

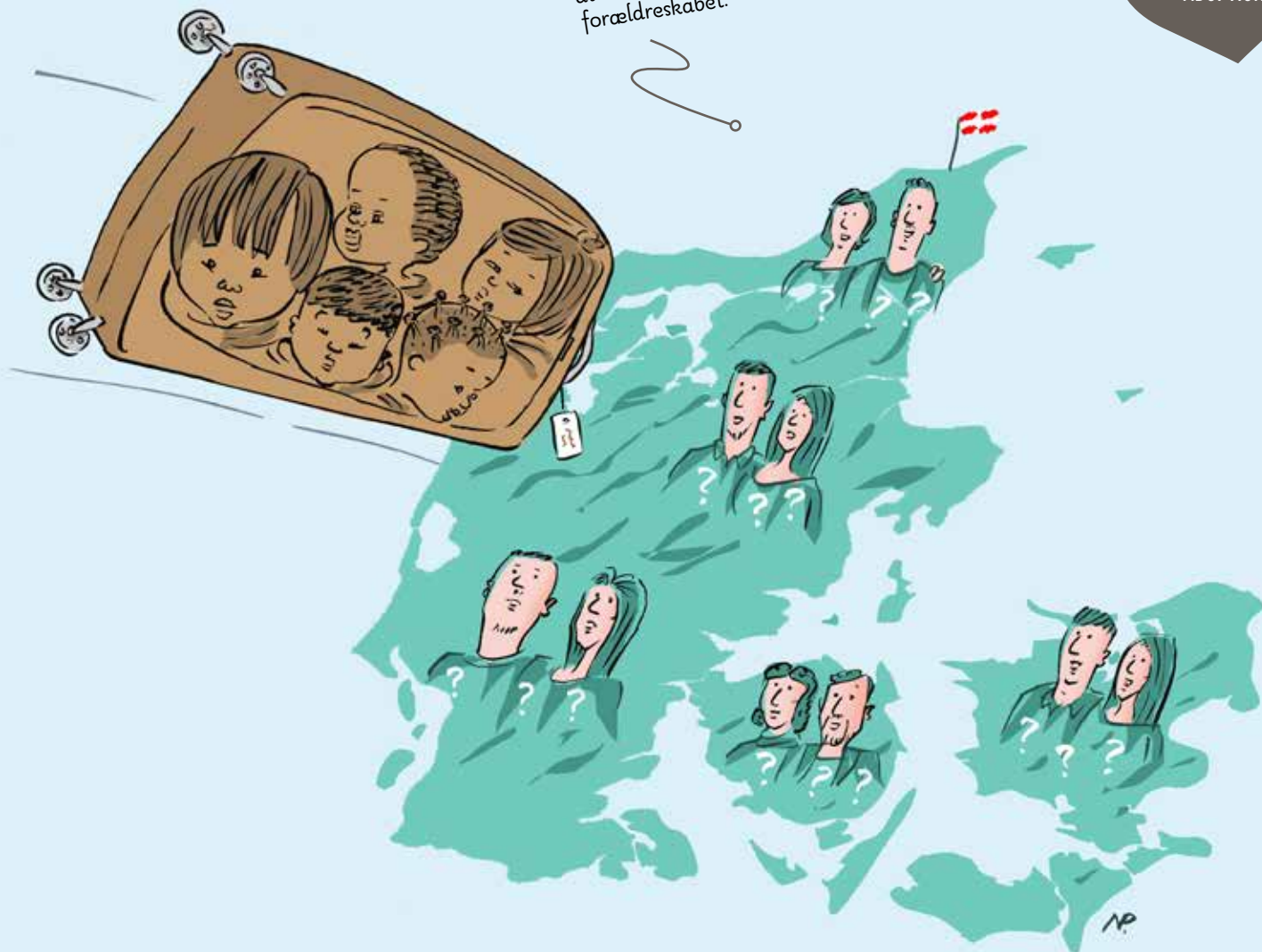
Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 05
December 2023

TEMA
ADOPTION

Hun få uger til
at indstille sig på
forældreskabet.



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Støttende sundhedspleje for adoptivfamilier • 'Basal' forbedrer skolebørns mentale sundhed
Traktionstesten • Drenges omskæring: En personlig beretning


Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken

Semper

SEMPER D-VITAMINDRÅBER

Probiotika med dokumenteret effekt



Semper D-vitaminsdråber bruges til børn fra fødslen og til voksne.

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

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

5 Semper D-vitaminsdråber dækker det anbefalede D-vitamintilskud på 10 µg dagligt til spædbørn i alderen 2 uger til 4 år.

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



Andre Semper produkter med probiotika

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

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

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

Nr. 05
December 2023

Indhold

Dette kan du læse om denne gang

TEMA
ADOPTION



Læs de mange
spændende artikler
i dette nummer af
Sundhedsplejersken



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



Tilmeld dig vores
nyhedsbrev
På www.sundhedsplejersken.nu



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

KENDER DU SYMPTOMERNE PÅ EN HJERNETUMOR HOS BØRN?

Et nyt website beskriver og giver et enkelt overblik over symptomerne



- 4 Leder
- 6 Tema: En afgørende faktor for adoptivfamiliers trivsel
- 10 Tema: Fra formidlingsbureau til videnscenter om adoption
- 14 Forløbet 'Basal' forbedrer de ældste skolebørns mentale sundhed
- 17 Kort fortalt
- 18 Der er mangel på unge sundhedsplejersker, der kan forske
- 20 Gratis behandling til unge med Binge Eating Disorder (BED)
- 23 Kort fortalt
- 24 Kender du symptomerne på en hjernetumor hos børn?
- 27 Uddannelse Nyt
- 28 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 30 Mobning, mental trivsel og sundhed. Hvad siger reglerne?
- 32 Traktionstesten
- 36 Unge søvnvaner
- 40 Drenges omskæring: En personlig beretning
- 43 Deltagelse i World Association for Infant Mental Health Congress i Dublin 2023
- 44 Beretninger fra landskonferencen
- 47 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 31981



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Julen kommer, førend vi ved'et Lille Peter gemmer på en julehemmelighed

Hemmeligheder og specielt julehemmeligheder er noget, vi alle kender til.

Her i efteråret har jeg været så privilegeret at høre om, hvordan den sociale skævhed har stor betydning for den enkelte familie, både i forhold til bolig, transport, skole, adgang til bevægelse og sund mad – og om hvordan kan det gode sunde børneliv fremmes her. På en studietur til London med alliancen Børnevægt i balance fik vi indsigt i, at mere end hvert tredje britiske barn har overvægt. Det koster livskvalitet – og er ofte forbundet med skam, ensomhed, sygdom og ikke mindst ulighed.

I London City Hal hørte vi, hvordan borgmesteren har sat handling bag ord i forhold til at sikre, at alle børn i London vokser op i et miljø, der giver mulighed for sundhed og forebygger overvægt eksempelvis via gratis skolemad til alle børn, forbud mod reklamer for usunde fødevarer i metroen, og i byplanlægningen er det ikke muligt at etablere junkfood butikker nær skoler, biler må ikke køre i nærheden af skolerne, og derfor må alle børn gå til skolen.

