

Sundhedsplejersken

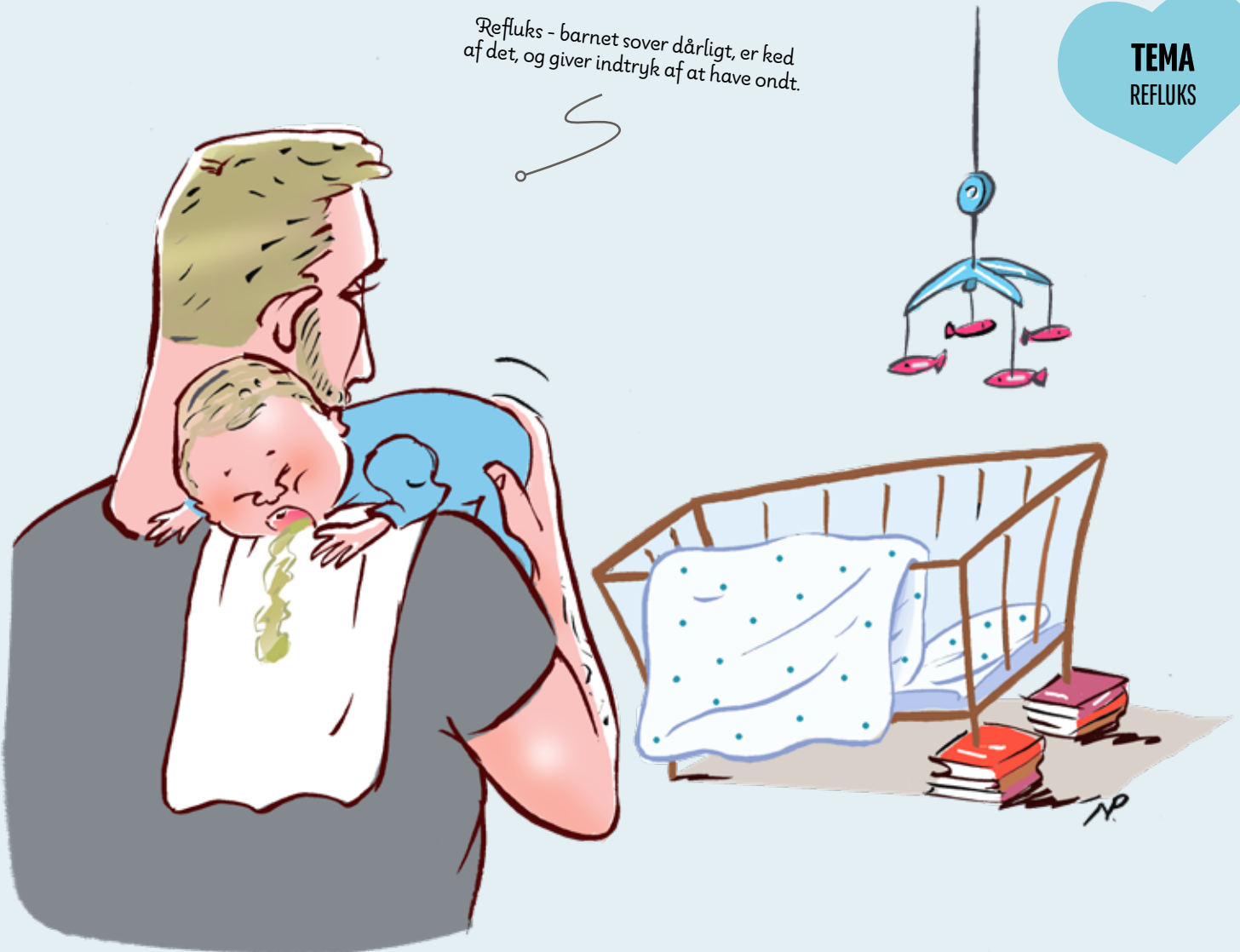
Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 03
Juni 2023

TEMA
REFLUKS

Refluks - barnet sover dårligt, er ked af det, og giver indtryk af at have ondt.

Tegning: Niels Poulsen



DENNE GANG: ADHD – hvad gør vi, når appetitten svigter? • Ret og vrang om refluks
Mere barsel til far – til gavn for barnet • En god familiestart

INGEN APPETIT UNDER SYGDOM?

Fortini er fulgyldige, energirige ernæringsdrikke, som kan være en hjælp, når appetitten svigter under sygdom.



Fortini kan bruges som supplement eller som eneste ernæringskilde til børn fra 1-12 år.

Fortini kan købes på apoteket. Sygesikringen yder tilskud på 60% af udgiften, hvis Fortini er ordineret på en grøn recept.



LÆS MERE HER

Fortini er fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med sundhedsfagligt personale.

NUTRICIA
Fortini

Nr. 03
Juni 2023

Indhold

Dette kan du læse om denne gang

TEMA
REFLUKS



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

HVORDAN GØR VI VEJNING TIL EN TRYK OPLEVELSE

Anbefalinger til vejning af skoleelever udfra samtaler med sundhedsplejersker i hele landet



- 4** Leder
- 6** ADHD – hvad gør vi, når appetitten svigter?
- 10** Hvordan gør vi vejning af skolebørn til en tryk oplevelse?
- 15** Kort fortalt
- 16** Ret og vrang om refluks
- 22** Tema: Refluks i sundhedsplejen
- 26** Fødselsdepression – hvordan kan du være med til at afstigmatisere?
- 29** Kort fortalt
- 30** Mere barsel til far – til gavn for barnet
- 36** Sundhedsstyrelsen orienterer
- 38** Nyt fra bestyrelsen
- 40** Nye forældre til børn med udviklingshandicap har brug for særlig støtte og rådgivning
- 43** Uddannelse Nyt
- 44** Sundhedsplejersker hjørnesten i indsatsen – en god familiestart
- 46** Kort fortalt
- 48** 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

MATERIALE TIL MAGASINET

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 Det Faglige Selskab for Sundhedsplejersker lægger i fagbladet 'Sundhedsplejersken' op til debat og deler ikke nødvendigvis de holdninger og betragtninger, som eksperter skribenter via artikler i bladet giver udtryk for.



MG 31979



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Sommeren er lige om hjørnet

Jeg sidder her medio april og skriver på lederen til dette blad, I sidder med i hånden. Jeg tænker på, hvad fokus denne gang skal være – hvad vil mon være relevant for jer at læse i juni måned, hvor solen forhåbentlig har mere magt, og vi alle kan se frem til en sommer med alt, hvad den indebærer for den enkelte.

Først og fremmest kan vi se frem til, at der på KP og VIA bliver udklækket nye sundhedsplejersker - klar til at tage del i det daglige arbejde med børn og familier, som vi alle er så optagede af. Jeg håber, at de nye sundhedsplejersker med friske og nye/kritiske øjne vil være med til at holde os alle skarpe og nysgerrige på mulighederne i vores fag. Indimellem har jeg brug for et nysgerrigt spørgsmål eller en refleksion, som sætter skub i tanker og måske en ændring i mit daglige arbejde... i de daglige rutiner. Min tankevirkomhed fik et puf, da en sundhedsplejerske-studerende sagde: "I nogle tilfælde arbejder sundhedsplejerskerne i en stor butik – men andre gange arbejder de i én butik i butikken."

Butik = lokale, bygning eller hjemmeside, hvor en handlende udstiller og sælger varer. Som sundhedsplejersker er

vi ansat i butikken 'Sundhedsplejen' i den enkelte kommune. I butikken udstiller og sælger vi sundhedsfremme og forebyggelse ud fra kommunens serviceniveau. Serviceniveauet er udspecificeret i standarder for hver enkel ydelse, der tilbydes. Standarder, der blev arbejdet hårdt med, da Styrelsen for Patientsikkerhed foretog tilsyn. Når den enkelte sundhedsplejerske arbejder i butikken i butikken – vil der automatisk komme flere ting i spil. For når en sundhedsplejerske driver egen butik, så har jeg en forhåbning om, at det sker, fordi der ligger en faglig begrundelse til grund for dette. Jeg ved også, at vi som sundhedsplejersker er vanskelige at indhegne – at ensrette, da vi arbejder meget selvstændigt. Skal vi ikke blive ved med at være forskellige personer – jow det mener jeg helt sikkert, er en del af vores styrke, men jeg mener samtidig, at familierne rundt om i den enkelte kommune skal have samme tilbud fra sundhedsplejersken. Derfor kan det blive en nødvendighed at lukke ned for butikken i butikken.

God sommer til jer alle. ♥

GRATIS PJECE OM MAD TIL BØRN

- ✓ 'Mad til børn' er en pjece med gode råd om alt fra skemad til madpakker. **Pjecen indeholder lettilgængelige fakta om mad og drikke til barnet i alderen 0 til 6 år.**
- ✓ Som noget nyt i 'Mad til børn' har vi en række eksperter, herunder to sundhedsplejersker, en jordemoder, en klinisk diætist og en forsker til at give faglige input og inspiration. **Der er bl.a. blevet tilføjet et nyt afsnit om amning samt et afsnit om fødevareallergi.**
- ✓ Alle anvisninger i 'Mad til Børn' er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens og Fødevarestyrelsens anbefalinger for sund mad til spædbørn og småbørn.
- ✓ **Bagerst i materialet findes en planche, der kan rives ud og hænges op på fx køleskabsdøren eller indersiden af køkkenskabet.** Planchen er en oversigt over nogle af de væsentligste mad- og drikkeperioder i barnets første leveår.



Gratis materiale på
www.ernaeringsfokus.dk



MEJERIFORENINGEN

ADHD

– hvad gør vi, når appetitten svigter?

Erfaringer og gode råd fra klinisk diætist og mor til Elias med ADHD



Nedsat appetit er en problematik hos mange med ADHD - og er også en af de mest almindelige bivirkninger til ADHD-medicin. Vi ved, hvor vigtig ernæring er for børns vækst og udvikling, og det kan give anledning til bekymring hos forældre, når deres børn ikke spiser tilstrækkeligt. Med udgangspunkt i min egen historie som mor til en dreng med ADHD sætter jeg som klinisk diætist fokus på de ernæringsudfordringer, der kan være forbundet med ADHD, og jeg giver samtidig mine råd til, hvordan udfordringerne kan håndteres i hverdagen.

Antallet af børn med ADHD har de seneste år været stigende, og det vurderes, at 3-5 pct. af børn og unge i Danmark har ADHD ^(1,2). Kernesymptomerne ved ADHD er uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet, hvilket blandt meget andet kan gøre de daglige måltider til en udfordring. I tillæg hertil er det vist, at op til 65 pct. af børn med ADHD i medicinsk behandling oplever nedsat appetit som bivirkning af medicinen ^(3,4). Studier viser, at

halvdelen af børn med ADHD i medicinsk behandling kan være underernærede på grund af reduceret appetit og tilhørende vægtnedgang ^(5,6). Netop disse bivirkninger – nedsat appetit og vægtnedgang – er blandt de mest almindelige årsager til, at den medicinske behandling justeres eller afbrydes ⁽⁷⁾. Det er derfor vigtigt at hjælpe forældre til børn med ADHD med at håndtere de daglige udfordringer omkring mad og manglende appetit.



STINE JUNGE ALBRECHTSEN
aut. klinisk diætist
stinejunges@gmail.com

Som forældre ønsker vi det bedste for vores børn, og det kan være en stor bekymring, når de ikke vil spise tilstrækkeligt. Men forældre til børn med ADHD slås ofte med flere udfordringer end maden. Kernesymptomerne ved ADHD kan give udfordringer i relationer og sociale sammenhænge. Samtidig gælder det for 70-80 pct. af børn og unge med ADHD, at diagnosen ledsages af andre forstyrrelser som søvnforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser, angst, depression, indlæringsproblemer og motoriske vanskeligheder ⁽⁸⁾. Der er således mange udfordringer at tage hånd om som forælder. Endvidere har forældre og søskende til børn med ADHD 2-8 gange større risiko for selv at have ADHD ⁽⁹⁾.

At optimere madindtaget hos et barn med ADHD er en familieindsats, og det er vigtigt at have for øje, hvilke andre udfordringer familien står over for, når vi skal prioritere de rigtige redskaber på de rigtige tidspunkter.

Forældrene bør udstyres med konkrete, simple redskaber til bedre at kunne håndtere deres barns udfordringer med maden.

I marts 2020 fik min søn Elias diagnosen ADHD som 14-årig. Baseret på egne erfaringer som mor samt fra min baggrund som klinisk diætist vil jeg i det følgende dele min historie og give mine råd til, hvordan man kan sikre næringsindtaget, når appetitten er lille. Jeg håber, at dette kan give et indblik i nogle af de udfordringer, man kan stå med som forældre til et barn med ADHD samt være en inspiration til, hvordan vi som diætister kan støtte og rådgive forældre til børn med ADHD.

Elias' historie

Elias har haft udfordringer, siden han blev født i 2005. Han var meget svær at trøste og skabe rutiner omkring – både når det gjaldt mad og søvn. Elias var ekstremt selektiv og sensitiv, når det gjaldt nye konsistenser, smage eller lugte. Derfor har vi fra Elias' første mundfulde mad skullet være ualmindeligt kreative for at finde måder at variere hans kost tilstrækkeligt.

I medierne hører man ofte anbefalinger om at gemme mange grøntsager eller kogt kød og fisk i mos, men Elias havde en sjælden evne til at finsortere selv de mindste klumper fra en mos, og desuden reagerede han kraftigt på, at smage var forskellige. Han ville eksempelvis gerne spise kartoffelmos eller gulerodsmos, men når de blev blandet og smagene mere diffuse eller komplekse, stod han helt af. Han skulle kunne se, hvad han spiste, og helst skulle tingene smage ens hver gang. Temperatur kunne også slå ham helt ud, hvis ting var for varme eller kolde. Hans sanser blev nemt overstimulerede. Så snart Elias fik sprog og sin heldigvis meget levende fantasi, kunne han dog leges til at spise forskellige fødevarer. Champignoner blev til dødningehoveder i piratuniverset, og grønne fødevarer kunne være plukket i sumpene hos trolden Shrek. Mange dage endte vi bare stadig med rugbrød med makrel og mayonaisse, risengrød eller andre helt simple retter med få, genkendelige ingredienser.

Vægtmæssigt udviklede Elias sig fra at have været to kurver over normalvægt som baby, så længe han blev ammet til pludselig at svinge under kurven og være en meget slank dreng. Han blev svær at fastholde i måltider, fordi spisningen trættede ham, og han gemte eksempelvis mad i institutionen i sin gummistøvle eller på legepladsen for at slippe for at spise. Det blev ikke nemmere i skolen med madpakker. Vi prøvede næsten alt, men det var meget sparsomt, hvad han kunne spise i skoletiden. Det var derfor ikke gulerødder eller æbler, der kom i madpakken – men energitæt mad såsom klapsammener med jordnøddesmør eller leverpostej. Her kommer man som forældre nemt i konflikt med sukkerpolitik på skoler og institutioner, for det havde været gavnligt med eksempelvis en brik kakaomælk eller et par kiks, men som diætist-mor blev det samtidig italesat og forventet, at jeg skulle gå forrest i 'kampen mod tomme kalorier.' ↘





Elias blev 14 år og gik i 8. klasse, før vi fik skole og psykiatrien med på en udredning og efterfølgende diagnose

KILDER

- (1) Sundhedsstyrelsen. Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet for børn og unge med angst eller depression, ADHD og spiseforstyrrelse. 2017.
- (2) Sundhedsstyrelsen. Udredning og behandling af ADHD hos børn og unge. National klinisk retningslinje. 2021.
- (3) Christoffersen MN, Hammen I. ADHD-indsatser: En forskningsoversigt. SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd. Serie 11:14, 2011.
- (4) Padilha SCOS, et al. Efficacy and safety of drugs for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. Eur Child Adolesc Psychiatry 2018;27:1335-45.
- (5) Sha'ari N, et al. Nutritional status and feeding problems in pediatric attention deficit-hyperactivity disorder. Pediatr Int 2017;59: 408-15.
- (6) Durá-Travé T, et al. Nutrition and attention deficit hyperactivity disorder: developmental follow-up of the anthropometric variables of a group of patients receiving treatment with osmotic controlled-release methylphenidate. Rev Neurol 2011;53:257-64.
- (7) Frank E, et al. Examining why patients with attention-deficit/hyperactivity disorder lack adherence to medication over the long term: a review and analysis. J Clin Psychiatry. 2015;76:1459-68.
- (8) Sundhedsstyrelsen. ADHD hos børn og unge – en fortsat udfordring. Rationel farmakoterapi. 6, 2014.
- (9) ADHD-foreningen. ADHD i tal – statistik over udbredelse, følger og medicin.

