kurser omkring sansebearbejdning og -sanseintegration samt børn og mental sundhed. Herudover zoneterapeut samt mor til tre og har stor personlig erfaring med angst.
Hjælper børn, unge og familier med at håndtere og forebygge angst og har skrevet en e-bog, som er en guide til forældre til børn med angst.

www.ullaknudsen.dk



barnet er trygt, når 'bægeret er flydt over.' Min erfaring er, at det kan få forældre til at føle sig skyldige, forkerte og magtesløse.

Som sundhedsplejerske kan du være med til at opdage, at det er angst, der ligger til grund for barnets adfærd og mistrivsel.

Spørg ind til barnets reaktioner og symptomer og anerkend forældres bekymringer og oplevelser. De har så stort et behov for at blive imødekommet, set, hørt og forstået.

Måske er de ikke selv vidende om, at det er angst, der er på spil, og hverdagen er præget af konflikter og fortvivlelse.

Hjælp barnet og familien med at acceptere og forstå angsten

Mange børn kæmper for at holde angsten tilbage, skjuler over for andre, hvordan de har det og kæmper alene. De frygter, at angsten tager over i skolen og i samværet med venner. De føler skyld og skam over

angsten. Virkeligheden er, at jo mere barnet kæmper imod, desto større kraft får angsten.

Det samme gælder for forældrene.

Hjælp derfor barnet og dets forældre til at være åbne omkring angsten, at forstå angstens fysiologiske årsager og sammenhænge, og at angsten er helt okay. Derudover er det vigtigt at huske på, at mod og angst går hånd i hånd. Hvis man lever et modigt liv, hvor man tør at udfordre sig selv, er angst og usikkerhed også en del af det. Det er, når vi tør træde lidt ud over kanten, at vi udvikler os. Angst skal ikke undgås - men mødes, accepteres og håndteres.

Ro på nervesystemet

Bevægelse: At bevæge sig ved sjov leg, hvor man får pulsen op, er den bedste måde at få det område i hjernen, der hedder Hippocampus, til at vokse. En væsentlig rolle for Hippocampus er at berolige Amygdala,



Mulige fysiske symptomer ved angst:

- Hjertebanken
- Mavepine, hovedpine og andre smerter i kroppen
- Opkast, kvalme og spiseforstyrrelse
- Sveden og rystelser
- Svimmelhed
- Træthed og søvnproblemer
- Vejtrækningsproblemer
- Øget tissetrang, forstoppelse eller diarré



Mulige psykiske, mentale og adfærdsmæssige symptomer ved angst:

- Hukommelsesproblemer
- Humørsvingninger, irritabilitet og vredesudbrud
- Koncentrationsproblemer og nedsat overblik
- Overanalysering og fejltolkning
- Tankemylder, bekymringer og ængstelige tanker
- Ændret adfærd, hvor barnet undgår eller flygter fra situationer, hvor angsten kommer

vores alarmberedskab. HVORDAN barnet er fysisk aktivt, er ikke vigtigt - blot AT det er fysisk aktivt! Så tal med barnet og dets forældre om at gøre det sjovt for barnet at bevæge sig og endelig sammen med forældrene! Ro på forældres nervesystem, giver ro på barnets nervesystem.

Berøring: Massage af kroppen, hovedbunds-massage, fodmassage, berøring i form af kram og dybe, faste tryk samt opmærksomhed og omsorg øger mængden af Oxytocin i kroppen. Oxytocin er vores kærlighedshormon, som medfører velbehag og ro.

Opfordr derfor forældre til lege med barnet, hvor det får masser af dyb, rolig berøring, f.eks. ved at blive rullet ind i et tæppe og lege hotdog, nusse barnet under en hyggestund i sofaen eller give det massage

med en massagebold. Ved berøring af kæledyr udskilles ligeledes Oxytocin.

Vejtrækning: At trække vejret dybt og roligt kræver stor bevidsthed og øvelse. Derfor er det gavnligt at lære barnet den dybe, rolige vejtrækning, når barnet er trygt og har det godt. Jo bedre, barnet er til den dybe, rolige vejtrækning, desto større chance er der for, at barnet kan benytte det som et værktøj i pressede situationer, hvor angsten tager fat, så barnet kan berolige sig selv.