I Hamar, Norge var fattigdom overskriften på Helseyskepleiere kongressen.

Fattigdom skaber ulighed. Tør vi som sundhedsplejersker tale om økonomi med forældrene, da det kan være en udfordring, der overskygger alt og optager al tankevirksomhed hos forældrene. Kaisa H. Suckow fortalte, at den viden, jeg fik på skolen, slet ikke stemte overens med min verden. Jeg boede ikke i Afrika. Kaisa fortalte om skammen ved at være fattig og ved at være den bedste til at lyve, fordi hun ikke havde penge til at gå på shopping, gå på café mm.

Så hendes anbefaling: Tænk over, hvad koster det at være din ven?

Når børn og unge oplever sig som anderledes i forhold til alle andre (socialt/kropslig/økonomisk), så kommer hemmelighederne.

Lad os være med til at få så mange hemmeligheder fortalt højt, sådan at åget fra skuldrene kan tages fra den enkelte.

Med dette ønskes I alle en glædelig jul og et godt nytår – og husk 'julehemmeligheder' har man lov at ha'. ♥

GRATIS PJECE OM MAD TIL BØRN

- ✓ 'Mad til børn' er en pjece med gode råd om alt fra skema 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



TEMA
ADOPTION

Støttende sundhedspleje:

En afgørende faktor for adoptivfamiliers trivsel

At gå igennem ni måneders graviditet og forberede sig på at blive forældre er en helt anderledes oplevelse end at få besked om at modtage et adoptivbarn og kun have få uger til at indstille sig på forældreskabet. Sundhedsplejerske Dorte Fischer har omfattende erfaring med at vejlede familier med adoptivbørn i Rudersdal Kommune, hvor hun i samarbejde med forældrene har fulgt børnene gennem hele opvæksten.

Dorte Fischer er sundhedsplejerske i Rudersdal Kommune og næstformand i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. I 25 år har hun arbejdet med alle adoptivfamilier i kommunen.

Som sundhedsplejerske får hun ikke automatisk besked, når et nyt adoptivbarn

kommer til kommunen, på samme måde som når der fødes et nyt barn.

– Jeg synes, det er uretfærdigt, at forældrene selv skal tage kontakt til os; at det ikke sker automatisk, siger Dorte Fischer.

For familierne er det en kæmpe omvæltning at få besked om, at der pludselig er et barn klar til dem, og der kan derfor være et stort behov for støtte.

– De har gået og ventet i mange år, og lige pludselig får de at vide, at nu er der et barn om for eksempel 14 dage, fortæller Dorte Fischer.

– Selvom det er muligt at få før-adoptions-samtaler, benytter kun få familier sig af dette tilbud, før barnet kommer ind i familien, og det er ærgerligt, forklarer Dorte Fischer.

– Jeg har kæmpet meget for, at en sundhedsplejerske skal kunne deltage i de obligatoriske kurser for adoptivforældre før adoptionen. På den måde kan vi fortælle de nybagte adoptivforældre, hvad de kan bruge os til, siger hun.

Dorte Fischer oplever indimellem, at adoptivforældre, som måske først kontakter sundhedsplejersken efter tre uger, er ærgerlige over, at de ikke tidligere kendte til tilbuddet om støtte.

Den gode tilknytning

Der er mange nye emner, som adoptivforældre skal lære om. Det kan være kost, søvn og leg i forhold til, hvad man forventer af for eksempel en 2-årig. Et af de vigtigste emner, som Dorte Fischer ofte taler med adoptivforældre om, er tilknytning. For hvordan skaber man den bedste tilknytning til barnet?

– For det første skal barnet have ro. Familien skal undgå besøg fra familie og venner de første par måneder, fordi barnet

skal lære at tilknytte sig til sin nye familie. Men det er vigtigt, at sundhedsplejersken besøger familien så hurtigt som muligt. For selvom den nye familie skal lukke sig lidt inde i starten, så er det utroligt vigtigt, at vi kommer på besøg.

At være nybagt adoptivforælder kan være en usikker tid for forældrene. For at hjælpe med at opbygge en stærk forbindelse mellem forældre og barn anbefaler Dorte Fischer at indføre visse praksisser. En af anbefalingerne er at sove sammen med barnet – hvis det er svært, så sove i samme rum, da det skaber nærhed og tryghed.

– Selvom barnet måske er halvandet år gammelt, er det vigtigt at give det samme oplevelse af nærhed som en nyfødt baby, siger Dorte.

Hun påpeger også vigtigheden af at lære barnet, at det er okay at græde og blive trøstet, især hvis barnet tidligere har haft svære eller usikre relationer.

Støtte og samtaler med en PAS-rådgiver

Som en hjælp til adoptivfamilier er det også muligt at få besøg af en 'PAS-rådgiver' (Post Adoption Service-rådgiver), der er en psykolog specialiseret i adoptivsager. Disse rådgivere kan give støtte og samtaler især i tilfælde, hvor barnet viser uventede adfærdsmønstre eller reaktioner.

– Det kan være forældre, som har en kæmpe kærlighed og har ventet mange år på at få det barn. Men så får de måske et barn, der lige skal se mor og far an, eller som måske er meget ked af det og ikke vil trøstes, fordi barnet ikke er vant det, fortæller Dorte.

PAS-rådgiverne kan hjælpe forældrene med at håndtere disse situationer og forklare vigtigheden af at lære barnet at græde og at blive trøstet.

– Hvis barnet har haft en svær relation, og det har været usikkert eller utrygt, så er det rigtig svært at skabe en ny tilknytning, for så tror barnet ikke på, at der er nogen, der vil én det godt. Hvis barnet til gengæld tidligere har oplevet at have en god tilknytning til en omsorgsperson, så er det lettere for barnet

at danne en relation til en ny familie.

Omvendt kan det også være børn, som skal lære ikke at knytte sig til alle.

– Nogle adoptivbørn søger alle voksne. Så snart de har en voksen, så løber de hen og vil op, for det er det, de har været

vant til. Og her skal barnet lære, at det ikke skal have så tæt en tilknytning til alle, forklarer Dorte.

Dorte anbefaler også, at PAS-rådgivere og sundhedsplejersker besøger familierne sammen for at supplere hinanden og få forskellige perspektiver. Sundhedsplejersken kan give praktiske råd om mad, søvn og motorik, mens PAS-rådgiveren fokuserer på de overordnede psykologiske perspektiver, der skaber optimale betingelser for en god relation.

En tryk start

Som nye adoptivforældre er det vigtigt at få skabt en tryk start for barnet, og tryghed er måske noget andet, end det forældrene umiddelbart regner med.

Hun forklarer vigtigheden af at skabe tryghed på barnets præmisser og begrænse

overvældende stimuli såsom for meget legetøj.

– Forældrene vil så gerne give en masse legetøj, fordi barnet måske ikke har haft så meget. Men der skal måske kun være to ting, fordi det kan være meget, meget overvældende for barnet. Selv børn, der er født i Danmark, kan have det overvældende over, at de har legetøj, fortæller Dorte Fischer.