Derfor valgte vi de sunde madpakker og serverede mere mad hjemme frem for at tage diskussionen om individuelle behov.

Flydende kalorier har altid været nemmere end faste, så vi sikrede, at han fik æblejuice, kakao og benyttede også indimellem en ernæringsdrik til børn fra apoteket.

Sideløbende supplerede vi med D-vitamin, multivitaminpille og fiskeolie. Der er ikke entydige svar omkring effekten af eksempelvis fiskeolie til børn med ADHD. Nogle forsøg viser, at fiskeolie har en gavnlig effekt på ADHD-symptomer, andre forsøg viser, at det ikke har nogen effekt. Vi var dog som forældre enige om, at det værste, der kunne ske, var ingenting.

Udredning og diagnose

Allerede fra sin tid i institution og i de mindste klasser vidste vi, at Elias havde udfordringer.

Elias er født platfodet på begge fødder og med bygningsfejl i det ene øje og svær nærsynethed på det andet øje, så derfor har hans fysiske udfordringer fra starten fungeret fint som forklaring på, at han ikke helt var som de andre børn i vuggestuen eller børnehaven. Det var derfor først, da Elias havde fået

indlæg i skoene, briller samt en struktureret og forudsigelig hverdag, at vi selv begyndte at tænke, at han kunne have ADHD. I bagklogskabens lys er det jo meget tydeligt, men Elias blev 14 år og gik i 8. klasse, før vi fik skole og psykiatrien med på en udredning og efterfølgende diagnose. Her oplevede vi som forældre, at det er en svær vej at komme igennem med diagnosticering, da vi helt sikkert også var ressourcestærke nok til langt hen ad vejen at kompensere for hans udfordringer. En stor procentdel af børn og unge med ADHD har selv forældre med ADHD, så vi følte lidt, at vi ikke blev lyttet til, fordi vi ikke selv havde diagnoser, og fordi vi havde et ældre barn, der havde klaret skolelivet eksemplarisk. Vi har, trods en del modgang og uendeligt mange møder med skolen, landet det hele et godt sted. Elias fandt tryghed og svar i sin diagnose og er efterfølgende startet i medicinsk behandling. I skrivende stund er Elias 16 år og går på efterskole. I starten oplevede han mavesmerter og kvalme på grund af den medicinske behandling, men han har nu fundet sig til rette med medicinen, og vi har fundet forskellige måder at kompensere for den fortsatte periodevis appetitløshed. ♥

Gode råd og eksempler fra hverdagen – baseret på egne erfaringer

Nedenstående er personlige erfaringer, som kan gives videre til andre forældre til børn med ADHD, som også kæmper med nedsat appetit.

1 Hav struktur og rutiner omkring de daglige måltider

Det kan være en god idé at have struktur og rutiner omkring de daglige måltider. Faste måltider, som barnet bliver forberedt på, og en positiv stemning omkring alle måltider kan hjælpe til at spise mere. Det har i vores tilfælde været vigtigt at spise måltider på de samme tidspunkter og ikke at presse på for at spise mere, hvis der ikke blev spist op. Hvis måltidet har været for svært, har vi tilbudt alternativer, der kunne spises.

2 Spis morgenmad, før medicinen tages

Vi har erfaret, at Elias er sulten, før han tager sin medicin om morgenen. Derfor er morgenmåltidet vigtigt – her indtager han vigtige kalorier og næringsstoffer til at sikre en god skoledag. Der tankes op med havregryn eller havregrød, gerne toppet med peanutbutter, banan eller hakkede nødder. Hertil juice eller en smoothie på mælk og de få frugter, som Elias kan lide for eksempel mango og hindbær.

3 Maden skal være energitæt og nemt tilgængelig

Hav små, energirige mellemmåltider let-tilgængeligt i løbet af dagen. For eksempel nødder, avocado, hummus, pesto, juice eller kakao. Elias' appetit er sparsom hen over formiddagen samt til frokost, men han kan for eksempel godt spise en proteinbar eller lidt af frokosten på skolen. Vi supplerer også tit med tilbehør til aftensmaden. Elias kan lide hummus, guacamole eller en god creme-fraiche-dressing. Det kan pynte gevaldigt i forhold til kalorierne og bidrager desuden med både fibre og gode fedtstoffer. Følg stadig de gældende kostråd, men husk at mindre mængder tilsat sukker for eksempel i en kakao eller et par kiks sagtens kan indgå i sund og varieret kost.

4 Hold maden enkel

Vi kæmper fortsat med selektiv spisning – men det hjælper, når Elias kan se ingredienserne og smage på fødevarerne enkeltvis – præcis som da han var lille.

Det kan derfor svare sig at servere få/rene smagsindtryk og være nysgerrig på, om madens konsistens kan have en betydning. Måske er mos mere tiltalende end hele kartofler?

5 Drikkevarer er ofte nemmere end fast føde

I perioder med nedsat appetit kan flydende være nemmere end fast føde. Ernæringsdrikke fra apoteket til børn kan være et nemt og næringsrigt supplement til kosten. Man kan også prøve med smoothies, juicebrikker, supper, drikkeyoghurt, kakaomælk eller chai te med mælk. Lav også gerne aftensmad med mos, risotto, most avocado, hummus, risengrød eller andet, der nemt glider ned.

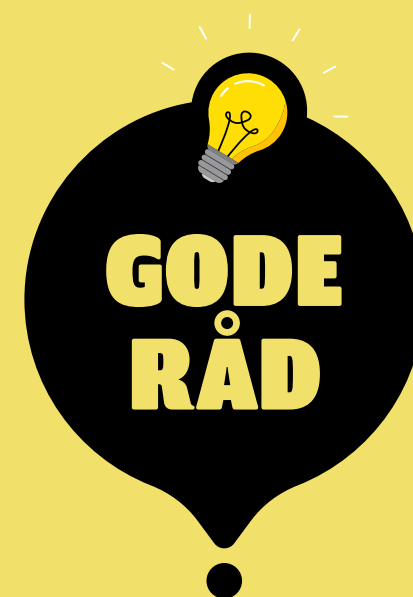
6 Udnyt, at appetitten vender tilbage om aftenen

Appetitten er ofte tilbage om aftenen, så her sørger vi for, at Elias har en masse nemt tilgængelige snacks. Han får peanuts, myslibarer og drikkevarer med kalorier for at sikre, at han holder vægten.

7 Vælg dine kampe med omhu

Mange forældre bekymrer sig over madindtaget, når barnet ikke spiser nok, men vi kan ikke lykkes med alt på én gang. Kæmp hellere om laks, der bidrager med D-vitamin og gode fedtstoffer end om at spise alle gulerødderne.

Artiklen er oprindeligt skrevet til fagbladet, Diætisten nr. 177, udgivet af Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD). Denne udgave er redigeret.





Hvordan gør vi vejning af skolebørn til en tryk oplevelse?

Vi har været i forskningsarkiverne og har talt med sundhedsplejersker i hele landet. Det har resulteret i et sæt anbefalinger til vejning af skoleelever.

Vejning og vægt vækker både holdninger og følelser. Det ses tydeligt på den debat, medierne har lagt spalteplads og minutter til de seneste måneder. Her har blandt andet vejning af elever i idrætsundervisningen og offentlige vejninger af elitesportsudøvere været i fokus⁽¹⁻³⁾.

Den store betydning af at se tallet på vægten – og at andre ser og forholder sig til tallet – har længe været i søgelyset hos os i

Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade.

Som led i vores behandling af spiseforstyrrelser hører vi desværre jævnligt fra børn, unge og voksne, at første gang, de fik tanker om, at deres krop var forkert, var i forbindelse med vejning hos en fagperson. Det er selvfølgelig ikke alle, der har en dårlig oplevelse med vejning, der får en spiseforstyrrelse, men for nogle er oplevelserne med til at sætte gang i et

forstyrret forhold til mad og krop. Ikke desto mindre er vejning af skolebørn mindst tre gange i løbet af skoletiden et krav i Danmark⁽⁴⁻⁵⁾.

En af årsagerne til, at selve vejningen er så sårbar, er, at mennesker med høj vægt i vores samfund ofte mødes af fordomme, forkertgørelse og stigmatisering. Fordomme om, at man selv er herre over vægten, og at tykke mennesker er dumme, dovne og bare

burde tage sig sammen⁽⁶⁾. Derfor er tallet på vægten meget mere end blot et tal. Hvis man i en tidlig alder bliver konfronteret med ikke at leve op til de dominerende samfunds-idealer relateret til vægt, kan det lede til skamfølelse hos barnet.

Det er derfor afgørende, at børn og unge mødes af fagpersoner, der går nuanceret og kvalificeret til samtalen om vægt. Vi har sammen med Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker med støtte fra Novo Nordisk Fonden undersøgt, hvordan sundhedsplejersker bedst griber den obligatoriske vejning af skolebørn an. Vi har indsamlet viden fra forskningen, og vi har talt med sundhedsplejersker rundt i landet for at kunne bygge videre på de gode erfaringer, der allerede praktiseres i sundhedsplejerskens arbejde ude på skolerne.

Arbejdet har resulteret i en række anbefalinger til sundhedsplejerskers arbejde med vejning af skolebørn på mellemtrinnet og i udskoling. Det er forskelligt fra kommune til kommune, hvor meget tid sundhedsplejersken har mulighed for at bruge på hver skole og i hver klasse. Ligeledes er der stor forskel på, hvordan vejningen gribes an hos de enkelte sundhedsplejersker. Derfor vil nogle anbefalinger være oplagte at indføre i nogle kommuner, mens det for andre enten allerede bliver gjort eller ikke kan lade sig gøre med de ressourcer, sundhedsplejerskerne har til rådighed.

Uanset hvordan situationen er hos dig, håber vi, at anbefalingerne vil være til inspiration, næste gang du skal veje skoleelever. Målet er, at vejningen i skolen bliver en tryk oplevelse for både børn og sundhedsplejersker.

Inden sundhedssamtalen

- **Forbered forældrene og barnet på sundhedssamtalen**

Send information til forældrene og barnet på forhånd, hvor du tydeliggør formålet med samtalen, herunder blandt andet at højde- og vægtmålingen er en del af undersøgelsen og at det primært har til formål at følge barnets udvikling, så eventuelle sygdomme kan opspores.

Hvis det er praktisk muligt, kan den indledende information til børnene ske gennem sundhedspædagogisk undervisning i klassen. Undervisning giver både mulighed for at italesætte formålet med målingerne, og at tale med børnene om, at alle kroppe er forskellige, og at det derfor ikke giver mening at sammenligne for eksempel ens vægt med andre. Undervisningen kan også være med til at skabe en god relation mellem sundhedsplejersken og børnene – og ikke mindst børnene imellem.

- **Få indblik i barnets generelle trivsel og kropstilfredshed**

Hvis du kender barnet inden samtalen, kan du forberede dig på særlige problematikker, du kan spørge ind til, og du har bedre mulighed for at tale om det, der fylder hos barnet, og som barnet derfor har brug for at tale om.

Det er dog langt fra altid, at det er muligt at kende barnet på forhånd. I de tilfælde kan du som forberedelse skriftligt spørge forældrene, om der er forhold, som du som sundhedsplejerske bør kende til.

I nogle kommuner er det muligt at sende et digitalt spørgeskema til eleverne forud for samtalerne. Du kan også bede

eleverne om at udfylde et fysisk skema i klassen, som læreren indsamler og giver til dig inden samtalerne. Nogle sundhedsplejersker oplever det som et gavnligt redskab, når de ikke selv kender børnene.

Under sundhedssamtalen

- **Skab en tryk relation og afdæk potentiel utryghed**

Vi anbefaler, at du indleder sundhedssamtalen med at fortælle barnet, hvilke dele I skal igennem i dag. Giv i den forbindelse ikke vejningen særstatus, men nævn blot vejningen som ét element ud af flere. Forsøg at afdæk, hvorvidt barnet er utrygt ved dele af undersøgelsen.

- **Vi anbefaler at veje barnet, uden at barnet ser tallet på vægten**

Hvis det er muligt rent praktisk, så vej barnet, uden at barnet selv kan se tallet på vægten. Hvis barnet spørger til sin vægt, kan du i stedet vise, hvor barnet er på kurven. Vær transparent omkring baggrunden for ikke at vise tallet. Fortæl barnet, at tallet bruges i den samlede vurdering af barnets trivsel, og at det derfor ikke er vigtigt i sig selv.

- **Fokuser på generel trivsel fremfor vægt og kroppens udseende**

Vi anbefaler, at du forsøger at spore dig ind på barnets generelle trivsel uden at tale direkte om krop og vægt.

Hvis barnet selv giver udtryk for utilfredshed med krop og vægt, kan du med fordel forsøge at afdække, hvilke konsekvenser dette har for barnet. Er barnet for eksempel ked af, hvordan kroppen ser ud, fordi barnet ikke



TRINE SVARRER
fagspecialist og
behandlingsansvarlig



STINE BAY
projektleder



TRINE CARSTENS
projektassistent

Alle er fra Foreningen
Spiseforstyrrelser og
Selvskade



kan følge med til fodbold, eller fordi barnet bliver drillet? Vær opmærksom på, at der ofte er skam forbundet med kropsutilfredshed. Spørg derfor meget nænsomt og undgå at gøre barnet forkert.

Der kan være situationer, hvor du vurderer, at barnet har en så lav eller høj vægt, at der er grund til at være bekymret og undersøge det nærmere – også selvom barnet ikke selv italesætter det. I de tilfælde kan du for eksempel spørge ind til, om barnet kan lide idrætstimerne og har venner. Her kan det for eksempel komme frem, at barnet altid bliver valgt som den sidste til sport.

Formålet er at få barnet til selv at italesætte, hvad der fylder – og hvilken betydning vægten har for barnets hverdag, så du kan udforske årsagerne til en lav eller høj vægt. Ofte ligger der mere bag vægten end mad- og motionsvaner – for eksempel kan barnet spise på følelser.

Er barnet i risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse, er det særligt vigtigt, at der iværksættes en tidlig indsats. Hvis du får en mistanke om, at barnet er ved at udvikle eller allerede har en spiseforstyrrelse, kan du bruge vores opsporingsværktøj i en opfølgende samtale med barnet.*

• **Husk, forældrene bærer ansvaret**
I tilfælde hvor du bør reagere på en høj eller lav vægt, anbefaler vi, at du adresserer bekymringen overfor forældre – og ikke i samtalen med barnet. Hjælp forældrene med gode råd og vejledning til, hvordan de bedst muligt kan hjælpe deres barn uden at vække en forkert-hedsfølelse hos barnet.

Inddragelse af forældre

Hvis du kommer frem til, at et barn har en vægt, der kræver, at der iværksættes en særlig indsats, skal forældrene altid involveres. Mange af de sundhedsplejer-

sker, vi taler med, fortæller, at de oplever, at det er særligt udfordrende at tale med forældre om deres børns vægt.

Alle børn og deres familier er forskellige, og der er derfor stor forskel på, hvilke ressourcer og muligheder de har, og hvad der vil motivere dem til at ændre adfærd for at støtte deres barn.

• Start på skrift

Hvis det er muligt, anbefaler vi, at du som opfølgning på sundhedssamtalen med barnet tager den første kontakt til forældrene skriftligt. Skriv, at du gerne vil aftale et tidspunkt, hvor du kan ringe til dem.

Det er vigtigt, at dette skriv ikke skaber unødigt bekymring hos forældrene.

Hensigten er at forberede forældrene på samtalen og at undgå, at du ringer dem op på et uhensigtsmæssigt tidspunkt.

• Hav en nænsom, omsorgsfuld og validerende tilgang under samtalen

For mange forældre kan samtalen om deres barns udfordringer fremkalde følelser af skyld og dårlig samvittighed.

Det er derfor vigtigt at skabe en god kontakt fra starten. Vi anbefaler, at du indledende tydeligt præciserer formålet med samtalen.

Generelt i samtalen er det væsentligt, at du sikrer dig, at alle bliver hørt. Lyt til forældrene og valider deres oplevelser, holdninger og følelser. Vær konkret i dine observationer og begrundelser og fokusér på barnets trivselsvanskeligheder. Hvis muligt, kan du med fordel tilbyde forældrene, at I i samarbejde laver en handleplan⁽⁷⁾.