Adfærd: Undgåelse og sikkerhedsadfærd er to meget brugte men uhensigtsmæssige strategier for barnet, der er styret af angst.

For at overvinde angsten skal barnet gå imod angsten; dvs. barnet skal udfordres ift., hvad det er angst for. MEN! Det er meget vigtigt, at barnet udfordres inden for sin nærmeste udviklingszone. Altså skal barnet udfordres i små skridt, som det er klar til, og barnet skal have mulighed for 'en tryk ø' før og efter at tage et skridt op ad måltrappen.

Behandling: Der er ikke én endegyldig vej ud af angstens greb. Men ved at møde hvert barn og dets familie, forstå hvad der er på spil, anerkende dem og at give dem viden og redskaber, er du kommet langt. I samarbejde med forældre og fagpersoner omkring barnet kan du finde frem til, om der er behov for yderligere hjælp i form af en dygtig og erfaren behandler, f.eks. ergoterapeut, psykolog eller psykiater. Måske ligger der traumer bag, der er vigtige at få behandlet. ♥

KILDER

psykiatrifonden.dk/diagnoser/angst

Pernille Thomsens: 'Børns mentale sundhed'

Pernille Thomsen: 'Du skal huske at fodre din søhest'

Peter Lund Madsen: 'Når børn og unge får angst'

Carsten Møller www.mererobust.dk



Ved berøring af kæledyr udskilles Oxytocin i kroppen, som giver ro.

Sundhedsstyrelsen orienterer

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen

Vejledningen forventes at træde i kraft pr. 1. september 2023



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske,
MSP, CNO

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

Revision af 'Vejledning om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge'

Arbejdet er i god gænge, og der er generelt god opbakning til de ændringer, der kommer fra såvel referencegruppe som arbejdsgrupperne. Vejledningen forventes at komme i høring med udgangen af marts og forventes at træde i kraft pr. 1. september 2023. Dette er med forbehold. FALS og FS 10 bliver løbende orienteret om processen og bidrager i såvel referencegruppe som arbejdsgrupper. ♥



Forebyg vuggedød – nu på flere sprog

Pjecen om forebyggelse af vuggedød er nu oversat til en række sprog: Engelsk, arabisk, farsi, rumænsk, polsk, somali og ukrainsk. Pjecerne kan hentes på www.sundhedsstyrelsen.dk - men findes ikke i en trykt udgave. ♥



'Ernæring til spædbørn og småbørn' skal opdateres næste år

Der er planlagt en opdatering af bogen, som senest udkom i 2016, til næste år. I er meget velkomne til at kontakte os med emner, som, I mener, skal opdateres, så vi får det hele med. ♥

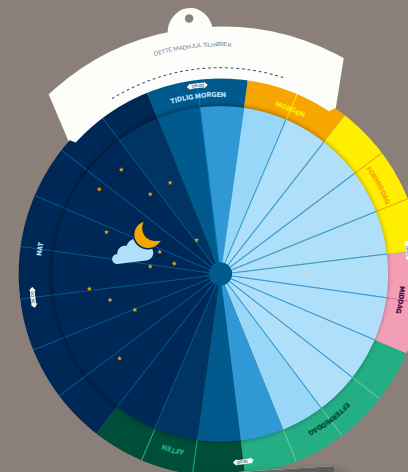
Gode mad- og måltidsvaner

Husk at følgende materialer madhjul, klistermærker, Indkøbsguide, QR-koder og inspirationskort i æske kan bestilles gratis mod betaling af porto på sst.stibodirect.com/categorynav.aspx?catid=2401

De resterende materialer kan printes fra hjemmesiden **Gode mad- og måltidsvaner i familier med små**

børn - Sundhedsstyrelsen (www.sst.dk/da/Gode-mad-og-maaltidsvaner), under siden 'Redskaber til sundhedsplejen.'

For jer, der ikke har deltaget på de ni workshops, som er afholdt over hele landet, kan det anbefales at læse 'Baggrund og praksis 2020,' som du også finder i ovenstående link. ♥



Amning – en håndbog for sundhedspersonale 2023

Håndbogen udkommer i opdateret udgave i januar 2023.