Dortes anbefaling er at købe få ting, som barnet så måske kan knytte sig til eller kan begynde at lege med.

Mens man som forældre måske har a llermest lyst til at vise sit barn frem for hele familien og vennekredsen, så er barnets behov formentlig et andet.

– Jeg havde en lille dreng, der var tre år, og han havde en appelsin med sig fra sit

hjemland. Og den der appelsin skulle med overalt. Forældrene måtte købe nye appelsiner, fordi den jo blev muggen. Men i et halvt år havde han altid en appelsin med sig. Og når han sad og legede, så lå appelsinen der.

Han ville ikke have sut, for det kendte han slet ikke, så hvad skulle han med den? Men han havde knyttet sig til den der appelsin, som havde det været en bamse.

Tilknytningen skal foregå i barnets tempo, og historien viser vigtigheden i at skabe tryghed på barnets præmisser og bevare genstande, som er vigtige for barnet.

Betydningen af struktur og følelsesmæssig støtte

Struktur og regelmæssighed spiller også en vigtig rolle i at opbygge tillid og tryghed for adoptivbørnene.

– Adopterede børn har ofte virkelig brug for at blive hjulpet til at regulere sig selv, og det bliver de faktisk med lidt mere struktur, forklarer Dorte.

Ved at sætte spisning og leg i struktur, hjælper man barnet til at få mere ro på.

Hun tilføjer, at det er vigtigt for forældrene at rumme børnenes følelser og forstå, at det er naturligt for adoptivbørn at savne deres tidligere miljø.

– Jeg siger til forældrene, at de skal lade børnene have deres følelser, og lade være med at blive kedede af det, når barnet græder og reagerer, fordi det er faktisk sundt, siger Dorte og uddyber:

– Det er sundt for børnene at savne det, de kom fra. Selvom det måske ikke var det bedste, så savner de jo det, der var. Og det



skal forældrene ikke tage personligt, fordi det betyder ikke, at de ikke er gode forældre.

Men de skal forstå, at det er naturligt at være ulykkelig og vred indimellem, når man er blevet adopteret.

Mødregupper for adoptivforældre

For at imødekomme behovet for støtte og spejling opfordrer Dorte Fischer til oprettelse af mødregupper specifikt for adoptivfamilier.

– Når man har været hjemme et godt stykke tid, så har man også behov for at se nogle andre og snakke med nogen, der også har adopteret, forklarer hun og fortsætter:

– Man har ikke behov for at komme i almindelige mødregupper, hvor folk sidder og snakker om amning og fødsler. Men da der er få adoptivfamilier, prøver jeg altid at lede efter familier i de andre kommuner omkring mig, så vi kan skabe nogle små adoptivmødregupper.

Dorte Fischer har et stort ønske om at hjælpe med at skabe sunde og kærlige relationer i adoptivfamilierne i Rudersdal Kommune og glæder sig over at følge adoptivbørnene hele vejen op igennem opvæksten. For det er ikke kun i de tidlige faser, at der er behov for støtte. Hver gang børnene starter i noget nyt som for eksempel dagpleje, børnehave og skole, er det vigtigt at være opmærksom på, at adoptivbørn kan have nogle helt andre behov end andre børn for at føle sig trygge.

– Vi ved, at her er nogle børn med en ekstra sårbarhed og med særlige behov. Vi besøger alle familier, men så har vi bare nogle børn, som vi ikke holder op med at besøge, og det er for eksempel adoptivbørn, for der kan blive ved med at komme nogle reaktioner fra børnene, som overrasker forældrene, og der kan vi hjælpe i et tæt samarbejde med andet fagpersonale, siger Dorte Fischer. ♥

Mere viden om tilknytning?

Hvis du vil læse mere om tilknytning, anbefaler Dorte Fischer at læse den britiske psykolog John Bowlbys bøger:

'En sikker base' (1994)

'At knytte og at bryde nære bånd' (1996)



TEMA ADOPTION

Danish International Adoption

– fra formidlingsbureau til videnscenter om adoption



KASPAR BRO LARSEN

Direktør og daglige leder i DIA. Han er uddannet i internationale udviklingsstudier fra RUC og har tidligere arbejdet for FN og Røde Kors.

Danish International Adoption (DIA) er en uafhængig, selvejende institution, som er Danmarks eneste organisation for internationale adoptioner. Rammerne for DIA's arbejde er reguleret i en akkrediteringsaftale mellem DIA og Ankestyrelsen. DIA blev til gennem en fusion i 2015 af de to organisationer AC Børnehjælp og DanAdopt.

DIA er i dag en organisation, der fokuserer på Post Adoption Service i en forståelse af, at adoption er en livslang proces, der kræver en vifte af tilbud til adopterede i alle aldre og deres familie, herunder også egne børn.

DIA varetager samtidig international adoptionshjælp, som omfatter anvisningsbistand til at skabe forbindelse mellem

adoptanter og børn fra andre lande samt bistand til at gennemføre adoptionerne. Opgaven retter sig imod at sikre den bedste opvækst for børn, der ikke har mulighed for at vokse op i en familie i deres eget land eller kommer fra socialt trængte kår, når der ikke er andre muligheder for at give barnet en familie samt varige trygge og stabile sociale relationer i hjemlandet.

Adoptionen skal være til gavn for barnet, og barnets tarv kommer altid først

Fundamentet for DIA's arbejde er Haagerkonventionen om beskyttelse af børn og samarbejde i forbindelse med internationale

adoptioner, der fastlægger principperne for international adoption, herunder også subsidiaritetsprincippet. Subsidiaritetsprincippet betyder, at et barn skal hjælpes så nær på sin familie og sit hjemland som muligt. En bortadoption fra hjemlandet skal derfor altid være den absolut sidste mulighed for at sikre barnet en familie og trygge, sociale rammer. I praksis betyder subsidiaritetsprincippet, at myndighederne i barnets hjemland skal vurdere, om det er bedst for det enkelte barn at blive flyttet fra sit land og sin familie, eller om der i hjemlandet findes gode, alternative varige muligheder for barnet, når barnet ikke har mulighed for at være hos sine forældre.

Derfor hjælper DIA blandt andet også med økonomisk bistand i flere lande med at skabe alternative løsninger til adoption, som kan give det enkelte barn den bedste opvækst i hjemlandet.

Beslutningen om international adoption

Mange familier har allerede, inden de påbegynder adoptionsprocessen, været i gang med at stifte familie på andre måder. Det betyder, at når beslutningen om adoption er taget, så håber man på, at man kan blive en familie hurtigt. At adoptere et barn fra udlandet kan dog være en kompleks og tidskrævende proces, der er opdelt i flere forløb og faser. Der findes ikke et fast estimat for, hvor lang tid en adoptionsproces tager for de enkelte ansøgere. Den individuelle adoption afhænger af forskellige parametre.

Samarbejdspartnere arbejder forskelligt, og derudover er de administrative og juridiske procedurer forskellige fra land til land, og kan ændre sig løbende.