• Tjek, hvad forældrene hører dig sige

Vær opmærksom på, at selvom du som sundhedsplejerske benytter et omsorgsfuldt og velovervejet sprog,

kan det sagtens tolkes anderledes af forældrene. Vær opmærksom på, hvordan forældrene tolker dine ord. Hvis du bliver i tvivl eller fornemmer, at de reagerer negativt på det, du siger, kan du for eksempel spørge dem, hvad de har hørt dig sige, og hvad de i givet fald tænker om det, du siger.

• Brug de samme ord som forældrene

Ved at tilpasse dit sprog forældrenes, vil de med større sandsynlighed høre, hvad du siger i stedet for for eksempel at blive provokeret af de ord, du bruger til at beskrive deres barn. Hvis de for eksempel siger 'tyk' om sig selv eller barnet, er det bedre, at du gør det samme, end at du for eksempel bruger ordet 'overvægtig'.

• Følg op på skrift

Når du har talt med forældrene, anbefaler vi, at du følger op skriftligt. Du og dine kollegaer kan eventuelt lave en skabelon for opfølgningen med gode råd og anden information, der vil være relevant for de fleste.

Hensigten med den opfølgende information er at bidrage til, at forældrene forstår og husker dine budskaber, og de kan vende tilbage til teksten, når de bliver i tvivl.

Gode råd til forældre

Ligesom du kan synes, det er svært at tale med børnene om vægt, kan forældrene have det på samme måde. Vi har derfor samlet nogle forslag til gode råd, du kan give videre til forældre.

• Fortæl forældrene, at høj vægt kan være komplekst. Kropslige mekanismer, gener, psykologiske forhold, økonomiske forhold og meget andet er afgørende for, hvordan kroppen reagerer på mad og motion. ➤

FOR MANGE FORÆLDRE
KAN SAMTALEN OM DERES
BARN'S UDFORDRINGER
FREMKALE FØLELSER
AF SKYLD OG DÅRLIG
SAMVITTIGHED. DET ER
DERFOR VIGTIGT AT SKABE
EN GOD KONTAKT FRA
STARTEN

Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade

I mere end 20 år har Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade arbejdet for at forebygge og behandle spiseforstyrrelser og selvskade og forbedre vilkårene for de ramte og deres pårørende. Vi dækker hele landet med rådgivninger i København, Aarhus, Odense, Aalborg og Næstved og en række digitale tilbud. Hvert år rådgiver, støtter og behandler vi op mod 5.000 mennesker. Vi har desuden de seneste fem år undervist 2.170 fagpersoner i 53 kommuner, herunder mange sundhedsplejersker, i at opspore børn og unge, som er i risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse eller selvskade.

DET ER VIGTIGT, AT LÆRERNE KENDER TIL FORMÅLET MED JERES ARBEJDE, HERUNDER VEJNING AF ELEVER, SÅ LÆRERNE FOR EKSEMPEL KAN BIDRAGE TIL AT UDFORDRE OG BEGRÆNSE SAMMENLIGNINGSKULTUREN I KLASSEN

• Forældres sprog og kropsidealer smitter af på deres børn. Det er derfor vigtigt at tænke over, hvordan forældre taler om deres egen, barnets og andres kroppe i nærheden af barnet.

• Børn skal ikke overinvolveres i indsatsen, der har til formål at få dem til at tage på eller tabe sig. Råd i stedet forældrene til ikke at tale direkte med barnet om madvaner, krop og vægt, så længe det ikke er noget, barnet selv bringer op og ønsker at tale om. Ligeledes bør forældrene ikke involvere barnet direkte i forsøg på at ændre vaner eller adfærd i hjemmet. Forældrene kan for eksempel ændre i kosten, uden at det italesættes overfor barnet.

• Sprog har magt. Mind forældrene om, at sprog og ordvalg kan have betydning for, hvordan deres barn opfatter det, de siger. Negativt sprog og ordvalg kan medføre oplevelser af skyld, stigmatisering eller en følelse af at være forkert. Man bør også undgå generaliseringer som for eksempel ”Du har ikke godt af så meget slik”.

Brug i stedet et anerkendende sprog, hvor barnet ikke får indtryk af, at barnet for eksempel spiser forkert eller gør andre ting forkert.

Del erfaringer og viden

Mange børn og unge mistrives i det præstations- og accelerationssamfund, vi lever i⁽⁸⁾. Risikoen for at udvikle en spiseforstyrrelse er størst hos dem, der allerede oplever mistrivsel, og dem vil du møde flere af i dit arbejde i dag end tidligere.

Samtidig ved vi i dag meget mere om, hvor kompleks vores vægt er. Vi kan ikke længere sige, at vægten alene kan styres gennem kost og motion. Gener, kropslige mekanismer, psykologiske og økonomiske forhold – og andre faktorer har alle betydning for vores vægt⁽⁹⁾.

Det er således en langt mere udfordrende og svær opgave, I sundhedsplejersker står overfor i dag.

Vi anbefaler, at:

• I udveksler erfaringer om vejning af skoleelever både med kolleger internt i kommunen og eventuelt også på tværs af kommuner.

• I deler jeres erfaringer og viden på tværs af fagprofessioner, for eksempel med lærere og skoleledere. Det er vigtigt, at lærerne kender til formålet med jeres arbejde, herunder vejning af elever, så lærerne for eksempel kan bidrage til at udfordre og begrænse sammenligningskulturen i klassen. Hvis det er muligt i din kommune, kan det være en idé indimellem at deltage i personalemøder på skolerne.

• Gør din leder og andre beslutnings-tagere på skoler og i kommunen opmærksomme på, hvor du oplever udfordringer og begrænsninger i dit arbejde. På den måde kan du udfordre de eksisterende rammer.

• Tjek, om vi har et tilbud til dig og dine kolleger eller til de elever, du møder, der mistrives. Du kan se alle vores fagkurser og tilbud til mennesker med spiseforstyrrelser på spiseforstyrrelse.dk. ♥

REFERENCER

1. Røde partier kritiserer vejning og taljemål i idrættstimerne: Vil have undervisningsbog lavet om (6. september 2022), dr.dk. Link: <https://www.dr.dk/nyheder/politik/roede-partier-kritiserer-vejning-og-taljemaal-i-idraetstimerne-vil-have>
2. BMI måler ikke sundhed. Derfor må vi tale om vægt på en ny måde med vores børn og unge (8. marts 2023), Laila Walther i Information og på spiseforstyrrelse.dk. Link: <https://spiseforstyrrelse.dk/nyheder/vi-maa-tale-om-vaegt-paa-ny-maade-med-vores-boern-unge>
3. Vejning i eliteidræt: Kære Sara Slott, jeg stiller mig ved siden af dig med røven i klaskehøjde (28. marts 2023), Jens Behrend Christensen i Idrætsmonitor. Link: <https://idraetsmonitor.dk/debat/art9280684/K%C3%A6re-Sara-Slott-jeg-stiller-mig-ved-siden-af-dig-med-r%C3%B8ven-i-klaskeh%C3%B8jde>
4. Bekendtgørelse om kommunernes indberetning af oplysninger om børns sundhed til Sundhedsstyrelsen. Link: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2011/581>
5. Den Nationale Børnedatabase. Link: <https://www.esundhed.dk/Emner/Graviditet-foedtsler-og-boern/Hoejde-og-vaegt-for-skoleboern>
6. Om stigmatisering (2023), Nationalt Center for Overvægt. Link: <https://www.ncfo.dk/om-stigmatisering/>
7. Hvad stiller du op med din bekymring? (2022), Trine Svarrer fra LMS – Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaide, i Sundhedsplejersken. Link: <https://www.sundhedsplejersken.nu/artikel/hvad-stiller-du-op-med-din-bekymring/>
8. Mistrivsel i lyset af tempo, præstation og psykologisering – Om ny udsathed i ungdomslivet (2022), Noemi Katznelson et al. Center for Ungdomsforskning (CeFU), Aalborg Universitet.
9. Om overvægt (2023), Nationalt Center for Overvægt. Link: <https://www.ncfo.dk/om-overvaegt/>

Kort fortalt



Det Faglige Selskab for Sundhedsplejersker lægger i fagbladet ‘Sundhedsplejersken’ op til debat og deler ikke nødvendigvis de holdninger og betragtninger, som eksterne skribenter via artikler i bladet giver udtryk for.

Tilgængeligt materiale om øjenbetændelse

I efteråret 2019 fik leder af sundhedsplejen, Vibeke Samberg og sundhedsplejerske Anita Sternest, sundhedsplejen på Nørrebro Bispebjerg en henvendelse fra en klynge af praktiserende læger i deres område, der ønskede en drøftelse af behandling af øjenbetændelse. De var interesserede i et samarbejde med henblik på at udarbejde et materiale, der kunne beskrive, hvordan man behandler øjenbetændelse og ikke mindst, hvornår der ikke skal behandles med antibiotika. De praktiserende læger oplevede nemlig forældre, der pressede på for at få antibiotika mod øjenbetændelse hos deres børn, hvor det fagligt ikke var nødvendigt.

Processen startede op, og der blev på baggrund af denne udarbejdet en række materialer. Disse er tilgængelige på vores website. ♥

Se med her



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 m.m.

Vh Bestyrelsen

TEMA
REFLUKS

RET OG VRANG OM REFLUKS

Vi ved alle godt, at det er benhårdt at have et spædbarn. Når man oveni købet har et barn, man tror lider, bliver det bestemt ikke nemmere.

Forældre til børn med reflux beretter, at refluks sygdom virkelig er svær. Mødre fortæller, at børnene sover dårligt, er kede af det og giver indtryk af, at de har ondt. Det er måske det mindste af det. Mødrene føler sig udmattede, overvældede og jaloux på alle andre mødre, de ser komme nemmere til forældreskabet.

Lettelsen er til at føle på, når forældrene får at vide, at barnet har reflux. ”Så er der en forklaring,” fortæller de.

Måske er det noget af forklaringen på, at der er tiltagende interesse for reflux.

En enkelt søgning på Facebook, og jeg finder 10 facebookgrupper, der omhandler reflux. Grupperne tilsammen har over 1000 medlemmer.

Ved en google søgning fandt jeg blandt andet Refluksforeningen, der kæmper for bedre vilkår for børn med reflux.

Jeg hører, forældre fortælle, at de føler sig negligerede, og at deres bekymring ikke

bliver taget alvorligt. Jeg hører, sundhedsfaglige være bekymrede for at sygeliggøre raske børn.

Vi har ikke en nem opgave, når det kommer til reflux.

Vi skal tage bekymringen alvorligt og finde de børn, der har reflux. Men vi skal virkelig også passe på ikke at sygeliggøre raske børn. Samtidigt skal vi navigere i dette hav af information, der indeholder både misinformation er og relevant viden.

I dette indlæg vil jeg gøre dig klogere på reflux og refluks sygdom og nogle af de udbredte misforståelser, der er om refluks sygdom.

Hvad er reflux?

Mange børn har reflux - nemlig 50 pct. Men kun et fåtal af dem har refluks sygdom.

Det er vigtigt, at vi her skelner mellem to ting, nemlig:

- Refluks
- Refluks sygdom

Reflux er 'bare' maveindhold, der løber fra mavesækken til spiserøret.

Det kan, men behøver ikke, være ledsaget af opkastning eller gylp. Gylp er jo faktisk reflux, i det det er indhold fra mavesækken, der kommer op gennem spiserøret og ud af munden.

Reflux er en helt fredelig og normal fysiologisk reaktion. 50 pct. af alle børn under tre måneder gylper dagligt og har derved reflux.

Ved 1,5-årsalderen vil reflux med eller uden gylp forsvinde hos langt de fleste.

Reflux er som sagt ikke sygeligt eller unormalt.

Årsagen til, at så mange spædbørn har reflux, er, at den lukkemuskel, vi alle har mellem spiserøret og mavesækken, er mere slap, end det er hos større børn og voksne.



KIRSTEN DAMKJÆR
Praktiserende læge med egen praksis

Slapheden er mere udtalt hos børn, der er født for tidligt.

Det kombineret med, at spædbørns måltider er relativt store i forhold til deres størrelse gør, at de er mere tilbøjelige til reflux og gylp.

Hvis du interesserer dig for reflux, så vil du sikkert møde termen 'silent reflux.' Silent reflux er ikke en term, fagprofessionelle bruger, men det er en betegnelse, jeg hyppigt støder på i diverse forum og blog posts.

Der er også aktører, der markedsfører sig som nogen, der kan kurere 'silent reflux.'

Silent reflux er en term, der bruges til at beskrive indhold fra mavesækken ind i spiserøret uden synlig gylp eller opkast. Altså 'bare' helt almindelig reflux uden ledsagelse af opkast og gylp.

Der hvor silent reflux ifølge disse blogposts- og forum adskiller sig fra reflux, er, at barnet græder og er forpint.

Jeg vil gerne understrege, at der er ingen studier, der verificerer eksistensen af en sådan diagnose i spædbarnsalderen, og at der er flere, der tjener gode penge på at skabe denne unødige frygt.

Når reflux bliver et problem

Reflux bliver til refluks sygdom ved bekymrende symptomer. Det vil altid være en praktiserende læge eller børnelæge, der vurderer, hvorvidt der er tale om reflux sygdom eller blot reflux.

Som med alle andre sygdomme kan refluks sygdom variere i alvorlighedsgrad.

Det vil også variere, hvor mange gener barnet har af refluks sygdom.

Derfor vil nedenstående symptomer dække over de gener, man kan have ved både mild og svær sygdom.

De symptomer, man forbinder refluks sygdom med, er:

- Som regel hyppig gylpetendens
- Problemer med at spise. Det kan være, at barnet ikke vil spise eller får ondt, når det spiser eller har svært ved synke. Der er ikke overbevisende dokumentation for, at babyer har smerter ved refluks sygdom – medmindre de har svær sygdom
- Vægtproblemer, som konstateres ved vigende vægtskurve



- Nogle børn, der har blod eller galde i gylpen
- Mange oplever, at deres børn har påfaldende og uforklarlige skrigeture. Maveindholdet hos børn er ikke så surt som hos voksne, man tror derfor ikke, at børnene er generet af sure halsbrande eller svie i brystkassen, som man ser hos voksne
- Vejtrækningsproblemer, hvis der er tilbageløb til luftrøret

Der kan være flere gener, som ikke er så hyppige, som ikke nævnes her.

Det, man mener, der hyppigst generer, er de hyppige gylpeproblemer.

Det er også derfor, at behandlingen overvejende retter sig mere mod at mindske gylpetendensen end at behandle en

eventuel overproduktion af mavesyre med medicin (som man gør hos voksne).

Hvordan undersøger man for refluks sygdom?

Diagnosen stilles som regel ud fra en undersøgelse af barnet sammenholdt med forældrenes beskrivelse af barnets gener.

En kikkertundersøgelse giver mere sikkerhed i forhold til diagnosen, men det vil altid bero på en afvejning af de risici og gener, en kikkertundersøgelse giver barnet sammenholdt med gevinsten af at lave undersøgelsen.

Man er i fagkredse, naturligt nok, bekymret for at overundersøge børn med en kikkertundersøgelse af mavesækken for en tilstand, der oftest forsvinder med alderen

uden nogen tiltag. Man er simpelthen bange for at sygeliggøre raske børn med alt det, det medfører af bekymringer for forældre.

Mange forældre står i modsat situation, de føler sig ikke taget alvorligt, og føler børnene først bliver diagnosticeret alt for sent.

Det er formentlig derfor, at der har været grobund for så meget misinformation om refluks sygdom, fordi der er frustration hos mange forældre, der ikke føler, det offentlige sundhedsvæsen har kunne levere en ordentlig hjælp.

Når man vælger at undersøge med en kikkertundersøgelse, vil man ofte gøre det, når:

- Nedenstående behandling ikke hjælper
- Der er tvivl om diagnosen
- Eller der er andre særlige forhold



En kikkertundersøgelse af mavesækken foregår under bedøvelse af barnet.

Man undersøger mavesækken visuelt og måler på graden af refluks ved at måle på surhedsgraden af mavesækken. Ofte vil man også tage små vævsprøver af mavesækken.

Det er nemmere og mindre risikofyldt at lave en kikkertundersøgelse på voksne end på børn, så man er langt mere forbeholden overfor at lave dette indgreb på børn.

Hvordan behandler man børn med refluks symptomer?

#1 Fortykningsmiddel

Det, som man i Danmark anbefaler som den primære behandling, er fortykningsmiddel.

Princippet er, at ligesom man kommer maizena i en tynd sovs for at gøre den tykkere, gør man det samme ved mælken.