Den opdaterede udgave indeholder nyt afsnit om ammeproblemer, som stammer fra brystet, herunder tilstande inden for mastitisspektret samt vejledning i lymfatisk drænage og andre behandlingstiltag. Desuden er tilkommet et nyt afsnit om syntetisk oxytocin under fødslen og ny tekst om kejsersnit.

Afsnittet om fødevarerallergi er revideret efter de nye retningslinjer for forebyggelse fra 2022.

Derudover er foretaget en lang række mindre justeringer.

Bogen, som nu er på godt 300 sider, kan købes på www.kfsbutik.dk. ♥

TRILLET FRA RYG TIL MAVE

– et meget vigtigt
og ‘afslørende’
motorisk stadie

Trillet fra ryg til mave fortæller rigtig meget om de muskulære balancer i babykroppen og om eventuelle sideforskelle.

Skulle der være lidt ubalance eller udfordringer med at fange den vigtige kropskerne, så er trillet fra ryg til mave også et rigtig godt motorisk stadie at kigge på - og arbejde med.

Trillet fra ryg til mave, i god kvalitet, forventes først omkring fem måneders alderen.

Mange babyer triller før, men meget ofte ‘snyder de’ og bruger primært ryggens muskler til at presse sig rundt med.

Når baby er 5-6 måneder, er det målet, at de undervejs i trillet, kommer forbi ‘det sideliggende hovedløft,’ som vil stille krav til - og hjælpe dem til at opbygge en stærk og stabil kropskerne.

Vigtigheden af en stærk og stabil kropskerne

Når jeg som børnefysioterapeut går op i, at baby får en stærk kropskerne, og gerne vil



lære jer om kvaliteten af trillet, så er det, fordi kropskernen er vores kropslige fundament og særdeles vigtig for grundmotorikken og vores senere kropsholdning.

I løbet af den grundmotoriske udvikling opbygges kropskernen, som udgøres

af de skrå og tværgående mavemuskler samt nogle rygmuskler, som samlet binder brystkasse og bækken sammen.

Derudover er vores vejrtrækningsmuskel og bækkenbunden også væsentlige dele af kropskernen.

Når alle disse muskler aktiveres i et dynamisk samspil, øges trykket i bughulen, og vores IAP (intra abdominal pressure) bliver til det faste fundament, som resten af kroppens styring udspringer fra.

Kropskernen og de muskulære balancer har rigtig meget at sige ift. at komme op i kravlet, vores senere kropsholdning og faktisk også vores mave-tarmsystems velbefindende, da vores IAP, sammen med peristaltikken, mobiliserer vores maveindhold videre i tarmsystemet.

Trillet i god kvalitet

Trillet i god kvalitet starter med, at baby ligger på ryggen og løfter benene. Herfra bruges benene som vægtstangsarme til at komme om på siden.

I den proces stabiliserer baby optimalt set omkring kropskernen, så baby ruller om på siden næsten ‘som en blok.’



Billede 1: Baby på fire måneder, som har god aktivering af kropskernen og løfter både arme og ben fri af underlaget via denne stabilisering, som er udgangspunktet for et tril i god kvalitet.



Billede 2: Baby på fem måneder, som viser sideliggende hovedløft med nakken let bøjet (flekteret) og 90 gr. bøjning i hoften på øverste ben, som en væsentlig del af et tril i god kvalitet.

I sideliggende vil vi gerne se baby lave et hovedløft. Men det er ikke lige meget, hvordan kroppen er positioneret i det sideliggende hovedløft.

De to vigtigste fokuspunkter er hovedets placering ift. kroppen og graden af bøjning i hoften.

Vi vil gerne se hovedet i lige forlængelse af kroppen og meget gerne blikretning let nedad. Derudover øverste knæ foran hoften (ca. 90 gr. bøjning i hoften), som kipper bækkenet en anelse, idet der sættes stræk på bagsidens muskler – det giver nemlig en krop i balance, hvor bækken og brystkasse står parallelt, og der er de bedst mulige betingelser for en god aktivering af kropskernen. (Se billede 2, som illustrerer dette).