For at kunne adoptere, skal man være godkendt som adoptant. Både gifte, samlevende og enlige ansøgere kan godkendes til adoption. Hvis man er gift eller har været samlevende i mere end 2 ½ år, skal man søge

sammen. Det er Familieretshusets opgave at undersøge, om ansøgerne kan godkendes til at adoptere. Her skal man gennem et undersøgelses- og godkendelsesforløb, der er opdelt i tre faser. Formålet med faseopdelingen er, at man så allerede tidligt i forløbet kan finde ud af, om man opfylder de generelle betingelser for at blive godkendt som adoptant.

Hvis man bliver godkendt i tredje fase af Familieretshuset, så skal man tilmelde sig DIA. DIA formidler i øjeblikket internationale adoptioner fra Filippinerne, Indien, Sydafrika, Thailand, Taiwan og Tjekkiet. DIA's medarbejdere for eksempel socialrådgivere og jurister har indgående kendskab til international adoption, herunder lovgivning og grundlæggende principper på adoptionsområdet i Danmark og de steder, som organisationen samarbejder med – ud over Haager Konventionen er det FN's Børnekonvention og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention. For at sikre, at adoptionerne gennemføres på et solidt, legalt grundlag, er det essentielt, at det sker i overensstemmelse med principper i internationale bestemmelser og lovgivningen i de lande, DIA arbejder med.

Når man som sundhedsplejerske møder en familie, der har adopteret, så kan det være godt at være bevidst om konteksten.

Barnet kan være kommet fra et børnehjem, og der kan ligge en ukendt historie i barnet, som ikke er tilgængelig for familien. Jo ældre barnet er, jo større kan denne ukendte historie være. Man vil derfor heller ikke kunne forvente, at børnene er på et alderssvarende udviklingstrin. Samtidig skal børnene lære et nyt sprog og forholde sig til en ny kultur. Så for en ny familie er det en anderledes stressende situation end at komme hjem fra hospitalet med en nyfødt, der sover 15-18 timer i døgnet. Dog oplever DIA's adoptionskoordinatorer, at der

Hvem kan adoptere?

For at adoptere skal adoptions-samrådet i Familieretshuset først vurdere, hvorvidt ansøgeren kan godkendes som adoptant. Undersøgelses- og godkendelsesforløbet er opdelt i tre faser:

- 1 Vurdering af opfyldelse af krav til alder, helbred, bolig og økonomi m.m.
- 2 Et adoptionsforberedende kursus
- 3 Adoptionsrådets individuelle vurdering af egnethed til at adoptere på baggrund af samtale og hjemmebesøg
- 4 Efter eventuel godkendelse får man en plads på venteliste hos Danish International Adoption samt obligatorisk rådgivning

Kilde: <https://ast.dk/born-familie/hvad-handler-din-klage-om/adoption/fremmedadoption/fremmedadoption>

oftest bliver sat fuld turbo på børnenes udvikling på alle områder, når de er landet i familien.

Landevalg har betydning

Adoptionsprocessen består af rigtig mange aspekter, processer og forhold, der konstant ændrer sig. Ventetiderne afhænger af stort set alle parametre i formidlingsprocessen.

Derfor vil de præcise ventetider i forhold til, hvornår man kan forvente at blive matchet med et barn, være svære at give. Både omkostninger og ventetider afhænger i høj grad af, hvilket land man vælger at adoptere fra. DIA offentliggør anonymiserede ventelister for hvert land, så den enkelte adoptant, der er registreret på en venteliste, kan følge med i aktiviteten i formidlingen. Adoptanten skal ud over et gebyr til DIA, som betales i seks rater og afspejler de faktiske omkostninger, selv afholde udgifter til fremskaffelse og evt. notarpåtegning af dokumenter til brug for adoptionssagen, fremskaffelse af pas og visum, rejse- og opholdsudgifter mm.

Adoption som en livslang proces

En stadigt vigtigere del af adoptionsområdet er Post Adoption Service (PAS). DIA oplever en kraftigt stigende behov for PAS. I Danmark er PAS fordelt mellem Ankestyrelsen og DIA, som fokuserer på integrationen i familien og på den danske identitet. Men adoption er en livslang proces, og i Danmark har vi op mod 25.000 danskere, der er internationalt adopterede, som har behov for Post Adoption Service vedrørende kulturel identitet, tilbagerejser, søgen efter og kontakt til biologiske slægtninge – og dette behov vil sandsynligvis

gøre sig gældende for efterkommere i flere led. DIA's holdning er, at PAS-området for voksne internationalt adopterede er voldsomt undernormeret i forhold til behovet, og kan efterlade mange danske statsborgere med et PAS-behov stærkt frustrerede og uden handlemuligheder. Og der er aktuelle problemstillinger, der presser sig på.

For eksempel en uvildig undersøgelseskommission som Joustra-komiteen i Holland, der skal belyse international adoption til

BÅDE OMKOSTNINGER OG VENTETIDER AFHÆNGER I HØJ GRAD AF, HVILKET LAND MAN VÆLGER AT ADOPTERE FRA. DIA OFFENTLIGGØR ANONYMISEREDE VENTELISTER FOR HVERT LAND

Danmark gennem tiderne samt efterfølgende sikring af vidensdeling, så fortidens fejl på området for international adoption kan anvendes til at forebygge, at lignende fejl sker i fremtiden, for eksempel på surrogati-området og området for national adoption. Det handler blandt andet om, at børnene på et tidspunkt i opvæksten, eller når de er blevet voksne, vil have spørgsmål til og om deres biologiske slægt. Her er det essentielt, at alle børn helt grundlæggende ifølge FN's Børnekonvention har retten til identitet – det omfatter også kulturel og etnisk identitet.

En anden aktuel problemstilling, hvor uret tikker, er sikringen af, at adopteredes oplysninger bliver digitaliseret og gjort til søgbare data. De internationalt adopteredes oplysninger findes i dag kun som papirkopier, der henfalder over tid. Oplysningerne i de fysiske arkiver er ikke søgbare, men kræver omfattende manuelle processer. Det medfører, at internationalt adopterede risikerer ikke at få indblik i alle oplysninger, der kan have relevans for deres kulturelle identitet, fordi oplysninger uden for egen sag ikke kobles med egen sag. Et digitaliseret arkiv vil skabe væsentligt forbedrede rammer

Surrogati – hvad er det?

Surrogatmoderskab eller rugemoderskab er defineret ved, at en kvinde bliver gravid og føder et barn med henblik på at overdrage det til en anden. Den kvinde, som bærer og føder barnet, kaldes ofte surrogatmoderen. Den eller de personer, som hun bærer og føder barnet for, kaldes ofte de intendede forældre.