Johannesbrødkernemel bruges ofte som fortykningsmiddel.

Johannesbrødkernemel er naturligt fri for gluten og kan købes på nettet, apoteket eller Matas. Det helbreder ikke selve slapheden af lakkemusklene, men gør mælken tykkere, så det nemmere bliver i mavesækken.

Nogen synes, det virker megagodt, andre synes slet ikke, at det har en effekt.

For nogen vil det hjælpe godt på gylpetendensen og derved lindre rigtig godt, men hvis man har svær refluks sygdom, skal der som regel mere til.

De første måneder er spædbarnets tarmsystem umodent, og det kan godt være en belastning for fordøjelsen med fortykningsmiddel. Det kan også give nogle afføringsændringer.

Som regel afventer man med at afprøve fortykningsmiddel, til barnet er fire måneder gammelt.

- 1 Vejledning i brug af fortykningsmiddel (fra Nordsjællands Hospital)**
- 1 ml (0,5-1 g) johannesbrødmel opblandes med 100 ml vand

- 2** Pisk johannesbrødkernemel i vandet og kog det op under piskning. Det skal lige op at koge
- 3** Blandingen afkøles, og mælkepulveret piskes i. Mælkeblandingen kan opbevares i køleskabet max et døgn

Ved brug af flaske skal hullet i sutten måske gøres større.

Hvis mor ammer, kan hun malke 100 ml ud og blande en halv tsk. johannesbrødkernemel i og stil det på køl. Kan gives som en 'shot' eller på flaske.

Der er også mange, der fortæller om, at de bruger Nutilis pulver.

Det skulle være nemmere at blande op. Princippet er det samme, det er en form for majsstivelse, hvor der er tilsat tarakernemel og guarternemel samt et sukkerstof (malto-dextrin) og en stabilisator (xantangummi).

#2 Lejring

Hvis spædbarnet lejres med hovedet højt eller venstreside leje efter et måltid, kan ubehaget ved refluks sygdom lindres.

De fleste anvisninger beskriver minimum 20-30 minutter efter måltidet.

Begge stillinger, altså sideleje og højt hovedleje, øger risikoen for vuggedød.

Der skal derfor holdes ekstra øje med barnet og sikres, at det ikke bliver kvalt eller får det for varmt, når det lejres med hovedet højt eller på venstreside.

Når barnet selv er i stand til at vende sig under søvnen, er det helt ok, at det lægger sig til at sove på venstre side. Det vil de fleste børn selv gøre, da de har en præference for det.

Mange mødre beskriver, at det hjælper dem at have barnet til at sove i en vikle til formiddags- eller eftermiddagsluren, hvor barnet nærmest sover oprejst.

Autostolen kan godt forværre refluksgener, så man anbefaler at undgå at bruge autostolen lige efter måltider.

#3 Hyppigere og mindre måltider

Hyppigere og mindre måltider kan afhjælpe refluks og gylpetendensen.

Studier, der har undersøgt at give mindre måltider men til gengæld hyppigere, er kun med, hvad man kalder 'svag evidens,' det vil sige, at det virker måske, men det er ikke velunderbygget.

Dog er der ikke nogen bivirkninger, og det er praktisk nemt at udføre, hvorfor det er noget, børnelæger anbefaler at afprøve.

Lige lidt om komælksallergi

Børnelæger undersøger refluksbørn for komælksallergi, fordi man mener, at op mod 40 pct. af børn med refluks sygdom har gener grundet komælksprotein-intolerans.

Komælksproteinet irriterer slimhinden i spiserøret og giver ubehag. Det varierer, hvor store gener børn med komælksproteinallergi har, det kan variere fra eksem til blodige afføringer.

I mange tilfælde kan en beskrivelse af symptomerne være tilstrækkelig til, at børnelægen vil anbefale, at man afprøver en komælksfri diæt i en periode på 2-4 uger. Indimellem verificeres det ved

en blodprøve.

Hvis mor ammer, skal mor undgå komælk.

Hvis barnet får modermælkserstatning, skal det have et produkt fri for komælk.

Hvis generne ikke er i bedring inden for 2-4 uger, vil man som regel anbefale, at mor eller barn genintroducerer komælk til kosten.

Hvis barnets gener lindres, ser man rigtig ofte, at børn vokser sig fra allergien, hvorfor man med mellemrum vil anbefale at prøve at give barnet komælk igen.

DET, SOM MAN I DANMARK ANBEFALER SOM DEN PRIMÆRE BEHANDLING, ER FORTYKNINGSMIDDEL

Andre råd

Mælkesyrebakterier?

Et enkelt forskningsstudie har vist, at antallet af gylpe-episoder bliver lidt mindre ved brug af mælkesyrebakterier. Det er igen det, man kalder 'svag evidens,' men børnelægerne anbefaler at afprøve det som supplement til barnet, da der ikke er nogle bivirkninger ved det. Man kan ikke betragte det som en regelret behandling, der kan stå alene.

Et andet godt råd er at undgå tobaksrøg. Tobaksrøg kan faktisk forværre reflux, det har vist sig, at det kan forværre slapheden i lukkemusklen.

Medicin

Hvis intet af ovenstående hjælper, overvejer man at give barnet medicin.

Svær refluxsygdom behandles med syrepumpehæmmende medicin, som dæmper den syrepåvirkning, refluxen har på mavesækken.

Det vil altid være børnelægerne, der opstarter behandlingen.

Udbredte misforståelser om refluxsygdom

#1 Ammeophør er godt

Der er ikke noget, der tyder på, at det hjælper at holde op med at amme.

#2 Klip af tungebåndet hjælper på reflux

Det er noget, der ofte bliver nævnt, når man læser på refluxsygdom hos børn.

Der er lavet studier, der måske har vist en effekt. Problemet er, at de studier er lavet af fagpersoner, der har en stærk interesse i at vise, at klip af tungebåndet kan hjælpe, og at de studier på ingen måde er velunderbyggede.

Det er ikke studier, der er lavet på den vanlige anerkendte metode, og de har ikke givet anledning til, at man nu anbefaler tungebåndsklip.

Fysiologisk er det virkelig også svært at se, hvordan det skulle kunne hjælpe på reflux. Der er god grund til at være skeptisk overfor tungeklip som behandling af reflux.

Tungebåndet bør klippes, hvis der er belæg for, at tungebåndet giver de vanlige problemer - men ikke som en behandling af refluxsygdom.

Gode råd til kommunikation med forældre, der er bekymrede for reflux

Det er vigtigt, at vi anerkender forældrenes behov for at blive taget alvorligt - men også bevarer vores fagprofessionelle blik.

Jeg vil derfor anbefale, at du anerkender deres bekymring og lytter nysgerrigt.

"Det lyder som om, det er svært..."

"Fortæl mig om, hvad det er, der bekymrer dig..."

"Når du siger silent reflux, fortæl mig om, hvad der gør, at du tænker det..."

Det kan straks være sværere, når forældrene tror, de har fundet en forklaring i reflux-diagnosen, og du selv ikke er enig.

Jeg plejer at bruge nedenstående fraser til at italesætte udfordringen:

"Det er vigtigt for mig, at du føler dig hørt og mødt, men jeg har også en opgave i at ikke sygeliggøre dit barn, og at vi ikke overser andre forklaringer på dit barns gener."

"Jeg ved, at der er rigtig meget misinformation omkring reflux, og jeg tænker, vi sammen skal drøfte, hvordan vi bedst hjælper dit barn. Lad mig starte med at høre, hvad der gør, at du tænker dit barn har refluxsygdom."

Find dine egne ord - men frygt ikke for at italesætte dine egne tanker og faglighed. ♥

Sundhedsstyrelsens anbefaling i forbindelse med forebyggelse af vuggedød er:

- Læg altid spædbarnet til at sove på ryggen
- Undgå rygning i graviditeten og undgå, at barnet udsættes for tobaksrøg efter fødslen
- Undgå, at barnet får det for varmt, når det sover

Almindelig komælksbaseret modernælkserstatning bør undgås i første leveuge

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

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

Nutramigen*

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 fødevare 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

abigo



KILDE:

paediatrici.dk/images/dokumenter/Retningslinjer_2019/Refluxguideline_vs_4.0.pdf

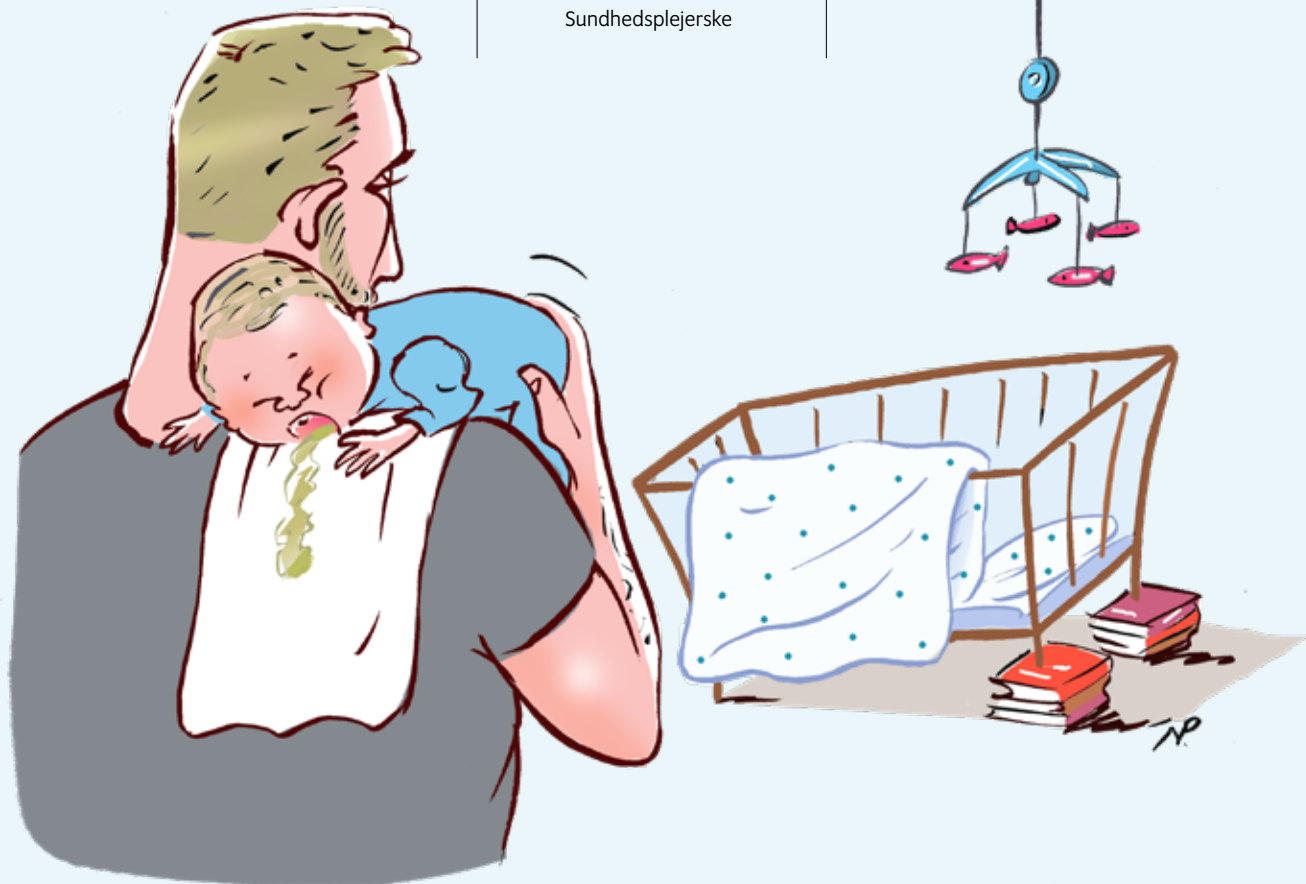
REFLUKS

– erfaringer fra en sundhedsplejerske

TEMA
REFLUKS



STINE KRISTIANSEN
LANGEVANG
Sundhedsplejerske



Refluks, eller tilbageløb af maveindhold, er et naturligt fænomen, som de fleste oplever på tidspunkter i livet. For spædbarnet kan udfordringen med refluks variere fra ganske ukompliceret gylp til en svær sygdomsproblematik med store konsekvenser for trivslen. Familien kan være presset og udfordret af barnets manglende trivsel og de gener, som refluksen giver. I det spændingsfelt kan sundhedsplejersken opleve faglige udfordringer. Det har jeg erfaret igennem snart syv års interesse for emnet. Jeg bliver ofte spurgt til råds af mine kollegaer om netop refluks, da jeg har fokus på emnet i mit job som sundhedsplejerske. Jeg har også fulgt flere forældre for om refluks i en del år og ser, at mange familier oplever udfordringer både generelt i deres forløb og specifikt i deres møde med sundhedsvæsenet.

På den baggrund vil jeg her komme med nogle betragtninger om sundhedsplejerskens rolle i mødet med disse familier. Jeg vil inddrage beretninger fra forældre, som jeg har indhentet med henblik på vidensdeling – men først lidt om, hvordan den store interesse for refluks er opstået. Den bunder i min egen, private historie, og jeg vil dele noget af denne med jer.

I 2016 ventede jeg enæggede tvillinger, som barn nummer 3 og 4, og efter en hård graviditet forblev de to piger i maven til termin. De første uger gik godt – men det ændrede sig, og pigerne begyndte at kæmpe imod søvnen, de vågnede oftest grædende og utilfredse. De gylpede store mængder.

Amningen blev umulig at opretholde, og de græd i meget af deres vågne tid. Slyngevuggerne blev redningen, og det krævede konstant bevægelse at fastholde søvnen. Jeg, som var på barsel, var nærmest låst til hjemmet med to utilfredse babyer de fleste af døgnet 24 timer. De sov nogle timer

om natten – men havde mange opvågninger, hvor de græd sig i søvn igen. En ganske uudholdelig situation for hele familien.

Søvnen var den største bekymring, så vi greb ud efter en søvnvejleder, og hjælpen var uvurderlig. Ikke fordi det gav bedre søvn, men fordi hun kunne afklare det måske åbenlyse; at pigerne ikke trivedes, fordi de var plaget af svær refluks. Det burde jeg måske selv have set – men min viden om refluks var begrænset, og jeg havde en stejl læringskurve derefter. Det gik op for mig, at et enkelt barn med refluks kan presse en familie ud i tovene, og vi fik en god forklaring på, at dagene var svære at komme igennem.

Her startede en proces med at finde løsninger, som kunne give de to en mere tålelig tilværelse og sikre, at vi kom igennem det. Vi fandt metoder og medicin, som hjalp dem – men deres to første år var meget præget af refluksen.

Vejen fandt vi selv, uden hjælp fra de instanser, som måske burde have trådt til.

De fagpersoner, vi så ved de almindelige børneundersøgelser, manglede viden, og vi måtte presse på for at få hjælp. Jeg trak på min erfaring som sygeplejerske og ved desværre, at mange i samme situation møder meget modstand.

Vi kom igennem det, men det var hårdt og ensomt og med en følelse af manglende forståelse for den opgave, vi stod med, har præget især mig efterfølgende. Det var svært at tale om med familie og venner, som ikke havde lignende erfaringer.

Jeg har også, alt for mange gange, hørt fagpersoner udtale misforståelser som, at 'refluks er et Facebook-fænomen, som for-

ældre finder på for at forklare deres børns helt naturlige gråd,' og at 'alle forældre i dag mener, at deres børn har refluks.'

Den slags generaliserende udtalelser påvirkede mig, og i mange år havde jeg svært ved at tale om refluks med kollegaer uden at få hjertebanken og svedige håndflader.

Det viser mig også, at der kan mangle anerkendelse fra omverdenen, når det kommer til refluks, og jeg kan genkende den oplevelse i flere af de fortællinger, jeg har hørt fra andre forældre.

Forløbet har været en del af årsagen til, at jeg valgte sundhedsplejen. Jeg har altid brændt for børnene, også som sygeplejerske, men fandt her et sted, hvor jeg bedre kunne

bruge mine erfaringer. Det har været udfordrende at finde en balance, hvor oplevelserne fik et rum at være i uden at fylde for meget – men også en gave at have med sig i mødet med familierne.

Jeg er optaget af, at familier, der har refluks tæt inde på livet, bliver mødt på en måde, som kan støtte og hjælpe dem til bedre trivsel. Heldigvis oplever jeg ikke hjertebanken

og svedige håndflader i familierne – men derimod aktiveres der et stort engagement i mig. Jeg håber med denne artikel, at det engagement også kan inspirere jer læsere.