Hvis baby i stedet bruger ryggens muskler til at presse sig rundt med, ser vi, at baby lægger hovedet tilbage, kigger opad og strækker hoften. På denne måde forlænges abdominal væggen, og dermed minimeres muligheden for at bruge kropskernen. (Se billede 3).

Netop derfor er det SÅ væsentligt, HVOR vi lokker baby til at kigge hen i forsøget på at få dem til at trille fra ryg til mave.

Anbefalingen er, at vi lokker med noget spændende nede foran navlehøjde for at få baby til at holde hovedet i forlængelse af ryggen og dermed stille krav til kropskernen frem for ryggens muskler.

Perfekt hver gang?

Baby behøver på ingen måde at lave trillet perfekt hver gang – men 'trillet i god kvalitet' må meget gerne være det dominerende.

Hvis det ikke er det, og vi ser baby kigge op og presse med ryggen i de fleste tril, så kan det hjælpe baby videre i de næste motoriske stadier ved at arbejde bevidst med kvaliteten af trillet, for herved at styrke babys kropskerne og dermed sikre bedst mulig bevægekvalitet i de næste motoriske stadier og senere grundmotorik og kropsholdning.

Arbejd med trillet

Når baby ligger på ryggen og løfter benene, kan vi godt 'vise baby vejen,' men målet er hele tiden at opnå bedst mulig kvalitet og gerne ved at guide baby så lidt som muligt, så baby får erfaringen og oplevelsen af selv at styre trillet.

På billede 4 ligger baby på ryggen og løfter benene.

Jeg har lagt legetøjet ud for babys navlehøjde, og når baby løfter benene, skubber jeg minimalt på 'det øverste knæ,' og guider på den måde baby om i sideliggende.

Her kan det samtidig være en god idé at lokke med noget legetøj ud for den hånd, som ender med at være den øverste (i dette tilfælde babys venstre hånd), så baby vender sig om på siden 'som en blok.'



Billede 3: Baby på fem måneder, som benytter bagsidens muskler til at komme rundt i trillet. Hun kigger op og strækker hoften og dermed også abdominal væggen.



Billede 4: Baby på fem måneder ligger klar til at påbegynde et tril – benene er løftet som tegn på god aktivering af kropskernen, og baby kigger på noget legetøj, som er placeret ud for navlehøjde.



Billede 5: Baby på fire måneder i sideliggende hovedløft på skrå flade. Den skrå flade gør det nemmere for baby at lave hovedløftet, men sikrer også, at ryggens muskler ikke bliver de dominerende, og at ryggens muskler ikke tager over.

Når baby kommer over i sideliggende, lokker vi stadig med legetøjet, så baby søger nedad med blikretningen – dette faciliterer, at vi minimerer brugen af ryggens muskler og i stedet faciliterer til aktivitet på kroppens forside. At vi bryder ryggens muskler, og hovedløftet vil i stedet stille krav til hele kropskernen. (Se billede 2).

Hvis det er svært at få baby til at lave hovedløftet, kan vi lave et lille nedadrettet pres på den øverste skulder (se billede 5).

Derudover kan det være en hjælp at starte med at øve det sideliggende hovedløft på en skrå flade, det gør hovedløftet lettere og gør det også nemmere at få blikretningen nedad.

Det er ikke kun kvaliteten, jeg holder øje med – villigheden til at ville trille over hhv. højre og venstre skulder er også væsentlig at være bevidst om og har stor betydning for f.eks. villigheden til at ville bruge begge ben i krybet, som er et af de næste motoriske stadier.

Film som redskab

Jeg anbefaler meget ofte familierne på mine tumble-hold og til mine individuelle konsultationer at gå hjem og filme deres babys tril fra ryg til mave.

Det har to formål:

- 1 at blive bevidst om villigheden i trillet til hhv. højre og venstre side.

- 2 at få mulighed for rigtigt at se, hvad baby gør undervejs i trillet. Det går nemlig ofte meget hurtigt, når baby triller.

Ved at få det på film kan man se det et par gange i træk, og det giver et helt andet indblik i, hvad der reelt foregår.

'Ro i mor-maven' (og 'far-maven')

Når vi formidler, hvad god bevægekvalitet er, så kan det give 'uro i mor-maven,' hvis det ikke er sådan, baby bevæger sig. Her er det meget vigtigt for mig at formidle, at det jo kun er et spørgsmål om at optimere bevægemønstre og muskulære balancer og på ingen måde 'et spørgsmål om liv og død.'