Det Ethiske Råd har for nyligt udgivet et sæt anbefalinger på området: nationaltcenterforetik.dk/Media/638103312611594795/Udtalelse,%20surrogatmoderskab%20250123.pdf

for PAS i Danmark, herunder opbygning af videns- og forskningsressourcer på området for international adoption. Det er blandt andet også derfor, at DIA er i gang med en transformation fra at være overvejende et formidlingsbureau til et videnscenter for adoption. Der er nemlig et stort udækket behov for at sikre viden på PAS-området for at understøtte de adopteredes ret til identitet. ♥

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/Notat_Anbefalinger-om-forebyggelse-af-foedevareallergi-hos-spaedboern_opdateret16112022.ashx
 2. <https://www.astma-allergi.dk/viden-om/allergi/forebyggelse/>
 3. https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/ernaeringspraeparater-med-tilskud/~/_media/34E72BA8096C42E7BD7917A33765278B.ashx
- * Registreret varemærke og © tilhørende MJN U.S. Holdings 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.

SCANDINAVIAN BIOPHARMA
Industrivägen 1
171 48 Solna
Sweden
Tel: 4649 8676

Forløbet 'Basal'

forbedrer de ældste skolebørns mentale sundhed

Undersøgelser og tidligere forskning viser, at et stigende antal af danske skolebørn og unge oplever udfordringer med deres mentale helbred. Disse undersøgelser understreger vigtigheden af at fokusere på de unges mentale trivsel i folkeskolen og implementere tiltag, der kan være med til at styrke elevernes trivsel og forebygge mentale udfordringer.

Langt de fleste skolebørn og unge trives og har god mental sundhed, men i de seneste år er der sket en stigning i unge med psykisk sygdom og mentale helbredsudfordringer.

Udviklingen er bekymrende, da mentale helbredsproblemer tidligt i tilværelsen er forbundet med en øget risiko for både psykiske og somatiske sygdomme i ungdoms- og voksenlivet. Hertil kommer, at psykisk sygdom og dårlig mental sundhed kan få alvorlige konsekvenser for barnet og den unges mulighed for at gennemføre en uddannelse og få fodfæste på arbejdsmarkedet. Skolen som arena udgør en væsentlig ramme for initiativer til at fremme børn og unges mentale sundhed.



METTE MAGNEVALL
Mette Magnevall er projekt-koordinator i Komiteen for Sundhedsoplysning. Hun er uddannet folkeskolelærer og cand. mag i læring og forandringsprocesser.

Der er mange aktører i den danske folkeskole. Der er lærere, pædagoger, forældre, skoleledere og sundhedsplejersker – for bare at nævne nogle. De spiller alle en central rolle i at fremme mental trivsel i folkeskolen. De skal på hver deres måde være opmærksomme på elevernes velbefindende og være med til at skabe et positivt læringsmiljø og inkluderende fællesskaber. I fællesskab skal de bidrage til at løfte den komplekse opgave, det er at sikre mental trivsel i skolen.

Ingen kan ene og alene bidrage til et mentalt sundhedsfremmende miljø, men i fællesskab kan opgaven løftes.

Styrket viden og værktøjer

Basal er et skolebaseret trivsels- og mestringsforløb rettet mod folkeskolens ældste elever fra 7.-10. klasse og har til formål at forebygge udvikling af mistrivsel og dårlig mental sundhed ved at styrke elevernes trivsel og øge deres mentale sundhed.

Forløbet er udviklet på baggrund af det evidensbaserede program 'Lær at tackle' og 'MentaliseringsProgrammet.' Begge programmer er forankret i Komiteen for Sundhedsoplysning og bygger på anerkendt viden og mange års erfaringer med henholdsvis den mentaliseringsbaserede tilgang og self-efficacy-mestring i praksis. Forløbets konkrete indhold er udviklet i samarbejde med Ole Kirk's Fond på baggrund af principper, temaer og redskaber fra de to programmer. Udformningen af undervisning og øvelser til eleverne er målrettet de udfordringer, som kendetegner aldersgruppen – for eksempel i forhold til venskaber, præstationer, usikkerhed og bekymringer.

Forløbet i praksis

Elevforløbet omfatter undervisning, øvelser og træning i simple redskaber til mestring og mentalisering. Elevforløbet strækker sig over otte moduler, to lektioner om ugen i otte uger. Forløbene i klasserne varetages af skolens fagprofessionelle og er baseret på både fysisk og digitalt materiale. Inden undervisning i forløbet uddannes underviseren på et todages kompetenceudviklingskursus, som Komiteen for Sundhedsoplysning står for.

Sundhedsplejerskens fagprofessionelle kapacitet

– I et samarbejde med andre fagprofessionelle er sundhedsplejersken med til at spille en vigtig rolle i at fremme skolebørn og unges mentale trivsel i folkeskolen, fortæller Malene Norborg Petersson, der er projektleder på Basal. – I flere sammenhænge er sundhedsplejersken med til at skabe et sundhedsfremmende skolemiljø og har en naturlig adgang til at komme helt tæt på eleverne. Derfor, synes vi, det er vigtigt, at sundhedsplejer-

Basal

- Basal er udviklet af Komiteen for Sundhedsoplysning i samarbejde med Ole Kirk's Fond
- Basal skal give landets skoler metoder og værktøjer til at arbejde med at styrke eleveres mentale trivsel
- Basal blev i 2022 pilottestet i 16 klasser
- Basal bliver fra skoleåret 2023/2024 udbredt til 49 skoler fordelt i 34 kommuner i hele landet og evalueres af Statens Institut for Folkesundhed, SDU



Guide til facilitering – en vejledning til forløbet og et elevhæfte.

skerne også kender til Basal og måske i samarbejde med skolens andre fagprofessionelle kan være med til at facilitere en indsats som Basal.

Basal ser ud til at hjælpe dem, der har mest brug for det

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet har evalueret pilotafprøvningen af Basal i 16 klasser fordelt

på seks skoler i hele landet. Evalueringen har undersøgt elevernes udbytte og tilfredshed gennem en spørgeskemaundersøgelse samt kvalitative interviews. På baggrund af pilotrapportens resultater er forløbet blevet justeret forud for udbredelse og virknings-evaluering af Basal. SIF evaluerer fortsat indsatsen i 2023 og 2024, og evalueringsresultaterne fra udbredelsesperioden forventes offentliggjort primo 2025.

Analyserne fra pilotevalueringen viser en statistisk signifikant forbedring af elevernes mentale sundhed sammenlignet med før elevforløbet. Der ses ikke en forandring i deres self-efficacy i elevgruppen som helhed.

Analyserne af de kvalitative interviews peger på, at både lærere og elever generelt set er tilfredse med materialerne og selve elevforløbet. Eleverne oplever det især som givtigt, at de har fået et bedre indblik i deres tanker og hjernens funktion.

"Jeg tænker lidt mere på, hvordan jeg selv og andre har det trivselsmæssigt."



Flere elever fremhæver kommunikationsredskaberne og vejtræningsøvelserne til stresshåndtering som værktøjer, der har været udbytterige for dem. En elev fortæller: - Ja, nogle gange, hvis jeg er blevet lidt ophidset eller sur, har jeg lavet en vejtrækningsøvelse.

Eleverne fortæller samtidig, at de er blevet mere bevidste om, hvordan deres handlinger og kommunikation påvirker andre, og hvordan man kan håndtere eller undgå konflikter.