Jeg har som beskrevet spurgt forældre med 'refluks-børn,' om de vil dele deres oplevelser med mig. Det er disse beretninger, jeg nu vil trække inspiration fra. Jeg springer derved over de mere lægefaglige aspekter ved refluks, og levner dette til andre. Selvfølgelig med en bevidsthed om, at vi skal kende de gængse årsager, behandlingsmuligheder og bivirkninger ved disse

**DER KAN MANGLE
ANERKENDELSE FRA
OMVERDENEN, NÅR DET
KOMMER TIL REFLUKS, OG
JEG KAN GENKENDE DEN
OPLEVELSE I FLERE AF DE
FORTÆLLINGER, JEG HAR
HØRT FRA ANDRE
FORÆLDRE**



At have børn med behov udover det sædvanlige lægger bånd på meget af ens tid og overskud

maveformemmelse om, at der var noget galt, og var nysgerrig og interesseret. Som første gangs mor var det en stor hjælp med den positive tilgang, hun havde til os, fordi jeg ofte følte, at jeg fejlede som mor, fordi vores dreng havde det så dårligt.”

En anden mor skriver:

“Vores læge fastholdt, at vores datter ikke fejlede noget. Hun var dybt ulykkelig og havde det så dårligt. Sundhedsplejersken sagde så, at lægen skulle give en henvisning til en børnelæge, og hun ville selv kontakte ham, hvis det ikke skete. Hun var virkelig vores redning, da ingen andre ville lytte!”

Disse mødres ord rummer de fleste positive elementer, der beskrives i de mange historier, jeg har indhentet.

De fleste beskriver, at det er vigtigt med en lyttende, spørgende og støttende tilgang.

Flere andre fremhæver, at sundhedsplejersken ydede konkret hjælp med for eksempel at skrive til familiens læge for at understøtte deres bekymringer.

I den mere negative ende er der en del beretninger om en negligerende tilgang fra sundhedsplejersken.

En mor beskriver:

“Min datter vågnede op til 25 gange om natten... hver gang grædende. Om dagen var søvnen også kort, og hun græd altid, når hun vågnede. Sundhedsplejerskens svar var, ‘nogle børn sover dårligt.’ Vi skulle selv finde vej til børnelæge, som hurtigt kunne konstatere, at så mange opvågninger ikke

er normalt. Vi ville ønske, at vores sundhedsplejerske i det mindste vidste dette og kendte lidt til refluxs.”

En skriver:

“Jeg ville ønske, de spurgte mere ind og samlede flere oplysninger, før de sprang til ‘har du prøvet det og det?’ Det virker, som om de har travlt med at give

alle deres gode råd og ikke så optaget af at forstå, hvad det er for en baby, man har fået.

De ser blot et øjebliksbillede og kan ikke danne sig et godt overblik, hvis de ikke spørger mere ordentligt ind.”

VI VILLE ØNSKE, AT VORES SUNDHEDSPLEJERSKE I DET MINDSTE VIDSTE DETTE OG KENDTE LIDT TIL REFLUKS.

Mor til barn med refluxs

Hattie. Han mener, at man i den professionelle relation skal være sig bevidst om den påvirkning, man har på de mennesker, man møder og i, hvilken grad ens personlige holdninger og personlige værdisystemener kan bidrage til at bremse udbyttet af relationen.⁽³⁾

Hvis man sætter Hatties begreb i spil her, skal vi huske på, at vores tilstedeværelse kan få stor betydning og sætte positive ringe i vandet for en presset familie, især hvis vi optræder med stor grad af professionel relationskompetence og ikke lader os styre af personlige holdninger. I ICDP fokuseres

der også meget på at undgå forræelse i professionelle møder og huske at se personen, du møder, med engagement, sensitivering og justering i forhold til lige netop deres behov og udgangspunkt⁽³⁾. Noget jeg er overbevist om, at vi ofte er dygtige til i sundhedsplejen.

Mine data viser mig dog, at der nogle steder findes rum til forbedring i vores professionelle relationskompetence, når vi møder spædbørn med refluxs og deres familier.

Der er også mange historier om ensomhed i materialet, og to af disse vil jeg afslutningsvis dele med jer.

En mor skriver:

“Jeg har følt mig meget ensom. Min pige skreg 12-16 timer i døgnet, og jeg manglede sparring og hjælp fra andre i samme situation. Jeg følte mig ansvarlig for, at hun havde det dårligt og kunne godt have brugt en mødre-gruppe for andre i lignende situationer. Jeg har udviklet ptsd-lignende symptomer efter forløbet.”

En anden skriver:

“Kan klart huske følelsen af ensomhed og manglende overskud i løbet af dagen. Jeg

frgtede altid natten med mange opvågninger, som vækkede hele huset og de mange ture med barnevognen kl. 2.00, 3.00 og 4.00 om natten i al slags vejr. Det kræver healing bag-efter.”

At have børn med behov udover det sædvanlige lægger bånd på meget af ens tid og overskud, og levner ikke ret meget energi til egenomsorg eller relationer. Det er vigtigt at huske, når vi møder disse familier.

Og til sidst et lille fif... ‘Lad dig ikke narre’ af et barn, der følger sin kurve og smiler ved besøgene. Ofte var mine piger smilende i de korte møder, de havde med lægen og sundhedsplejersken. Samme aften kunne de skrike i flere timer på grund af et smertefuldt refluxsanfald. Så mit bedste råd er: LYT til det, forældrene fortæller, STOL på det, stil mange SPØRGSMÅL og JUSTÈR dig til deres behov for støtte og vejledning. ♥

KILDER

1. Refluks hos spædbørn 0-12 måneder. Dansk Pædiatrisk Selskab. Mikkel Malham, Iben Jønsson, Jens Jakob Herrche Petersen, Klaus Birkelund Johannesen og Gitte Leth Møller
2. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. 2018. Rachel Rosen , Yvan Vandenplas, Maartje Singendonk, Michael Cabana, Carlo DiLorenzo, Frederic Gottrand, Sandeep Gupta, Miranda Langendam, Annamaria Staiano, Nikhil Thapar, Neelesh Tipnis, Merit Tabbers.
3. Anne Linder. Professionel relationskompetence. Stjernestunder i det relationelle univers. 2. udgave. 2022. DAFOLO Forlag.



Fødselsdepression

– hvordan kan du være med til at afstigmatisere?

Vi har alle fordomme, som vi kan komme til at handle på – det er et menneskeligt grundvilkår. Det er også et grundvilkår, som vi kan ændre på, hvis vi bliver bevidste om vores adfærd og aktivt arbejder for en afstigmatiserende tilgang. Baseret på erfaringer fra afstigmatiseringsindsatsen ‘EN AF OS’ vil jeg i denne artikel komme med nogle bud på, hvad man som sundhedsplejerske selv kan gøre for at fremme en afstigmatiserende tilgang til forældre med fødselsdepression.

Hvad er stigmatisering?

Lad os først få begreberne på plads. Stigmatisering betyder miskrediterende særtræk, der hæftes på en person som et socialt stempel. Stigmatisering kan ramme mange forskellige grupper i samfundet, der på en eller anden måde skiller sig ud fra normen eller et ideal om det. I ‘EN AF OS’ arbejder vi med den stigmatisering, der kan være knyttet til psykisk lidelse.

Problemet med stigmatisering kan siges at være tredelt: Det er et problem med 1. viden (manglende viden), 2. holdninger (fordomme) og 3. adfærd (diskrimination). Viden fører ikke nødvendigvis til ændringer i holdninger og adfærd og kan – hvis det kun består af for eksempel viden om symptomer og diagnoser – risikere at forstærke stigmatiseringen. Det er desuden muligt at ændre adfærd uden at ændre holdninger, og det er adfærden, der er det

vigtigste. Et eksempel på dette kan være en familie med to veluddannede og økonomisk velstående forældre, hvor den ene udvikler en fødselsdepression. Her kan man fastholde en fordom om, at det nok ikke er så slemt samtidig med, at man følger den kommunale retningslinje for fødselsdepression, så man sørger for, at familien får ekstra støtte og bliver henvist til relevant behandlingstilbud.

Sundhedsstyrelsens nye materiale skal styrke vidensniveau og fremme afstigmatisering af fødselsdepression

Fra forskningen ved man, at det, der virker i afstigmatiseringsindsatser, er mødet med mennesker med personlige erfaringer med psykisk lidelse. Når man deler sine personlige erfaringer på en måde, der blandt andet fremmer håb og er (direkte eller indirekte) handlingsanvisende og dermed ikke bekræfter fordomme, så nedbrydes selv samme fordomme, hvilket fremmer åbenhed mod virker negativ forskelsbehandling. I ‘EN AF OS’ betyder det, at et stort korps af ambassadører, som er mennesker med egen erfaring med psykisk lidelse, spiller en helt central rolle.

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens indsats om fødselsdepression har der derfor på flere forskellige måder været inddraget mennesker med egen erfaring med fødselsdepression – mest synligt i en række film.

I Sundhedsstyrelsens nye indsats, som har til formål at styrke vidensniveauet og fremme afstigmatisering af fødselsdepression hos henholdsvis fagpersoner og de kommende/nye forældre, har de personlige erfaringer derfor indgået i alle dele.

Materialet, målrettet fagpersoner, er bygget op omkring fem korte film, hvor eksperter og forældre, der selv har haft en fødselsdepression, formidler viden, håb og gode råd. Det er her også muligt at downloade en præsentation med refleksionsspørgsmål, som egner sig særligt godt

til fælles refleksion med kollegaer på for eksempel temadage eller personalemøder i sundhedsplejen. Den fælles refleksion kan være særligt nyttig, når man gerne vil fremme en afstigmatiserende tilgang, fordi den kan hjælpe med at udfordre og gøre os bevidste om vores vaner og automatiske tænkning. Udgangspunktet er, at vi mennesker ikke stigmatiserer af ond vilje, og at vi gennem en erkendelsesproces kan få mere viden, nedbrudt vores fordomme og lære ny adfærd, som gavner hele familien, som møder sundhedsplejen.

Tips til en afstigmatiserende tilgang i sundhedsplejen

Følgende er en række tips til, hvordan man som sundhedsplejerske kan være med til at fremme en afstigmatiserende tilgang til familier, hvor en eller begge forældre har en fødselsdepression:

1 Formidle en tro på, at man kan komme sig

Når man selv eller ens nære har en fødselsdepression, kan man miste håbet om, at det kan blive bedre. Der kan en sundhedsplejerske være med til at bære håbet ved at fortælle, at der faktisk er en del forældre, der oplever at få en fødselsdepression, og at de med den rette hjælp i tide kan komme sig igen.

2 Være åben for, at fødselsdepression rammer bredt og kan komme til udtryk på mange forskellige måder

Forventninger til, hvordan en fødselsdepression kommer til udtryk og hos hvem kan skabe blinde vinkler for at opdage en fødselsdepression - for eksempel hos en forælder, som på grund af skam gør alt, hvad de kan for at skjule deres problemer.

3 Erkende, at vi alle kan have fordomme og forsøge at erkende sine egne, da det er en forudsætning for at modvirke dem



ANJA KARE VEDELSBY

Specialkonsulent og programleder for Landsindsatsen ‘EN AF OS,’ som i 2021 på nationalt niveau blev en integreret del af Sundhedsstyrelsen.

‘EN AF OS’ har til formål at afstigmatisere psykiske lidelser – altså skabe større åbenhed og mindre negativ forskelsbehandling forbundet med psykiske lidelser.

Anja har været en del af ‘EN AF OS,’ siden indsatsen startede i 2011.

Det nye materiale om fødselsdepression fra Sundhedsstyrelsen kan bruges som udgangspunkt for at arbejde med sin tilgang – enten på egen hånd eller sammen med sine kollegaer. Brug for eksempel refleksionsspørgsmålene til de fem film på sst.dk/ fødselsdepression til at udfordre dig selv og overvej, om du selv kan arbejde mere afstigmatiserende.

4 Understøtte, at familier med fødselsdepression hjælpes videre i systemet – er der en anden, der tager over, når jeg giver slip?

En af Sundhedsstyrelsens fem film målrettet fagpersoner sætter fokus på, hvordan man kan fremme en tværfaglig og tværsektoriel tilgang, ligesom refleksionsspørgsmålene kan starte en diskussion om muligheder og barrierer.

5 Turde tage snakken om selvmordstanker, indled for eksempel med: "Har du tanker om, at det ville være bedre, hvis du ikke var her mere?"

Selvmodstanker kan være mange ting og gå fra det akutte med konkrete planer for tidspunkt og metode, hvor det er vigtigt at gribe til handling, til ikke nødvendigvis at handle om et ønske om at dø - men nærmere et ønske om ikke at være her mere. Usikkerhed og frygt for at forværre situationen kan afholde sundhedsplejersker fra at indlede en snak om selvmordstanker. Man kan dog ikke fremprovokere et selvmord ved at spørge om det, og det opleves ofte som en lettelse at blive spurgt til det, hvis man er forpint af selvmordstanker.

Hvad sundhedsplejersker kan gøre i forhold til selvstigmatisering

En vigtig faktor at være opmærksom på, som konsekvens af stigmatiseringen, er selvstigmatisering. Selvstigmatisering kan opstå som følge af de fordomme og myter, som vi møder i vores omgivelser, og som vi kan komme til at tage på os. Det sker ved, at man accepterer samfundets og omgivelsernes negative og stigmatiserende holdninger som sande, hvilket kan få én til at tænke negativt om sig selv. Det kan betyde, at man får mindre håb, lavere selvværd, selvusikkerhed, og man kan i højere grad undgå social kontakt og dermed komme til at isolere sig.

Selvstigmatiseringen kan være en barriere, som kan have stor betydning for at komme sig. Her kan sundhedsplejersker spille en vigtig rolle i forhold til at identificere selvstigmatisering hos forældre med fødselsdepression samt hjælpe med at bearbejde det ved at:

- **Hjælpe med at identificere og erkende selvstigmatisering – også hos partner.**

Hvilken historie fortæller personen om sig selv som forælder og om fødselsdepression? Hvis den pågældende for eksempel er overvældet af negative tanker om sig selv som forælder, kan dette forsøges udfordret



ved at påpege de ting, der fungerer eller ved at fortælle, at tankerne skyldes en fødselsdepression, som personen ikke selv kan gøre for, og som går over igen.

- **Anerkende personen for at søge hjælp**

Det kan føles som en uoverstigelig overvindelse at bede om hjælp, og en anerkendende tilgang kan være med til at nedbryde selvstigmatisering og fremme åbenhed.

- **Minde personen om, at de ikke er alene om at have en fødselsdepression – det er hyppigt forekommende**

I Danmark udvikler ca. 11 pct. mødre og ca. 7-8 pct. fædre en fødselsdepression, men mange føler sig som de eneste i verden, når de er ramt, hvilket kan fremme håbløshed og selvstigmatisering. Her kan man henvise til personlige fortællinger om fødselsdepression eller Sundhedsstyrelsens borgerrettede film, hvor man vil have mulighed for at spejle sig i andre i en lignende situation.

- **Have en tilgang til fødselsdepression som hele familiens problem**

Det kan lette skyld og skam hos den forælder, der har en fødselsdepression, og samtidig anerkende, at partneren også er belastet.

- **Undgå at møde personen med samme modstand, som de kan møde dig med.**

Selvom personen er afvisende eller tilbageholdende, betyder det ikke nødvendigvis, at de ikke vil have din hjælp. Blandt andet kan selvstigmatisering komme til udtryk som modstand ligesom tidligere negative oplevelser med sundhedsprofessionelle eller frygt for at få fjernet sit barn.

Al materiale fra Sundhedsstyrelsens indsats kan findes på sst.dk/fødselsdepression. Her deler materialet sig i to spor, som er målrettet henholdsvis fagpersoner og borgere. ♥

KILDER

'Paradigms Lost: Fighting Stigma and the Lessons Learned,' Heather Stuart, Julio Arboleda-Flórez, Norman Sartorius, Oxford University Press, 2012.

'Shunned: Discrimination against People with Mental Illness,' Graham Thornicroft, Oxford University Press, 2006.

'Written Off: Mental Health Stigma and the Loss of Human Potential,' Philip T. Yanos, Cambridge University Press 2018.