Uanset, hvordan baby triller, skal de nok komme op og stå og gå, men det er, som beskrevet her i artiklen, et godt motorisk stadie at være opmærksom på og arbejde konstruktivt med for at opnå så stærkt et motorisk fundament som muligt.

Hermed blot en kæmpe opfordring til at kigge lidt mere nuanceret på kvaliteten af babys tril og hjælpe forældrene i en retning, hvor de selv kan arbejde konstruktivt videre med at give baby en stærk kropskerne og gode muskulære balancer til gavn for babys videre motoriske rejse og kropsholdning.

God trillelyst herfra. ♥



Lene Raadkjær Jørgensen

Børnefysioterapeut – uddannet fra Esbjerg i 2008

Privatpraktiserende i Esbjerg
(www.bornigodbalance.dk)

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

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

Indehaver af profilen
@babytummel på instagram

Har ugentlig mange BabyTummel hold og individuelle konsultationer med fokus på muskulære balancer i babykroppen

Lene kommer gerne ud og holder oplæg om motorisk udvikling og bevægekvalitet – kontaktes på kontakt@babytummel.dk

Ved behov for at dele denne viden med forældrene, så kan der henvises til BabyTummel app'en. Den er gratis at hente, og jeg har netop åbnet trille-beskrivelsen, så den altid ligger med i gratis-udgaven

W BabyTummel app'en hentes nemt via www.babytummel.dk



Amning i et internationalt perspektiv

Wow - hvor fantastisk... tænk at have fået mulighed for at deltage i ELACTA 12th. Conference i Bremen i Tyskland med overskriften: Breastfeeding & Lactation: Where science meets practice.

Ammekonferencen arrangeret af ELACTA, European Lactation Consultants Alliance blev afholdt d. 12.-14. maj 2022.

Det er stort, berigende og betagende, hvor enormt AMNING optager mennesker Worldwide. På konferencen var vi ca. 200 deltagere fra ca. 20 forskellige lande. Flest fra Europa, men også deltagere fra f.eks. USA og Israel. Fra Danmark ca. 25 personer. Alle er sundhedsprofessionelle, og mange er uddannet IBCLC'er; alle optaget af, hvor

vigtig amning er for sundheden World-wide. Konferencens overskrift: 'Where science meets practice' var i den grad omdrejningspunktet for konferencen. Ny forskning, praksis erfaring og mulighed for at dele viden og erfaringer med andre ammeinteresserede. På konferencen deltog vi i flere inspirerende samtaler med amme-konsulenter omkring deres praksis og mulighed for ammevejledning. Flere steder i verden er der praksis



GITTE KJÆR SØRENSEN
IBCLC, sundhedsplejerske,
Holstebro Kommune



TOVE EBBESEN
IBCLC, sundhedsplejerske,
Århus Kommune

for at være privatpraktiserende ammekonsulent. I både Holland og Schweiz kan man via sundhedsforsikringer tilkøbe ammevejledning. Og hvad er det så, man mest bliver optaget af på sådan en conference? Ja, med 15 forelæsninger, div. abstracts og flere posters, alle relevante og spændende, er det et overflødighedshorn af vidensdeling, og det er vanskeligt at fremhæve, hvad der optager én mest. I det følgende vil udvalgte forelæsninger/emner dog alligevel blive fremhævet med gengivelse af vores forståelse – og ikke nødvendigvis oplægsholderens. En af de første forelæsninger var af Thomas Harms, psykolog og krops-psykoterapeut fra Tyskland. Han arbejder med 'følelsesmæssig førstehjælp' og behandler grædende og urolige babyer efter traumatisk fødselsoplevelse. Der arbejdes med den disconnection, der kan ske med mor og baby efter en stressfyldt fødsel, hvor tilknytning er vanskeliggjort. Af de mere fremtidssynede abstract, præsenteret af den belgiske jordemoder, Joke Muyldermans, RM, MSc, IBCLC, var ideen at implementere VR-briller (virtuelle briller)