En elev fortæller blandt andet: - Og vi har lært hinanden lidt bedre at kende og fundet ud af, hvordan man kan hjælpe hinanden.

Basalindsatsen er i øjeblikket i udbredelsesfase, og de første kompetenceudviklingskurser for skoleledere og fagprofessionelle er netop afviklet. Snart påbegynder nye klasseforløb på de i alt 49 skoler, der er med i indsatsen og den videre evaluering heraf. ♥

Emner og værktøjer

I forløbet arbejder eleverne med emner og værktøjer som:

- Problemløsning
- Konflikthåndtering
- Basalplaner – om at gøre mere af det, der gør én godt
- Søvn
- Kommunikation
- At træffe beslutninger
- Vejtrækningsteknikker
- Tanketræning – for eksempel om at vende negative tanker til positive tanker

KILDER

Jeppesen P, Obel C, Lund L, Madsen KB, Nielsen L, Nordentoft M. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år- forekomst, fordeling og forebyggelsesmuligheder. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2020.

VIVE (2018), Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2018.SIF (2023), Skolebørnsundersøgelsen 2022.

Pilotevaluering af BASAL – sammen om trivsel, Statens Institut for Folkesundhed, 2023



De fleste 11-15-årige bevæger sig for lidt

Langt de fleste danske skolebørn får for lidt motion. En ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at 73 % af de 11-15-årige ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at motionere eller på anden vis være fysisk aktive mindst én time om dagen. Undersøgelsen er en del af Skolebørnsundersøgelsen 2022 og er gennemført i samarbejde med Institut for Idræt og Biomekanik ved SDU. Lidt over 1.200 børn fordelt på 35 skoler rundt om i landet har deltaget i undersøgelsen.

De har alle haft en bevægelsesmåler på benet hver dag i en uge. Undersøgelsen viser, at skoleeleverne dagligt bruger i gennemsnit 50 minutter på at være fysisk aktive ved minimum moderat intensitet – det vil sige, at de bliver lettere forpustede uden at svede. Og bag dét tal gemmer der sig store forskelle. Det er nemlig pigerne, der bevæger sig mindst. Hvor 35 % af drengene på tværs af 5., 7. og 9. klasse lever op til anbefalingerne, gælder det 21 % af pigerne. Og jo ældre børnene bliver, jo mindre aktive er de, således er det blandt 9. klasses elever kun 20 % af drengene og 12 % af pigerne, der lever op til anbefalingerne. Aktivitetsniveauet er også lavere i weekenden sammenlignet med hverdage.

Kontakt: Lektor Mette Toftager, tlf.: 2627 3042, e-mail: mtoftager@health.sdu.dk, Institut for Idræt og Biomekanik ♥

Kort fortalt

Der er flere sundhedsudfordringer hos børn med forældre med korte uddannelse

Flere skolebørn har det skidt – og den sociale ulighed i sundhed og trivsel er alarmerende

En ny undersøgelse af skolebørns sundhed viser, at der er mange, der mistrives, særligt blandt piger. Der er brug for at støtte trivslen blandt børn og unge, og helst før børnene starter i skole. Resultaterne kommer fra den danske skolebørnsundersøgelse, som gennemføres hvert fjerde år, og giver data om 11-15-åriges sundhedsadfærd og selvrapporterede helbred. Undersøgelsen viser desuden, at det ikke står lige godt til med sundheden blandt alle skolebørn. Vi har en gruppe af børn i skolerne, typisk børn fra familier, hvor forældrene har korte uddannelser, som har flere sundhedsudfordringer på samme tid. Det handler blandt andet om usund kost, mangel på søvn, mangel på fysisk aktivitet og højere forbrug af alkohol.

Skolebørnsundersøgelsen gennemføres hvert fjerde år, og Statens Institut for Folkesundhed har netop offentliggjort sin rapport med resultaterne fra Skolebørnsundersøgelsen 2022. ♥



Der er mangel på unge sundhedsplejersker, der kan forske

Sundhedsplejen mangler uddannede forskere, som kan forske i eget praksisfelt. Ph.d.-graden er en forskeruddannelse, som giver forskningskompetence. I løbet af de tre år, som uddannelsen varer, arbejder du med dit eget forskningsprojekt under kyndig vejledning af eksperter indenfor feltet. Hvis du har et område indenfor sundhedsplejen, som der mangler at blive udforsket, og du har lyst til at gå i dybden med, ja så er ph.d.-studiet måske noget for dig!?

Hvordan bliver man ph.d.-studerende?

Hvis du gerne vil være ph.d.-studerende, skal du ikke vente på, at nogen opdager dig.

Tag selv kontakt til forskningsmiljøet på et universitet.

Studietiden byder på tid til fordybelse, udlandsophold, sparring med de ypperste eksperter inden for dit felt og startskuddet til en karriere som forsker. Du får tilmed løn undervejs. Lyder det tillokkende? Det er du ikke ene om at synes. Ph.d.-studiet er eftertragtet på langt de fleste fag. Adgangen er forskellig fra område til område, alligevel er der nogle gode råd, som alle kan have glæde af.

Saml 120 ECTS-points

For at blive optaget kræver det 120 ECTS-points, men din ansøgning er også vigtig. Den skal indeholde alt det, som viser, at du har de akademiske kompetencer, der skal til for at gennemføre uddannelsen.

“Jeg har ikke lavet karriere planlægning, men havde tidligere en MPH-uddannelse som gav 90 ECTS-points, og så har jeg studeret u-landsspørgsmål ved Uppsala Universitet, og det gav 30 points.”

Tag kontakt til forskningsmiljøet, find et godt projekt og en hovedvejleder

I den treårige periode, som ph.d.-studiet tager, arbejder du med dit eget projekt. Du bør selv tage kontakt til flere af de grupper, der kunne være interessante for dit ph.d.-studium. Og du bør kun skrive om et emne, som virkelig interesserer dig. Når du skal arbejde med et projekt i tre år, skal det være noget, du brænder for. Dernæst skal du spørge dig selv, hvad der allerede er lavet på feltet. Bedømmerne vil vurdere, om projektet tilføjer noget nyt og vigtigt i forhold til det, vi allerede ved.

“Jeg overvejede, om jeg skulle studere ved Folkesundhed i København, men da ‘mit’ projekt skulle handle om sundhedsplejen, var det nærliggende at opsøge Sektion for Sygepleje på Aarhus Universitet, og en sundhedsplejerske blev min hovedvejleder. Her blev min idé om at forske i Marte Meo metoden godkendt.”

Skriv en projektbeskrivelse

Inden optagelsen til studiet skal der skrives en projektbeskrivelse, som danner plan for

det treårige studie. Projektbeskrivelsen skrives i samarbejde med den fundne hovedvejleder, og der skal beregnes tre måneders fuld tids arbejde inkl. en litteraturundersøgelse til denne fase.

“Jeg brugte fuldt ud disse måneder til at beskrive protokollen og fik undervejs en del vejledning. Titlen på ‘mit’ projekt er: Relationsdannelse mellem barn og sårbare førstegangsmødre - fremmer videovejledning med Marte Meo-metoden processen? Interventionsstudie i sundhedsplejens praksis.”