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

Skriv til redaktoer@mediegruppen.net

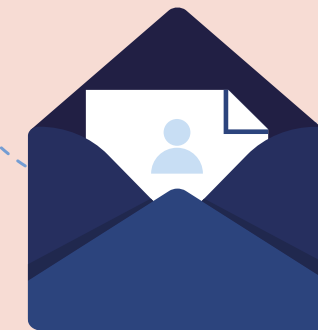
Kort fortalt



Mentalt overskud kædes sammen med mere fysisk aktivitet

Studiet er udarbejdet af forskere ved Statens Institut for Folkesundhed og viser, at god mental sundhed er forbundet med mere fysisk aktivitet. At få løbeskoene på og løbe en tur kan være svært på en kold vinterdag. Men det hjælper måske, hvis man har mentalt overskud. Nu viser et nyt studie, at der netop er en sammenhæng mellem dét at have god mental sundhed og et højt fysisk aktivitetsniveau. Samtidig viser studiet, at det omvendte også gør sig gældende: At fysisk aktivitet også har betydning for, om man har god mental sundhed.

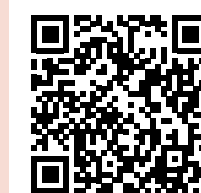
Studiet bygger på data fra 5.000 danskere, der i 2019 fik en række spørgsmål om deres mentale sundhed, og hvor meget fysisk aktivitet de dyrkede i løbet af en uge. ♥



Gå ikke glip af ny viden

Sign up til vores nyhedsbrev og hold dig opdateret om aktuelle emner, få ny viden og vejledning og informationer om vores løbende events - en gang om måneden.

Scan QR koden og tilmeld dig nyhedsbrevet.



Mere barsel til far

– til gavn for barnet

Syv ud af ti mænd ville benytte sig af de ekstra to måneders barsel, der siden 1. august 2022 er reserveret til dem – især for at få et nært forhold til deres barn fra start. Det viser en prognose fra Egmont Fonden fra foråret 2022. Men det betyder omvendt, at cirka 20.000 fædre enten ventes at takke nej eller er i tvivl.

Om kønsidentitet og familiekonstellationer

Der findes flere kønsidentiteter end mand og kvinde samt andre familiekonstellationer end far og mor. Egmont Rapporten og denne artikel anvender de korte betegnelser far og mor i stedet for for eksempel 'den anden forælder'. Uanset familiens sammensætning og forældrenes kønsidentitet har barnet gavn af en stærk, tidlig tilknytning til to voksne.

"Det skift til at blive far er jeg dybt taknemmelig for, fordi jeg er bare så glad for hende.

Men det var også meget voldsomt, og jeg havde brug for al den hjælp, jeg fik."

Sådan husker Michael tilbage på, da han blev far for første gang. Han er én af de mange fædre, som Egmont Fonden har været i kontakt med for at undersøge, hvordan flere små børn får en barsel med far, der bidrager positivt til barnets trivsel og udvikling.

Den 2. august 2022 trådte de nye regler om længere øremærket barselsorlov til fædre i kraft. Fra at være to uger er det nu 11 uger af den samlede orlov, der er reserveret til far. Denne del af barslen bortfalder, hvis den ikke udnyttes.

Barselsperioden er 77 vigtige dage i et lille barns liv.

De fleste mænd vil tage den øremærkede barsel

Reglerne om ni ugers ekstra øremærket barsel til fædre er et betydeligt løft i den andel af familiens samlede orlov, der holdes af mænd. Den var i 2021 på 14 pct. ifølge Danmarks Statistik. Det svarer til lidt over seks uger, i alt 44 dage, i barnets første leveår (moren holdt 274 dages barsel).

I en prognose, som er gennemført af Forum for Mænds Sundhed for Egmont Fonden, svarer syv ud af ti mænd i alderen 18-40 år, at de regner med at ville benytte sig af de to ekstra måneders barselsorlov specielt til fædre, når eller hvis det bliver aktuelt for dem. I et typisk år med cirka 60.000 fødsler, svarer det til, at godt 40.000 fædre agter at tage den ekstra øremærkede orlov.



LIV FISKER
Programchef
i Egmont Fonden



SIGNE BOHM
Programchef
i Egmont Fonden

Ifølge prognosen afviser 17 pct. af mændene at ville tage de to ekstra måneder, og 14 pct. er i tvivl.

Ifølge formand for Forum for Mænds Sundhed, Svend Aage Madsen, der står bag prognosen, svarer det niveau ret godt både til tidligere undersøgelser på området og erfaringer fra de øvrige nordiske lande.

"På den ene side er det et glædeligt resultat, fordi det betyder, at langt flere børn i fremtiden får længere orlovstid med deres far. På den anden side vil der hvert år være en betydelig gruppe, der vælger denne mulighed fra, og hvor nogle af de øremærkede uger ikke bliver udnyttet – i hvert fald indtil de nye regler er blevet den nye norm," siger han i Egmont Rapporten 2022 og henviser til de cirka 20.000 fædre, der hvert år enten ventes at takke nej eller er i tvivl. ➤

Om prognosen

Prognosen er gennemført af Forum for Mænds Sundhed. Den bygger på svar fra 1.006 mænd i alderen 18-40 år. Stikprøven er repræsentativ for hele befolkningen i denne aldersgruppe.

Udvælgelse af personer og dataindsamling er foretaget af Norstat Danmark A/S ultimo marts og primo april 2022.

Et notat om prognosen er tilgængelig på Egmont Fondens hjemmeside www.egmontfonden.dk/egmont-rapporten-2022. Notatet rummer også en kort gennemgang af erfaringerne med fædreorlov i Sverige, Norge og Island.

Størst tilslutning hos veluddannede og i byerne

Prognosen viser både geografiske og uddannelsesmæssige forskelle på, hvor mange mænd der forventer at fravælge den ekstra fædrebarsel. Blandt mænd i hovedstaden er det 12 pct., der forventer at takke nej, mens andelen i mindre byer er cirka dobbelt så høj. Blandt mænd med lang eller mellemlang videregående uddannelse vil 12-13 pct. vælge fædreorloven fra. Andelen er dobbelt så høj blandt mænd, der har grundskole som højeste uddannelse (25 pct.).

Prognosen viser også, at afvisningen af lang fædrebarsel er betydeligt højere blandt mænd:

- Hvis børn ikke er resultat af en planlagt graviditet
- Hvis børn er født for tidligt
- Hvis parforhold er i opbrud
- der ikke selv har eller kender andre mænd, som har taget eller vil tage orlov i mere end én måned.

De 17 pct. af mændene, der ikke forventer at ville gøre brug af de to måneders ekstra, øremærket barsel, forklarer, at de hyppigste årsager er økonomi og manglende lyst. Men der er også 26 pct., der svarer, 'at barnet har bedst af at være sammen med sin mor'.

Mændenes hyppigste begrundelser for gerne at ville holde den øremærkede orlov er ønsket om at være sammen med barnet fra starten og at etablere et nært forhold til

det. En tredjedel af mændene peger også på, at familien mister de 11 ugers orlov, hvis de ikke udnytter den.

Far på barsel gavner børns udvikling

At mange flere fædre kommer til at være på barsel med deres lille barn vil få positiv betydning for danske børn og unges trivsel og udvikling samt skabe mere robuste familier.

Det forventer professor i klinisk børnepsykologi ved Københavns Universitet, Mette Skovgaard Væver, som forsker i barnets tidlige psykiske udvikling:

”Loven, der reserverer mere barsel til far, skaber nye og meget lovende rammebetingelser for små børn og deres forældre. Jeg ser store fordele i fædrebarsel – både for barnet og for hele familien – når fædre for

Om interviewundersøgelsen

Undersøgelsen er udarbejdet af SUS – Socialt Udviklingscenter for Egmont Fonden i perioden februar – april 2022. Den bygger på interview med 17 fædre, der har børn under tre år. Fælles for dem er, at de er i en udsat position, der potentielt kan udfordre deres relation til barnet. Det kan fx være psykisk sårbarhed, hård opvækst, arbejdsløshed, misbrug, minoritetsbaggrund, skilsmisse, tidligt forældreskab – eller en kombination af flere af disse forhold.

Rapporten om undersøgelsen kan findes på Egmont Fondens hjemmeside her.

og behov. Og denne basale forældreevne er uafhængig af køn, viser forskningen.

At bringe fars vigtige ressourcer i spil kræver blandt andet, at han får tid sammen med sit lille barn. Dog oplever Mette Skovgaard Væver, at mange mænd godt kan føle sig lidt på sidelinjen, mens deres børn er helt små. Internationalt bruger forskere begrebet 'maternal gatekeeping' om det fænomen, at det for nogle mødre kan det være svært at give afkald på tid med barnet, så far kan komme til.

Svært for nogle at finde deres rolle som far

Nogle fædre i udsatte positioner oplever sig i barnets første leveår usikre i rollen og som en slags praktisk hjælper for mor og barn.

Hverken deres betydning for barnet eller muligheden for at tage fædrebarsel er noget, de overvejer. Det viser en interviewundersøgelse blandt fædre i udsatte positioner, der er gennemført af SUS – Socialt Udviklingscenter for Egmont Fonden.

De interviewede fædre fremhæver fire pointer:

- Det betyder meget for dem at være blevet far
- De oplever sig som en mindre vigtig forælder end deres partner
- De føler sig alene med egne udfordringer i farrollen
- Når de tager barsel, er det primært for at hjælpe til i hjemmet

De interviewede fædre efterspørger hjælp – på deres egne præmisser. Flere fortæller, at de havde en fornemmelse af, at de godt kunne have fået hjælp, hvis de havde presset på for det. Men at de ikke oplever møderne med det offentlige sundhedssystem som et rum for deres problemer. De accepterer det som naturligt, at møderne primært handler om moren og barnet og i næste række det fælles familieliv.

Anderledes åbne er flere af fædrene på tomandshånd med sundhedsplejersken. En far beskriver, hvordan familiens sundhedsplejerske kort efter fødslen hev ham til side og spurgte direkte ind til, hvordan han havde det som far. Det havde været overvældende for ham, og først da gik det op for ham, hvor fysisk og psykisk ramt han var af den meget svære fødsel, de havde været igennem. Det var vigtigt for ham, at sundhedsplejersken ikke havde spurgt ham foran hans kone, som havde haft det endnu sværere end ham.

Flere fædre i undersøgelsen peger på, at de ville være mere tilbøjelige til at være åbne om egne vanskeligheder tidligere, hvis de var blevet spurgt, uden at moren var til stede.

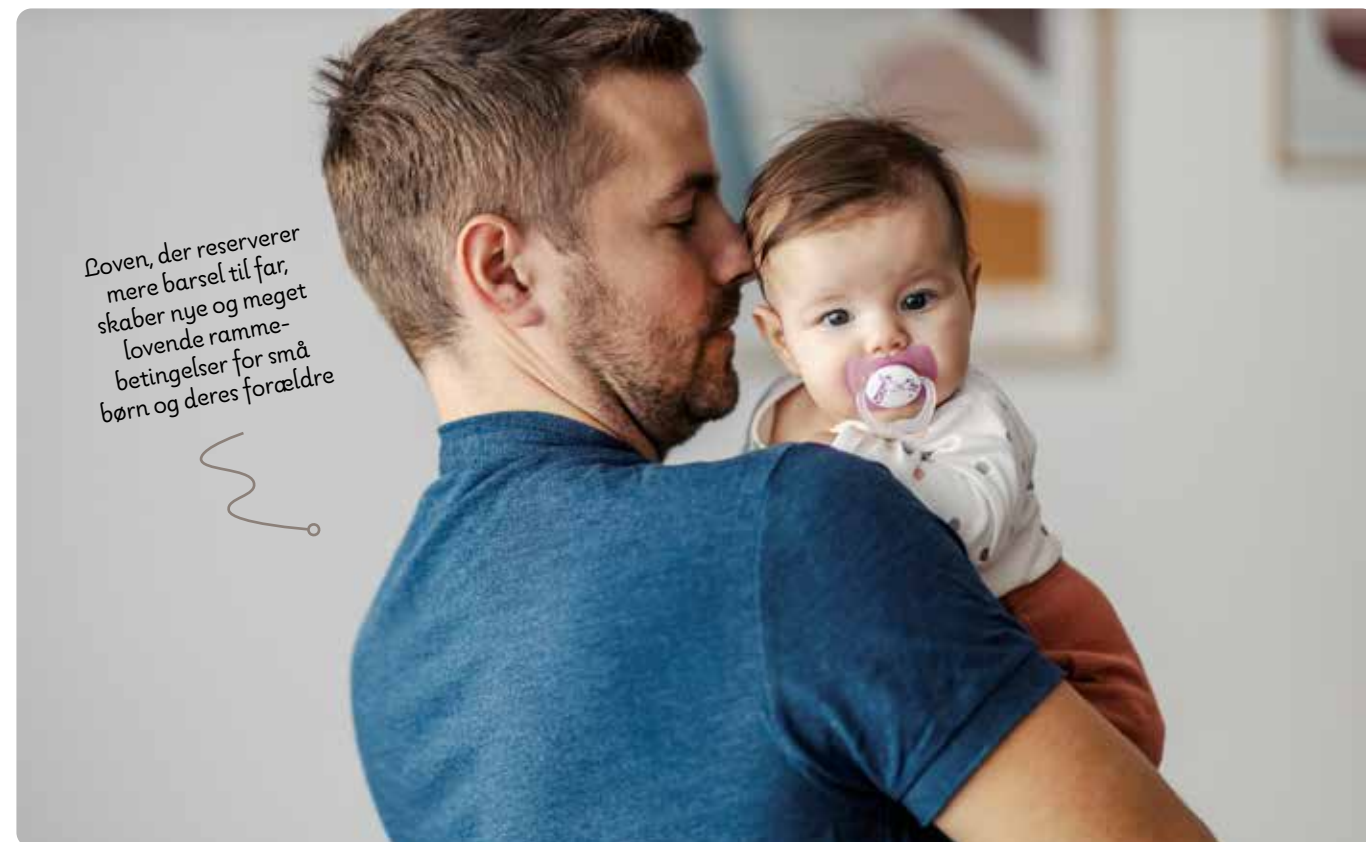
Sundhedsplejen skal også være fars

Både jordemoder og sundhedsplejerske mødes med de kommende og nybagte forældre for at give dem og barnet en god start på familielivet. Men langt fra alle fædre føler, at møderne med de sundhedsprofessionelle også er til for dem, og en del fædre deltager slet ikke eller kun i de møder, som tidsmæssigt ligger først. ➤

Om surveyen

Surveyen er gennemført af analysebureauet Moos-Bjerre for Egmont Fonden. Den bygger på svar fra 1.082 fædre til børn i alderen 0-5 år, heraf 27 vordende fædre og 371 fædre til børn under et år. Svarene er indsamlet via spørgeskema i perioden 24. marts til 2. april 2022.

En samlet rapport om surveyen er tilgængelig på Egmont Fondens hjemmeside www.egmontfond-en.dk/egmont-rapporten-2022.





måned, hvor mange fædre er tilbage på arbejde, bliver der længere og længere mellem de besøg, hvor far deltager.

Til gengæld kan næsten ingen af sundhedsplejerskerne i rundspørgen genkende, at de skulle overse far og hans betydning. De er fuldstændig enige i, at de ved besøgene er meget opmærksomme på at inddrage far og også tale om hans rolle, og at de fokuserer lige meget på mor og far, når de kommer i hjemmet.

Sundhedsplejerskerne er heller ikke i tvivl om, at far er lige så vigtig som mor for babys udvikling i de første år, eller at de som sundhedsplejersker spiller en vigtig rolle i at understøtte en nær relation mellem far og baby.

Behov for bedre tidlig kontakt til far

At en del fædre ikke føler sig tilstrækkeligt inddraget, bør mane til eftertanke i sundhedsplejen, vurderer formand i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Susanne Rank Lücke:

”Vi må tage det alvorligt, at ikke alle fædre føler sig ligestillede og vigtige i dialogen med sundhedsplejersken. Det er ikke nok, at vi som fagpersoner gør os umage for at tale lige meget til far og mor. Vi skal også i tidlig, direkte dialog med hver enkelt kommende far om, hvor vigtig han er for sit barn, og spørge til, hvad han har brug for fra os, og hvad vi forventer af ham”, siger hun i Egmont Rapporten 2022.

Susanne Rank Lücke vurderer, at sundhedsplejerskerne er fagligt klædt godt på til den opgave, at de allerede i dag gør sig umage i kontakten med far.

Men der er også brug for, at lederne i sundhedsplejen tydeligt signalerer, at far skal prioriteres på linje med mor. Hun peger blandt andet på, at sundhedsplejen skal være meget tydelig i sine forventninger til både fædre og mødre: At far naturligvis også skal deltage i besøgene. At det er vigtigt, at begge forældre screenes for fødselsreaktioner. Og at fædrebarsel er

og for 46 pct. i mødet med jordemoderen.