i forældreundervisningen. Ideen er endnu i udviklingsfasen. Tanken er, at de vordende forældre har VR-briller på, at der på en dukke er tilkoblet elektroder, så dukken reagerer på det, personen med VR-brillerne gør. Metodens idé var, at det skulle kunne finde følelser frem i mødre/fædre, at man ved at se dukkens reaktion, skulle kunne overføre det til, når man havde sit eget barn i armene. VR-brillerne skulle kunne få personen til at reagere, som om barnet var der. I det virtuelle rum kan man 'gå' rundt i forskellige miljøer - som en park eller i en stue. Herved forestiller forskerne sig, at man vil kunne arbejde med vordende forældre om, hvordan det ville være at amme f.eks. i et offentligt rum som i en park. Man tænker også, at partneren ville kunne se, hvad der sker, når denne hjælper til, og hvordan det støtter moderen. Et meget spændende og tidsaktuelt forskningsprojekt, som jeg ser frem til at følge. Irena Zakarija-Grkovic, MD, FRACPG, IBCLC, Ph.D fra Kroatien taler om behandling af ('Breasts engorgement during lactation') overfyldthed af bryster under amning. En

lang række interventioner undersøges baseret på kohorte systematisk gennemgang hos ammende kvinder... baseret på resultater. F.eks. kolde omslag i form af 'kolde kålblade,' varme omslag, brystmassage, akupunktur, ultralyd, medicinske behandlinger mv., alt sammen med det formål at finde frem til, hvad der virker bedst. Det tyder på, at blid brystmassage samt frit løb af mælk fra det ikke ammede bryst under amning ser ud til at være virksomt. Efterfølgende taler Lucu Ruddie, IBCLC, Storbritannien, om neurodiversitet og kommer ind på, at alle er divergente med forskellige hjerner. Neurodivergent er en paraply-betegnelse, der kan favne de mange forskellige måder, ens hjerne kan være atypisk på. Neurodivergens kan gøre amning mere udfordrende for forældre, der oplever verdenen på en anderledes måde. Derfor er der behov for en særlig viden derom og tilgang til disse mennesker af de sundhedsprofessionelle. Og ikke mindst kan Ragnhild Måstrup, RN, Ph.D, IBCLC, Rigshospitalet, Danmark, fremhæves, idet hun taler om, at ny viden tyder på, at brug af ammebrikker til tidlig fødte børn er negativ til etablering af eksklusiv amning, og at der ikke er nogen berettiget årsag til brug af ammebrikker bortset ved 'overfyldt bryst.' Zaniab Yate, BSc, MSc og forfatters foredrag gennemgik nogle af de svære og også skamfulde følelser, kvinder kan have ved amning. Yate belyste bl.a. fødselsdepression, D-MER (Dysphoric Milk Ejection Reflex) og Aversion (som vi vælger at oversætte med afstandtagen, ubehag og væmmelse). Fødselsdepression varer hele døgnet og kan på mange bekendte måder påvirke amning og relation mor og barn imellem. D-MER derimod opstår, når nedløbsrefleksen begynder efter 1-2 min. amning. Årsagen skyldes formentlig fald i hormonet Dopamin samtidig med, at Prolaktin-niveauet øges i forbindelse med, at mælken kommer. ➤



Det, den ammende oplever, er pludselig tristhed, bliver ked af det og angst. Tilstanden forsvinder oftest efter få minutter.

Aversion indtræder på forskellige tidspunkter under en amning. Yates forklarede, at ofte havde moderen også, før hun begyndte at amme, aversion mod berøring af sin hud, brystvorter eller andre steder på kroppen. Når barnet så sutter på moderens brystvorte, berører hendes hud, udløser det symptomer som vrede, ubehag og stort behov for, at barnet tages fra brystet. Følelserne kan vare fra to min. til to timer. Nogle meget komplekse situationer, som gav stof til eftertanke.

Løjefaldende var det, at der kun var én abstract og én poster præsentation omkring COVID-19 og amning. Den belgiske jordemoder, Joke Muyldermans, RM, MSc, IBCLC havde sammen med en række forskere på Vrije Universitet Brussel, Belgien, lavet en systematisk Review af litteratur omkring COVID-19 vaccinations effekt på ammende kvinder. De ammende kvinder havde samme bivirkninger som andre, der har fået COVID-19 vaccinationer. Der sås ganske lille indflydelse på mælkeproduktionen.