Finansiering

Finansiering af projektet inkl. egen løn (stipendiat) skal være på plads inden optagelse.

Gode projekter og gode protokoller får finansieringen på plads, men det kan godt tage tid og bygger især på en god protokol.

“Forskningsfonden Sundhed i Midten gav mig tre måneders løn til at udarbejde protokollen, og de finansierede også interventionen. Novo Nordisk Fonden finansierede uddannelsen af sundhedsplejerskerne.

Ph.d.-stipendiaten finansieredes af Aarhus Universitet i et samarbejde mellem Sektion for Sygepleje og Institut for Økonomi.”

Optagelse som ph.d.-studerende

Studiet varer i tre år, og der skal udarbejdes 3-4 originale artikler eller en monografi.

Afhandling skal afleveres på dato. Desuden skal forskningen præsenteres på internationale konferencer.

“Jeg har udarbejdet tre artikler og præsenteret mine resultater på tre WAIMH-konferencer. Afhandlingen afleveres på dato og forsvares indenfor tre måneder derefter.”

Uddannelse og undervisning

Der er krav om, at man tager relevante kurser svarende til 30-ECTS under studiet, og at man studerer en periode i udlandet. Der er krav om, at man skal levere 150 timers undervisning og vejledning under studiet.

“Ud over en hel del kurser på Aarhus Universitet har jeg taget Intervention Mapping kurset, der handler om at planlægge interventioner på Maastricht University i Holland og Infant CARE-Index undervisning, der handler om at vurdere forælder-barn interaktionen på Travi – en stort børnepsykiatrisk afdeling i London.

Jeg har været vejleder på master i sygeplejeuddannelsen og undervist på kandidat i sygeplejeuddannelsen ved Aarhus Universitet.”

Deltagelse i forskningsgruppe

Der er krav om deltagelse i en forskningsgruppe, og på Sektion for Sygepleje er der en forskningsgruppe, der er interesseret i tidlig indsats, hvor andre ph.d.-studerende og lektorer deltager.

“Jeg deltager i ovennævnte forskningsgruppe og forsøger at øge netværket med andre, der også har forskningskompetencer.”

Der var mange involverede

Projektet har haft utrolig mange medvirkende:

- Flere en 900 nye familier har svaret på spørgeskemaundersøgelserne to og seks måneder efter fødslen
- 69 nye familier får intervention med Marte Meo-metoden
- Seks kommuner og deres ledere
- 121 sundhedsplejersker
- Referencegruppe
- Projektgruppe
- Projektsekretærgruppe
- Video optagningsgruppe
- Video kodningsgruppe
- Vejledningsgruppe
- Studentermedhjælper

Der er mangel på unge sundhedsplejersker, der kan forske

Et ph.d.-studie er jo en forskningsuddannelse, og der er et stort behov for, at sundhedsplejersker også uddanner sig i at forske, idet der er rigtig mange uudforskede felter i sundhedsplejens praksis. ♥



Gratis behandling til unge med Binge Eating Disorder (BED) – men hvor bliver de unge af?

Kompetencecenter for spiseforstyrrelser har fået puljemidler fra Sundhedsstyrelsen til at behandle Binge Eating Disorder hos unge fra 15-18 år fra 2022-2025.

BED hos børn og unge

Binge Eating Disorder (BED) er en ny spiseforstyrrelsesdiagnose, som de færreste kender til. Ikke desto mindre er denne diagnose formodentlig lige så hyppig som bulimi og anoreksi til sammen. I Danmark er der ca. 40.000 mennesker, som lider af BED.

Hos voksne er BED karakteriseret ved overspisninger med kontroltab. Personen spiser en stor mængde på kort tid uden at kunne stoppe og er efterfølgende plaget af ubehag og voldsomme følelser som skam og væmmelse. Mange voksne beskriver, at

overspisningerne er startet allerede i barndommen eller ungdommen.

Hos børn og unge har overspisninger ikke nødvendigvis den samme størrelse, og de har ikke altid de samme følelsesmæssige reaktioner. Hos den unge målgruppe er det

derimod vigtigt at undersøge, om de har såkaldt 'spisning med kontroltab.' Spisning med kontroltab er episoder, hvor den unge spiser uden at kunne stoppe. Hvis der forekommer spisning med kontroltab hos børn, femdobler det risikoen for at udvikle BED senere hen.

Der har de seneste år været mere fokus på BED, og i 2022 fik Kompetencecenter for spiseforstyrrelser puljemidler til at tilpasse den eksisterende behandling til unge fra 15-18 år. Der er altså nu et gratis tilbud, men deltagerne er svære at finde. Det skyldes måske manglende viden hos de rette fagpersoner?

Eller måske skyldes det manglende viden hos de unge selv og deres nærmeste?

I dag kender de fleste til anoreksi, bulimi og andre psykiatriske diagnoser, men de færreste kender til BED. Få ved, at det er en spiseforstyrrelse, man kan få behandling for.

Mange (unge) med BED beskriver en fornemmelse af, at de bare skal tage sig sammen, og at det først og fremmest er vægten, der skal gøres noget ved. Vægtproblemer er dog ofte en følge af spiseforstyrrelsen, og et for stort fokus på netop vægttab kan forværre spiseforstyrrelsessymptomerne.

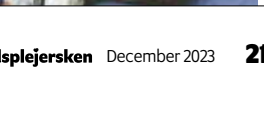
Behandling af børn og unge med spiseforstyrrelser

Når en spiseforstyrrelse rammer et ungt menneske eller et barn, ser det på overfladen ud til at handle om overoptagethed af mad, vægt, spisning, sundhed og egen krop, men en spiseforstyrrelse rummer meget mere end det. Spiseforstyrrelsen er ofte et forsøg på at tackle andre udfordringer i livet, men kan have store konsekvenser for relationen til venner, familie, skole, fritidsinteresser, selvbillede m.m.



BIRGITTE HARTVIG SCHOUSBOE

Psykolog og faglig direktør i Kompetencecenter for spiseforstyrrelser



Lansinoh®

En komplet serie til dig og din baby

Find dine nye Lansinoh favoritter

Lansinoh universet har nu også smertelindring målrettet før- og efterfødsel og hvis du ikke kender fordelene med kold & varm terapi, så kan vi varmt anbefale dig enten Therapearl 3-in-1 eller Post-Birth Relief Pad.

[Pleje](#) [Amning](#) [Opbevaring](#) [Måltider](#)

Se den komplette serie her

[Instagram](#) [Facebook](#) [YouTube](#) [QR Code](#)

Mange trækker sig fra familie og venner, lukker sig om sig selv og får angst eller depressive symptomer, i værste fald selvmordstanker. Derfor er der i behandlingen fokus på at hjælpe den unge med at forstå sig selv, og hvilke udfordringer spiseforstyrrelsen måske hjælper med at tackle. Samtidig arbejdes der med konkrete adfærdssændringer for at bryde med fastlåste mønstre, skabe fysiologisk ro, nye vaner og nye måder at håndtere følelser på.