Men der er et mindretal på hhv. 14 pct. og 24 pct., som i mindre grad eller slet ikke føler sig ligeværdigt behandlet. Det kan hænge sammen med, i hvor høj grad fædre oplever, at 'far-specifikke emner' er på dagsordenen ved disse møder. For eksempel mener kun cirka hver tredje far i høj eller meget høj grad, at der på møderne med sundhedsplejersken er blevet talt om 'relationen mellem dit barn og dig' eller 'din rolle som far'. Meget få (hver sjette) mindes, at fordelingen af barsel i høj eller meget høj grad har været et tema på møderne.

Sundhedsplejersker: Far er lige så vigtig

I en rundspørge bekræfter sundhedsplejerskerne billedet af, at fædre bliver sjældnere deltagere ved møderne,

efterhånden som barnet bliver større. Næsten alle fædre deltager ved mødet i den første uge efter fødslen. Men derfra falder tilslutningen, og når barnet er over to

Det viser survey blandt over 1.000 fædre til børn under seks år, som analysebureauet Moos-Bjerre har lavet for Egmont Fonden.

Flertallet af fædre oplyser selv, at de har deltaget i alle eller de fleste møder med hhv. sundhedsplejersken og jordemoderen.

Men for begge typer af møder er der et stort mindretal på 28-30 pct. af fædre, som siger, at de enten 'slet ikke' har deltaget eller kun har været med 'ved det første besøg' eller 'få gange'.

Som årsag til slet ikke at deltage i møder med sundhedsplejersken angiver hver tredje far (34 pct.), at der ikke var behov for deres tilstedeværelse.

23 pct. svarer, at de ikke ville tage fri fra arbejde, og 14 pct. svarer, at de ikke kunne få fri.

Blandt de fædre, som har været med til et eller flere møder, mener flertallet, at de bliver inddraget på linje med moren. Det gælder i høj eller meget høj grad for 59 pct. af fædre i mødet med sundhedsplejersken

FÆDRE BLIVER SJÆLDNERE DELTAGERE VED MØDERNE, EFTERHÅNDEN SOM BARNET BLIVER STØRRE



Om rundspørgen blandt sundhedsplejersker

Rundspørgen er gennemført af analysebureauet Moos-Bjerre for Egmont Fonden. Det bygger på 156 komplette og 30 delvise besvarelser fra sundhedsplejersker.

Svarene er indsamlet i maj 2022 via et spørgeskema, der er udsendt digitalt til samtlige 1.443 medlemmer af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. Der er i alt cirka 2.000 sundhedsplejersker i Danmark. På grund af det lave antal besvarelser bør rundspørgen tolkes med varsomhed.

En samlet rapport om rundspørgen er tilgængelig på Egmont Fondens hjemmeside www.egmontfonden.dk/egmont-rapporten-2022

en værdifuld mulighed for at styrke tilknytningen mellem far og barn.

Egmont Fonden: 77 vigtige dage

Egmont Fonden arbejder for, at alle små børn har et godt børneliv, herunder udvikler de nødvendige forudsætninger – personligt, socialt og fagligt – for en god skolegang. Et vigtigt afsæt for dette er, at de første 1.000 dage af alle børns liv er præget af tryk og stimulering, så børnene trives og får alsidige muligheder for at lære og udvikle sig.

Både mor og far har en vigtig rolle lige fra fødslen. Derfor er der set fra barnets perspektiv god grund til at hilse den øremærkede fædrebarsel velkommen.

Men antallet af fædre, der takker nej eller er i tvivl om barslen, skal ned. Derfor bør alle, der har kontakt med familierne, understøtte, at far fremover kommer til

at spille en gradvist større rolle i de små børns liv.

Der er også brug for endnu flere relevante støtte- og aktivitetstilbud. Det gælder generelt til de mange flere nye fædre under orloven. Og det gælder særligt til fædre i udsatte positioner, som er usikre i farrollen. Det vil komme det lille barn til gode, at far får hjælp til at få en god start.

Som fond bidrager vi også. Med Egmont Rapporten 2022 med viden om fars betydning og vigtighed for det lille barn. Og med støtte til indsatser på området – ikke mindst til familier i en udsat position. På den måde vil vi gerne medvirke til, at de 77 dage, der nu er øremærket til hver forælder, giver endnu flere små børn i Danmark en tæt tilknytning til begge forældre. ♥

Sundhedsstyrelsen orienterer



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske,
MSP, CNO
Mail via leder til fob@sst.dk
att: ANP

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen
og Marianne Albagaard



MARIANNE ALBAGAARD

Sundhedsplejerske,
Sundhedsstyrelsen -
Forebyggelse og Ulighed

Sundhedsstyrelsen arbejder med sundhedskompetencer

Sundhedsstyrelsen har i de seneste år arbejdet intensivt med begrebet 'sundhedskompetence,' som på engelsk kaldes health literacy.

I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen udgivet 'Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen' (sst.dk), hvor du kan finde inspiration til, hvordan der kan arbejdes med organisatoriske sundhedskompetencer.

Social ulighed i sundhed kommer til udtryk på flere måder blandt børn, unge og familier. Der er blandt andet store forskelle i familiers levevilkår og store forskelle i de belastninger, som børn og unge udsættes for socialt og sundhedsmæssigt. Faktorer som arv, fysisk miljø, sociale og økonomiske forhold samt sundhedsadfærd har alle betydning.

Sundhedskompetence er en kombination af de personlige kompetencer, viden og ressourcer i omgivelserne. En konkret måde at arbejde med social ulighed i sundhed på er at se på familiernes sundhedskompetencer og se på de muligheder, der bestemmer en

families mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge relevant information om egen og familiens sundhed.

Der kan være stor forskel på familiers sundhedskompetencer generelt - men også i specifikke situationer, hvor der kan være behov for særlig støtte for at kunne handle sundhedsfremmende og adækvat på en given udfordring.

Sundhedsplejerskernes opgave er at støtte op om familiens sundhedskompetence og bruge ekstra tid i de familier, hvor det kan være særligt svært at forstå eller handle på en given udfordring, der enten kan være vedvarende eller forbigående.

For at kunne forstå og agere meningsfyldt og relevant i henhold til forældres, børns og unges sundhedskompetencer er det væsentligt, at sundhedsplejersker også arbejder med egne sundhedskompetencer, hvilket kaldes 'organisatorisk sundhedskompetence.' Har de familier med de største behov lige adgang til ydelserne i sundhedsplejen? Er der tilstrækkelig tid og



tillid, og oplever de at blive taget alvorligt? Kan familierne forstå den skriftlige såvel som den mundtlige kommunikation, der bliver givet? Er kommunikationen handlingsanvisende, så familierne kan omsætte den i deres hverdag? Og bliver familierne inddraget i at udvikle egen praksis eller i evalueringer? Bruger vi som sundhedsplejersker tilstrækkelig tid på feedback for at sikre os, at der er fælles forståelse om det, der er drøftet? Disse og mange flere spørgsmål kan man med rette stille sig selv i arbejdet med børn, unge og deres forældre. ♥

Vegetariske måltider i børnehaver

Fødevarestyrelsen har i februar 2023 lanceret 'Kostråd til vegetariske måltider i børnehaver' (altomkost.dk). Kostrådene er målrettet børn i alderen 2-6 år. Kostråd til vegetariske måltider i børnehaver består af tre værktøjer: Principper, råvareoversigt og vejledende portionsstørrelser.

Hvis et dagtilbud ønsker at servere vegetarisk kost til børn under to år, henviser vi til 'Anbefalinger for den danske institutionskost.' ♥



Lansinoh® - en komplet serie til amning

Vi står sammen med alle mødre ved at genkende og imødesee dine udfordringer med innovative produkter, der passer til dine behov. Men mere end det stræber vi efter at støtte og styrke - sammen med sundhedspersonale - for at gøre enhver forældres rejse lidt lettere, i dag og for fremtiden.

se vores fulde sortiment her:

Nyt fra bestyrelsen

Årets Sundhedsplejersker

Tillykke til de indstillede og ikke mindst til Årets Sundhedsplejersker. Bestyrelsen siger også tak til Harun Demirtas, som deltog under uddelingen af prisen.

Haruns tale til årets sundhedsplejersker ligger i sin fulde længde på hjemmesiden.

HUSK – indstil din kollega til Årets Sundhedsplejerske 2024 – læs mere på www.sundhedsplejersken.nu. ♥

Vinder af Årets sundhedsplejersker.
Anne-Mette Laursen Dam, Majbrit Sangild, Stine Louise Daldorph Gammelgaard. Samt Vibeke Dein, der desværre var forhindret



Harun Demirtas

Billeder
fra dagen



Indstillet sundhedsplejerske Inger Marie Larsen



Indstillede Hanne Vestergaard Rasmussen og Pernille Jung



Nye forældre til børn med udviklingshandicap har brug for særlig støtte og rådgivning



Tekst: Diddie Jacobsen | Foto: Adobe stock

At få et barn med udviklingshandicap er en stor omvæltning med blandede følelser af glæde over det lille nye barn og af bekymring og usikkerhed om fremtiden for barnet og familien. Derfor har familien brug for særlig støtte og rådgivning til livet med udviklingshandicap. Det kan foreningen Lev bidrage

til - og ønsker af samme årsag at indgå i et tættere samarbejde med sundhedsplejerskerne, så vi sammen kan give familierne den bedst mulige start på livet med udviklingshandicap.

Hvad er udviklingshandicap? Hvordan kan jeg bedst muligt hjælpe mit barn i dets

udvikling og trivsel? Hvordan skal vi få vores familieliv til at hænge sammen? Hvilke støtte- muligheder har jeg?

Spørgsmålene hober sig op, når man får et barn med udviklingshandicap. Fordi familielivet vil blive anderledes. Ikke dårligere, bare anderledes end familielivet for de fleste

andre. Man kan som familie godt føle sig helt alene med de mange spørgsmål, bekymringer og usikkerheder og har ofte brug for hjælp og støtte.

Sundhedsplejerskerne er nogle af de første faglige personer, som familierne møder i livet som pårørende til et barn med udviklings-

handicap. Men er sundhedsplejerskerne klædt godt nok på til at give familien den rette støtte eller til at kunne give svar på alle de spørgsmål, som familien måtte have i forhold til livet med udviklingshandicap – både de følelsesmæssige og de mere praktiske?

I foreningen Lev har vi ofte hørt om familier, der følte sig alene med alle sine bekymringer, tvivl og spørgsmål. Og at de godt kunne bruge mere rådgivning og støtte - og ikke mindst et fællesskab og et netværk, hvor de kunne tale med andre familier og pårørende om livet med udviklingshandicap. Mange har udtrykt ønske om, at bare de havde kendt til foreningen Lev noget før. Det udtrykte ønske kan der heldigvis gøres noget ved. I Lev vil vi naturligvis meget gerne sprede viden om det fællesskab og den støtte, som Lev kan tilbyde til disse forældre.

Af samme årsag har Lev startet en kampagne for at gøre sundhedsplejerskerne mere opmærksomme på foreningen Lev, så de i højere grad kan oplyse de nybagte forældre til et barn med udviklingshandicap om mulighederne for at få rådgivning, støtte og fællesskab. Vi indrykkede derfor annoncer her i bladet i årets to første udgivelser, og Lev var også repræsenteret med en stand på den netop afholdte landskonference i det faglige selskab for sundhedsplejersker. ➤



DIDDE JACOBSEN
Projektleder i Lev

I LEV HAR VI EN STOR INTERESSE I AT STARTE ET TÆTTERE SAMARBEJDE MED SUNDHEDSPLEJERSKERNE, SÅ VI KAN DELE UD AF DEN STORE INDSIGT, SOM FORENINGEN HAR OM MENNESKER MED UDVIKLINGS- HANDICAP OG DERES PÅRØRENDE

Hvad er udviklingshandicap?

Mennesker med udviklingshandicap udvikler sig ikke så meget eller så hurtigt som andre. Det viser sig allerede i barndommen, hvor kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner og færdigheder sjældent svarer til det, der ses hos jævnaldrende. Årsagen til udviklingshandicap kendes langt fra i alle tilfælde - men udviklingshandicap kan være en følge af for eksempel arvelige faktorer, kromosomdivergens eller tidligt erhvervet hjerneskade opstået før, under eller efter fødslen. Der er stor forskel på, hvor indgribende et handicap det enkelte barn har. Men uanset graden af udviklingshandicap så har alle børn og voksne ret til udvikling – og til at få den nødvendige støtte til denne udvikling.

Børn med udviklingshandicap

Børn med udviklingshandicap har de samme grundlæggende behov som alle andre småbørn. Ud over mad og drikke, så er forældre-barn kontakten med omsorg, nærhed, kærlighed og stimulering helt basal for alle børns udvikling. Der vil fra livets start være behov for en særlig indsats og en særlig opmærksomhed på barnets ressourcer og udviklingsmuligheder. En tidlig indsats giver barnet de bedste forudsætninger i livet. Det er i samspil med deres nærmeste, at børn udvikler sig – det gælder også for børn med udviklingshandicap.

I Lev har vi en stor interesse i at starte et tættere samarbejde med sundhedsplejerskerne, så vi kan dele ud af den store indsigt, som foreningen har om mennesker med udviklingshandicap og deres pårørende. Det første spadestik er taget, men vi har i Lev en stærk ambition om, at samarbejdet skal udbygges, så Lev bliver en fast sparringspartner for sundhedsplejerskerne og en forening, som vil ligge i baghovedet på sundhedsplejerskerne, når de møder nye familier til et barn med udviklingshandicap. Det vil komme både familierne til stor gavn og ikke mindst de pågældende børn med udviklingshandicap.

Hvis du har spørgsmål om udviklingshandicap eller om foreningen Lev, så tøv ikke med at gå ind på lev.dk og lær os bedre at kende eller tag direkte kontakt til os. ♥

Hvem er foreningen Lev?

Lev – livet med udviklingshandicap er en forening og et fællesskab for mennesker med udviklingshandicap og deres familier. Foreningen har eksisteret siden 1952 - og har siden da arbejdet for at forbedre forholdene for mennesker med udviklingshandicap og deres pårørende på mange forskellige måder. Foreningen har opbygget en stor viden om udviklingshandicap og kan tilbyde de pårørende rådgivning, sparring og ikke mindst et fællesskab med andre familier, der også har livet med udviklingshandicap tæt på.

QR-koder til hhv. lev.dk og levs podcast-univers:



www.lev.dk



Levs podcast



UDDANNELSE NYT



SUSANNE KLIT SØRENSEN

VIA University College i Aarhus



TINA JOHNSON

Københavns Professionshøjskole

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



Ny faglig identitet som sundhedsplejerske

Danmarks nye sundhedsplejersker

Lige om lidt kan vi lykønske og fejre Danmarks nye sundhedsplejersker. Stort tillykke til dem!

Det er altid en helt særlig tid på året, når de afsluttende studerende tager fat på deres tredje og sidste uddannelsesafsnit på uddannelsen.

Når de møder ind på uddannelsesstederne den 1. april efter deres sidste kliniske periode, er det med en målrettethed og en forventning i øjnene. NU er det som om, at det hele falder på plads, og al den nye teori og de kliniske færdigheder, som de har lært, smelter sammen og giver en ny mening. På uddannelsen kan vi gennem refleksioner og spørgsmål mærke de studerendes nye faglige identitet som sundhedsplejersker skinne

igennem. Det er fantastisk at se og høre, hvordan de gennem det sidste halvandet år har gennemgået transformationen fra at være sygeplejersker til at tilegne sig viden, færdigheder og kompetencer til at blive sundhedsplejersker.

Tak for det gode samarbejde med at uddanne de nye sundhedsplejersker.

Glæd jer til at få dem ansat i kommunerne, de er dygtige og engagerede.

Hold 2023

Til august tager vi imod de studerende på Hold 2023 til den sidste del af uddannelsesafsnit 1 og eksamen. Herefter starter uddannelsesafsnit 2, der handler om børn, unge og deres familier i sårbare og udsatte positioner.

Vi glæder os til at se dem og høre om deres oplevelser, refleksioner og nye viden fra praksis, som de har fået i den kliniske uddannelse i april, maj og juni.

Landskonference 2023

Det var en stor fornøjelse at møde jer, der var med på årets Landskonference på Munkbjerget. Tak for gode snakke, grin, drøftelser og nye ideer til temadage, kurser og uddannelse af jer, der allerede er uddannet sundhedsplejersker. I er altid velkomne til at kontakte os.