At man meget sjældent fandt symptomer hos spædbarnet, når moderen var blevet vaccineret, dem, man så var ganske milde reaktioner hos ammede spædbørn. At der var fundet spor af vaccine i modermælk, var i varierende grad afhængig af vaccinetypen, at det var så forsvindende lidt at spore i modermælken, at man ikke mener, det har nogen som helst betydning. At forskerne konkluderer, at det er sikkert at blive vaccineret som ammende.

Samme forsker viste posteren 'The Covalac-Study.' Her havde man set på udskillelsen af antistoffer i modermælken afhængig af COVID-19 vaccinetypen. 115 ammende kvinder

var inkluderet i undersøgelsen. Man fandt et varierende antal antistoffer og antistoftyper i modermælken afhængig af vaccinetypen målt over en periode. Forskerne foreslår, at det som ammende, er værd at kende til viden om antistofudskillelse i modermælken efter COVID-19 vaccination, og at det for nogle kan have betydning for deres vaccinevalg.

En af de sidste forelæsninger var af Bodo Melnik, MD, professor fra Tyskland. Han understreger vigtigheden af, at modermælk er programmeret til baby med både næ-

ringsstof og transmitter af gener fra mor til barn, hvor bl.a. exosomer er ekstremt vigtige. Så det blev også til et kig ind i biokemiens verden.

Altså er amning ikke 'bare mad,' men SÅ meget mere! Amning styrker tilknytning og har mange sundhedsmæssige

fordele. At så mange Worldwide brænder for at vidensdele og være med til at højne sundheden er jo helt fantastisk!

Konferencen bød også på en walking tour i Bremens historiske gader og en festmiddag i Bremens kendte rådhuskælder. Alt sammen var med til at gøre konferencen til en god og sjov oplevelse.

Tak for bidrag til de rette vedkommende, der gjorde det muligt for os at deltage i denne berigende europæiske ammekonference. ♥



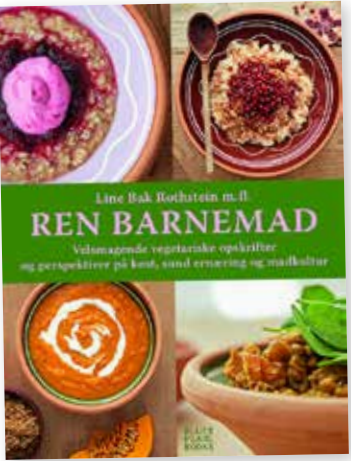
På konferencen deltog ca. 200 engagerede sundhedsprofessionelle fra omkring 20 forskellige lande. Det var både berigende og fascinerende at opleve, hvor meget emnet amning optager mennesker over hele verden.

Fakta

IBCLC: International Board-Certified Lactation Consultant; Internationalt certificeret ammekonsulent

DACLIC: Danish Association of Certified Lactation Consultants; danske forening af IBCLC'er

ELACTA: European Lactation Consultations Alliance



FORFATTER

Line Bak Rothstein m.fl.

FORLAG

Forlaget Blue Pearl

UDGIVELSEÅR

2021

ANTAL SIDER

149 sider

ANMELDER

Kathrine Ludvigsen, sundhedsplejerske, Københavns Kommune

Anmeldelser

Ren barnemad

– Velsmagende vegetariske opskrifter og perspektiver på kost, sund ernæring og madkultur

Denne bog er en kogebog, som tager udgangspunkt i Rudolf Steiners madprincipper.

Bogen indledes med en introduktion til spisesituationen og madkultur, som man tænker den i institutionen Børneøen Bonsai.

Afsnittet er skrevet af lederen af Børneøen Bonsai, Rikke Rosengren. Hun beskriver, hvordan de vægter faste rutiner i måltidet, og at der er god tid samt, at måltidet skal opleves som en stund, hvor børnene mærker nærvær.