Rigtig god og dejlig sommer til jer alle! ♥

Sundhedsplejersker hjørnesteen i indsatsen – en god familiestart



NIELS BRØGGER
Projektleder,
Københavns Kommune

Baggrund

Københavns Kommune har i et samarbejde mellem Børne- og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen på Amager iværksat projektet 'Lige muligheder for alle børn.'

Projektet har været finansieret af puljemidler fra Socialstyrelsen fra 2020-22 - og drives nu videre som en varig indsats af Københavns Kommune. Dette sker i forbindelse med kommunens budgetforlig, hvor man har valgt at styrke den tidlige indsats for sårbare og udsatte familier (barnets første 1000 dage).

Som en del af dette gives der varige midler til de to indsætter 'En god familiestart' og 'Lige muligheder for alle børn.'

De to indsætter lægger sig op ad hinanden lige fra målgruppe til den metodiske tilgang, og de vil begge samles under navnet 'En god familiestart.' Dermed vil indsatsen kunne tilbydes familier i hele Københavns Kommune i løbet af 2023.

Målgruppe og opsporing

'En god familiestart' retter sig overordnet mod gravide og småbørnsfamilier med børn fra 0-2 år, som befinder sig i sårbare eller udsatte positioner. Gennem en indsats i familiens hjem arbejdes der på at styrke forældrekompetencerne og derved skabe bedre udviklingsbetingelser for børnene.

Dette skal sikre udviklingen af en tryk tilknytning samt forebygge risiko for, at børn udvikler mere omfattende vanskeligheder og behov for en mere indgribende støtte senere hen. For familierne fungerer indsatsen også som en samlet indgang til kommunens tilbud på tværs af forvaltninger og indsatsniveauer - og er med til at forenkle det system, som familien møder. På den måde tilbydes familierne en hurtigere og lettere vej til den rette hjælp.

Indsatsen beror på et tværfagligt samarbejde, hvor både Børne- og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen er med til at sikre opsporingen, hvilket sker gennem alle de faggrupper, der arbejder med gravide, familier og børn op til to år. I denne sammenhæng spiller sundhedsplejen en helt essentiel rolle, da den har en standardiseret kontakt til alle nybagte forældre, og dermed kan være med til at sikre den helt tidlige opsporing. I dette arbejde anvendes allerede de evidensbaserede screeningsredskaber (ADBB og EPDS), der identificerer behov for en tværfaglig forebyggende indsats. Dertil foretager sundhedsplejen en faglig vurdering i barnets første leveår (ABCD-vurdering), som fortæller noget om barnets og familiens trivsel.

Samlet set udgør dette en central del af den tidlige screening og opsporing til blandt andet 'En god familiestart.'

Denne tidlige screening og opsporing medvirker til, at de fleste henvisninger til indsatsen kommer fra sundhedsplejen, som står for 65 pct. af alle henvisningerne. De resterende henvisninger kommer fra øvrige faggrupper i både Børne- og Ungdomsforvaltningen, Socialforvaltningen samt fra Regionen (jordemødre).

Tværfaglig familierettet indsats

Indsatsen varetages af et tværfagligt team bestående af medarbejdere fra begge forvaltninger, og her udgør sundhedsplejerskerne én af hjørnesteenerne i samarbejdet. I indsatsen på Amager er dette også tilfældet, hvor teamet består af fire sundhedsplejersker, to støttepædagoger og fire familiebehandlere.

Det tværfaglige team mødes en gang om ugen til enten supervision/faglig sparring eller visitation. De samme medarbejdere er også dem, der udfører selve indsatsen i familierne, som består af et individuelt tilrettelagt forløb:

- Forløbet foregår hjemme hos familien i en kontekst, hvor det er naturligt og trygt for både barn og forældre at være
- Forløbet strækker sig over 8-10 hjemmebesøg, hvor der arbejdes med de samspil og udfordringer, der udfolder sig i hjemmet

- Der arbejdes med to metoder i forløbene: Det vil enten være Circle of Security Paranting (COS-P) eller International Child Development Programme (ICDP)
- Ofte vil forløbene varetages af to medarbejdere, som begge er hjemme hos familien i forløbet

Indholdet i forløbene tilrettelægges individuelt - men vil ofte have som fokus: Blive bedre til at være lydhøre overfor barnets behov, at regulere sig i forhold til barnet og forbedre evnen til at møde barnet på dets egne præmisser, emotionelt og kognitivt. Når forløbet afsluttes, er fagpersonerne med til at sikre, at der er en sammenhæng til kommunens øvrige tilbud og indsatser. På denne måde er indsatsen først og fremmest med til at levere en tidlig intensiv forebyggende indsats i familiernes hjem. Dertil fungerer det som en indgang til universelle indsatser og tilbud på tværs af forvaltninger. Familierne vil opleve en langt hurtigere og mere enkel indgang til disse.

Effekt

Erfaringer fra projektperioden har vist en meget positiv effekt for målgruppen. Det viser sig eksempelvis i de ydelser, familierne i målgruppen ellers ville have fået tilbudt.

Familier, der visiteres til indsatsen, vil ofte være i en kategori af familier, som vil modtage flere ekstra-besøg af sundhedsplejen, kaldet 'behovsbesøg.' Disse besøg ligger udover den normale ydelsesprofil og gives kun til familier, hvor der er behov for en yderligere målrettet mono- og/eller tværfaglig indsats. Her kan man se, at samtlige familier i analysen efterfølgende ikke har modtaget behovsbesøg. De få behovsbesøg, der har ligget sideløbende med forløbene, har udelukkende været hos familier, der har haft yderligere brug for sundhedsplejefaglig vejledning (uden for projektets indsatsområde).

I en evaluering fra projektperioden bliver de positive effekter underbygget

gennem en række kvalitative interviews og spørgeskemaer, der viser, at forældrene får et højt udbytte, der på forskellig vis skaber positive forandringer i forhold til barnets trivsels- og udviklingsbetingelser i det tidlige opvækstmiljø. Fælles for familierne er, at de har:

- Opnået indsigt i og refleksion over egen adfærd i forælderrollen
- Fået større forståelse for barnets adfærd og behov
- Er blevet mere rolige og tydelige på grund af en øget ro og selvsikkerhed i forælderrollen
- Har fået viden til at håndtere konkrete problemstillinger

Dette har videre resulteret i en grundlæggende forandring, hvor forældrene har fået en mere anerkendende tilgang til børns adfærd og behov eller på anden vis har fået hjælp til at skabe mere gunstige betingelser omkring barnet.

Samlet er det oplevelsen på tværs af familierne, at de har fået et bedre samvær i familien.

I flere familier har samværet før forløbet været kendetegnet af et højt konfliktniveau, raserianfald hos børnene, og en oplevelse af magtesløshed og manglende glæde og overskud i forældreskabet.

Forældrenes styrkede forældrekompetencer bevirker i flere tilfælde, at konflikter og skænderier i

mindre grad eskalerer, og at forældrene generelt får mere glæde og overskud i deres forældreskab.

Samlet set har der været rigtig gode erfaringer med indsatsen både blandt de familier, som modtager den, og de fagpersoner, der leverer arbejdet. Her på Amager startede vi op i november 2020 og har siden haft 240 familier tilknyttet indsatsen. Vi ser frem til at fortsætte det gode arbejde til gavn for mange flere familier endnu. ♥





Det Faglige Selskab for Sundhedsplejersker lægger i fagbladet 'Sundhedsplejersken' op til debat og deler ikke nødvendigvis de holdninger og betragtninger, som eksterne skribenter via artikler i bladet giver udtryk for.

Kort fortalt

At mindske uligheden i sundhed er en opgave for hele samfundet



Den sociale ulighed i sundhed stiger i Grønland

Sundhed og sygdom bliver mere og mere skævt fordelt i Grønland. I Grønland er der store sociale forskelle knyttet til, om man bor i hovedstaden Nuuk, i en mindre by eller i en bygd. Der er også sociale og økonomiske forskelle knyttet til, om man har en solid uddannelsesmæssig ballast og fast arbejde, eller om man er i en mere sårbar social og økonomisk situation.

Nu belyser en ny rapport, hvad denne sociale og økonomiske ulighed betyder for sundheden. Rapporten er udarbejdet af Center for Folkesundhed i Grønland ved Statens Institut for Folkesundhed og bygger på data fra befolkningsundersøgelserne i Grønland fra 1993 til 2018.

– Vores analyser viser, at den sociale ulighed i sundhed på mange områder har været jævnt stigende op gennem

hele perioden, og at der i dag er så stor forskel mellem personer med henholdsvis lav og høj socialøkonomisk position, at det er blevet en alvorlig udfordring for folkesundheden. Det forstærker uligheden i samfundet, siger professor, Peter Bjerregaard, der har forsket i sundhed i Grønland i mere end 30 år.

– At mindske uligheden i sundhed er en opgave for hele samfundet, herunder socialektoren, uddannelsesområdet og erhvervssektoren og er ikke bare sundhedsvæsenets ansvar, siger han.

Kontakt: Professor, Peter Bjerregaard, tlf. 4012 7585, e-mail: pb@sdu.dk og professor, Christina Viskum Lytken Larsen, tlf. 2532 8486, e-mail: chly@sdu.dk, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. ♥

Del din viden og erfaringer

Er du involveret i – eller arbejder du på et projekt inden for sundhedspleje, som kan være til gavn og inspiration for andre, så lad os endelig høre fra dig.

Kontakt os på
redaktoer@mediegruppen.net

DryNites®

Færre bekymringer, mere barndom

Sengevædning er et velkendt fænomen

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



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



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

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

til både drenge og piger.

Informationskufferten indeholder:

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

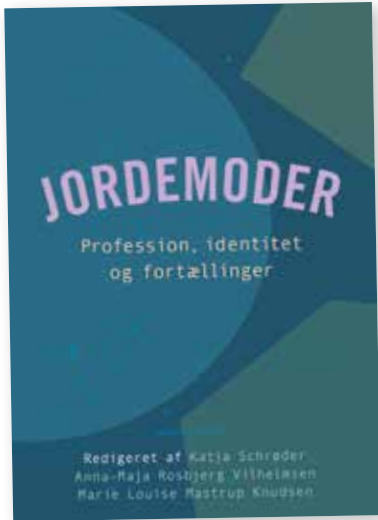
På Facebook udveksler forældre historier, erfaringer, tips og spørgsmål om sengevædning.



Anbefal medlemskab af gruppen **Trygge nætter**.

Få mere information på www.drynites.dk

Anmeldelser



Jordemoder

– profession, identitet og fortællinger

Som sundhedsplejerske er det en fornøjelse at åbne bogen 'Jordemoder – profession, identitet og fortællinger'. Bogen er skrevet som en antologi til jordemødre og jordemor-studerende af jordemødre og andre, som arbejder indenfor obstetrik eller relateret hertil. For sundhedsplejerske-studerende, der ikke har mødt jordemødre, eller for alle os andre, der måske kun har skimtet ind i jordemødrenes fag, åbner der sig en verden af fortællinger.

Det helt særlige ved bogen er, at den fører læseren igennem jordemødrenes professionalitet og deres faglige ståsted. Bogen giver et indblik ind i, hvordan fremtidens jordemoderfag kan se ud. For sundhedsplejersken som samarbejdspartner åbnes der mange døre til en fælles forståelse og samarbejde.

Bogen er inddelt i kapitler, der fører læseren igennem jordemoderfaget, og jeg tænker, at vi får et rigtig fint overblik over, hvor særligt jordemødrenes arbejde er både

i graviditeten under og efter fødslen. Kapitlet om når noget går galt – de tunge dages betydning i et jordemoderliv samt kapitlet om en jordemoders oplevelser er spændende læsning om de sider af jordemoder arbejdet og begrebet 'second victim.'

Sidstnævnte begreb kan være aktuelt i sundhedsplejen, hvor sundhedsplejersken ligeledes kan have oplevelser omkring

svære valg i forbindelse med arbejdet som sundhedsplejerske, hvilket på længere sigt kan føre til utilstrækkelighed og belastning hos den enkelte sundhedsplejerske. ♥

**BOGEN GIVER ET INDBLIK
IND I, HVORDAN
FREMTIDENS JORDE-
MODERFAG KAN SE UD.
FOR SUNDHEDS-
PLEJERSKEN SOM
SAMARBEJDSPARTNER
ÅBNES DER MANGE DØRE
TIL EN FÆLLES FORSTÅELSE
OG SAMARBEJDE**

FORFATTER

Anna-Maja Rosbjerg Vilhelmsen,
Katja Schröder og Marie Louise
Mastrup Knudsen

FORLAG

Akademisk Forlag

UDGIVELSEÅR

2022

ANTAL SIDER

276 sider

ANMELDER

Christina Louise Lindhardt,
sPh.d.-sundhedsplejerske

Anmeldelser



Denne bog er yderst relevant
for skolesundhedsplejersker, som
søger inspiration til at møde og
støtte alle børn

LGBTQ+ i skolen

LGBTQ+ elever mistrives i høj grad i skolen, og da børn og unges trivsel er en kerneopgave i sundhedsplejen, er dette en yderst relevant problemstilling i skolesundhedsplejen. Men hvordan griber man lige dette arbejde an? Det har denne bog nogle helt konkrete bud på.

Bogen er om praksis til praksis og henvender sig til dem, som arbejder med skolebørn. Forfatterens råd er at agere, som om alle køn altid er repræsenteret, da der sandsynligvis er 1-2 elever (8-10 pct.) i hver skoleklasse, som gør køn og seksualitet på andre måder end flertallet. Målet med bogen er således at bidrage til, at de, der arbejder med skolebørn, får noget inspiration til at arbejde reflekterende og fagligt med normer, køn og seksualitet.

Det første kapitel præsenterer forståelser og viden om børn og unges køns- og seksualitet. Dette kapitel er også relevant læsning for sundhedsplejersker, der arbejder med småbørn.

Kapitel to retter fokus mod didaktiske og pædagogiske muligheder i arbejdet for en mere inkluderende, mangfoldig og normbevidst pædagogisk praksis.

I kapitel tre, som er det mest omfangsrige kapitel i bogen, præsenteres en række konkrete forslag til LGBTQ+ inkluderende undervisning i forskellige fag og på forskellige klassetrin samt tre bidrag til anvendelse i sundheds- og seksualundervisning og familieundskab.

Denne bog er yderst relevant for skolesundhedsplejersker, som søger inspiration til at møde og støtte alle børn. ♥

FORFATTER

Annette Hildebrand Jensen og
Mette de la Motte Gundersen

FORLAG

Dafolo

UDGIVELSEÅR

2022

ANTAL SIDER

181 sider

ANMELDER

Gitte Kaarina Jørgensen
Sundhedsplejerske

Bestyrelsen



Susanne Rank Lücke

Formand

Tønder Kommune
Tlf. 2760 6490
formand@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

Ansvarshavende
webredaktør

Skanderborg Kommune
Tlf. 2143 7210
kirstenbirk@fs10.dk



Lene Petersen

Kasserer, medlemsansvarlig

Lolland Kommune
Tlf. 6052 1945
kasserer@fs10.dk



Jeanne Vetterstein

Ansvarshavende
for konferencer

Københavns Kommune
Tlf. 2175 0005



Tine Lohmann

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



Anja Helle Kreutzmann

Aktiv suppleant/
redaktionsgruppen

Ballerup Kommune
Tlf. 6048 6073
anjakreutzmann@fs10.dk



GITTE KARINA JØRGENSEN

Aktiv suppleant/
redaktionsgruppen

Københavns Kommune
Tlf. 2060 8382
gittejorgensen@fs10.dk



ELLEN ELDRUP

Aktiv suppleant

Københavns Kommune
Tlf. 2060 6362
elleneldrup@fs10.dk

Foto: Birgit Skou Fotografi

olívy
baby care
[diaper change]



Undgå bleudslæt - fra barnet er nyfødt

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

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

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



99 % ingredienser af naturlig oprindelse

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt



ALLOMIN

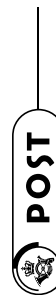
80 years of dedication to nutritional science



NYT DESIGN
Samme opskrift

Alle Allomin indeholder mælkfedt og Allomin modernælkserstatning er desuden beriget med MFGM. Indholdet af D-vitamin er 1,5 µg/100 ml, så hvis barnet får 800 ml Allomin eller mere pr. døgn, skal det ikke have D-vitamin tilskud.

www.semper.dk/nutrition



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443