Alt sammen ting, som vi også i sundhedsplejen har fokus på at vejlede forældre i, og som ligger i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Det næste afsnit i bogen består af opskrifter, der tager udgangspunkt i den mad, der til dagligt serveres i Børneøen. Forfatteren er Line Bak Rothstein, som er madmor i institutionen. Forfatterens ambition med bogen er at vise, hvordan man kan lave varieret og smagfuld mad til børn ud fra Steiners madprincipper, og samtidig vise kreative fortolkninger og smagssammensætninger. Her er det interessant at se, hvordan Rothstein laver simpel mad, som ser indbydende ud, og ugeplanen gør maden genkendelig for

børnene. Rothstein inddrager Sundhedsstyrelsens anbefalingen i bogens opskrifter de steder, hvor hun har fundet det relevant.

Afslutningsvist kommer et afsnit om ernæringens betydning for barnets vej ind i verden, skrevet af Kirsten Skjerbæk, som er cand.pharm. og ernæringsterapeut ved

Center for Ernæring og terapi.

Afsnittet tager igen udgangspunkt i Rudolf Steiners tanker. Skjerbæk skriver bl.a., at man ifølge Steiner ikke anbefaler at spise kartofler eller bælgfrugter. Denne anbefaling stemmer ikke overens med

Fødevarestyrelsens anbefalinger for mad i daginstitutioner eller Sundhedsstyrelsens anbefalinger generelt.

Det må desuden pointeres, at bogen på intet tidspunkt nævner, at SST ikke anbefaler vegetar- eller veganerkost til børn under to år.

Jeg vil fremhæve, at kogebogen er visuelt flot og indbydende og overskueligt opdelt i opskrifter fordelt på ugedagene.

For sundhedsplejersker kan bogen bruges som inspiration, men ikke som en egentlig anbefaling ude i familierne, da den på flere punkter ikke lever op til SST anbefalinger. ♥

**KOGEBOGEN ER VISUELT
FLOT OG INDBYDENDE OG
OVERSKUELT OPDELT
I OPSKRIFTER**

Bestyrelsen



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



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



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



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



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



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



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



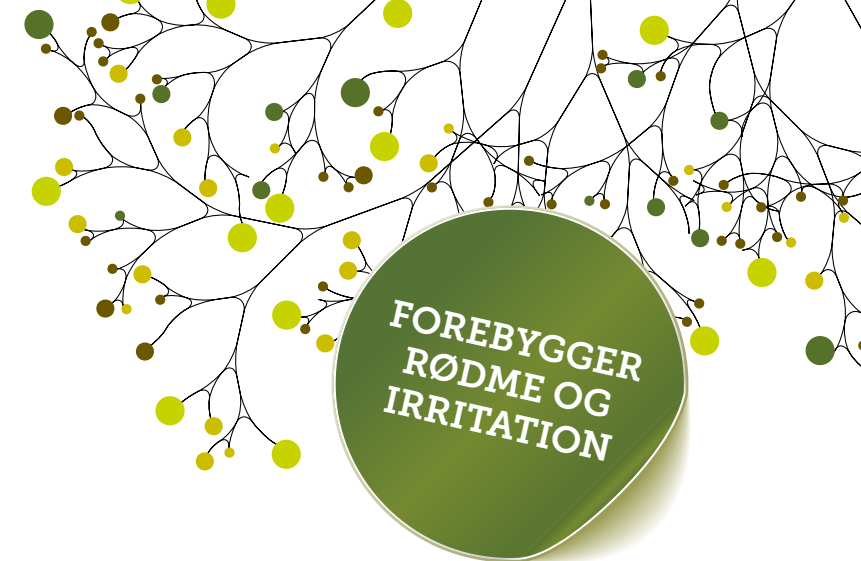
Anja Helle Kreutzmann
Redaktionsgruppen
Ballerup Kommune
Tlf. 6048 6073
anjakreutzmann@fs10.dk



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

Foto: Birgit Skou Fotografi

olívy
baby care
[diaper change]



Anbefal Olívy i stedet for vand, sæbe og vådservietter

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

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



Læs mere på olivy.dk



Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt



ALLOMIN

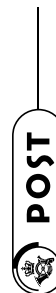
80 years of dedication to nutritional science



NYT DESIGN
Samme opskrift

Alle Allomin indeholder mælkefedt og Allomin modernmælkserstatning 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