I behandlingen af spiseforstyrrelser hos børn og unge er det afgørende, at forældrene (og evt. andre pårørende) inddrages, så de kan forstå og støtte bedst muligt. Den unge skal føle sig set, hørt og forstået – ikke kun af behandlere men også af forældrene, så relationen kan styrkes, og de kan samarbejde om et liv uden en spiseforstyrrelse.

Samtidig hjælpes de pårørende til at håndtere de udfordringer, en spiseforstyrrelse kan afstedkomme. Mange kan føle afmagt og blive i tvivl om, hvordan de skal agere. I behandling skabes et trygt rum og et fælles sprog til at tale om de konsekvenser, som en spiseforstyrrelse kan have for liv og relationer.

I behandling af spiseforstyrrelser skal der arbejdes flersporet og tværfagligt, dvs. den skal indebære såvel psykologsamtaler som behandling ved klinisk diætist. Hvis det er relevant, kan der også tilbydes lægesamtaler og kropsterapi ved fysioterapeut. Behandling baseres på en grundig udredning og en vurdering af sygdomsgrad, motivation og behandlingsbehov, inden et behandlingsforløb påbegyndes.

Behandling af unge med BED

I gennem et par årtier har der eksisteret behandling til voksne med BED. Denne behandling har Kompetencecentret fået midler til at tilpasse til den unge målgruppe. Projektet indebærer 20 sessioners gruppeterapi suppleret med gruppebehandling ved klinisk

diætist. Behandlingen foregår en eftermiddag om ugen i afslappede omgivelser.

De unge er afhængige af forældrene, når det gælder adfærdssændringer, særligt implementering af regelmæssige måltider.

Forældrene inddrages derfor løbende i behandlingen. Første gang ved den indledende vurdering og opstart af forløbet, siden inviteres forældrene med til familiesamtaler og pårørendearrangement. Når behandlingen afsluttes, inviteres de med til en afsluttende samtale med fokus på tilbagefaldsforebyggelse og støtte fremadrettet.

Al forskning peger på, at forekomsten af spisning med kontroltab og overspisninger er lige så hyppigt forekommende hos de unge som hos de voksne, men de unge henvender sig sjældnere med ønske om behandling. Når de først henvender sig, er de dog lige så motiverede for behandling og overraskede over, at gruppeterapi og forældreinddragelse faktisk er ok, selvom man er mellem 15 og 18 år.

Om Kompetencecenter for spiseforstyrrelser

Kompetencecenter for spiseforstyrrelser er etableret af tidligere behandlere fra Psykoterapeutisk Center Stolpegård i Gentofte og Rigshospitalets Anoreksiklinik. Kompetencecentret ledes af psykolog Birgitte Hartvig Schousboe og klinisk diætist Lene Kiib Hecht, begge med mange års ledelseserfaring fra Region Hovedstadens Psykiatri.

Behandlerteamet består af autoriseret sundhedspersonale som psykologer, sygeplejersker, kliniske diætister, speciallæge i psykiatri og fysioterapeut. De kombinerer lang erfaring fra psykiatrien med den nyeste viden indenfor udredning, behandling, rådgivning, undervisning og supervision.

I Kompetencecentret behandles alle typer af spiseforstyrrelser – ofte i kombination med angst, OCD, traumer og depression, og behandlerteamet har særlig viden om familierapi og forældreinddragelse. ♥

Man er efterfølgende plaget af ubehag og voldsomme følelser som skam og væmmelse.



Kontakt til projektet

Er du i kontakt med en ung, der lider af BED, eller ønsker du mere viden om den gratis behandling, kan Kompetencecentret kontaktes:

Kompetencecenter for spiseforstyrrelser

Thoravej 35, 1. sal
2400 København NV

Tlf: 93 90 83 83

Email: info@kompetencecenter.nu
www.kompetencecenter.nu



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

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

Skriv til redaktoer@mediegruppen.net

Kvinder, der fik depression i forbindelse med p-piller, har højere risiko for fødselsdepression

Vibe Frøkjær, overlæge ved Region Hovedstadens Psykiatri og Rigshospitalet og Søren Vinther Larsen, læge og ph.d.-studerende ved Rigshospitalet står sammen med flere kollegaer ved Rigshospitalet og Københavns Universitet bag en ny undersøgelse af risiko og fødselsdepression. I den nye undersøgelse har forskerne sammenlignet med kvinder, der har haft andre depressioner forud for deres graviditet. - Fundet kan være et tegn på, at nogle kvinder har en højere grad af følsomhed overfor hormonelle forandringer, siger Vibe Frøkjær.

– I vores nye undersøgelse fandt vi ud af, at flere kvinder, som har haft depression i forbindelse med brug af hormonel prævention, også får en fødselsdepression senere. Vi har sammenlignet med kvinder, der har haft andre depressioner forud for deres graviditet. Potentialet ved den nye undersøgelse er et grundlag for en bedre og mere målrettet forebyggelse, siger Vibe Frøkjær.

Undersøgelsen er et skridt på vejen mod at finde de spørgsmål, der kan bruges til at identificere en risikoprofil.

– Vores forskning tyder på, at egen læge og jordemødre måske med fordel kunne indhente oplysninger om tidligere bivirkninger i forhold til hormonel prævention og således målrette monitorering af disse og eventuelt forebyggelse, siger Vibe Frøkjær.

Arbejdet er resultat af et tværfagligt samarbejde mellem gynækologi, neurologi og psykiatri ved Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, Rigshospitalet og Region Hovedstadens Psykiatri og er støttet af Danmarks Frie Forskningsfond. ♥





hjernetegn.dk

Nyt website:

Kender du symptomerne på en hjernetumor hos børn?

Hvert år bliver cirka 50 børn og unge ramt af en tumor i hjerne eller rygmarv. 80 % er i live fem år efter diagnosen, men tre fjerdele af dem lever med svære senfølger. Tidligere diagnostik giver bedre mulighed for mere skånsom behandling, som forventes at kunne reducere senfølgerne. Men hjernetumorer hos børn og unge er svære at finde, fordi symptomerne ofte er diffuse og varierer blandt andet afhængig af barnets alder.

Sundhedsplejersker er vant til at anbefale kontakt til egen læge ved symptomer, hvor det vurderes nødvendigt, og langt de fleste skyldes ikke-alvorlige sygdomme. Som sundhedsplejerske kan man derfor være den første til at møde børn, som har symptomer på en hjernetumor, som bør undersøges nærmere.

Symptomerne på en hjernetumor kan dog være svære at spotte. Et nyt website, hjernetegn.dk beskriver og giver et enkelt overblik over symptomer, som sundhedsprofessionelle bør være særlig opmærksomme på i forskellige aldersgrupper, og som

hjælper til at huske alarmsymptomer, der altid bør have en lægefaglig vurdering.

Hjernetegn.dk er udviklet for at give støtte i vurderingen af børn med symptomer, som kunne være tegn på en hjernetumor.

Websitet fungerer også som et online værktøj med en beslutningsalgoritme, som er udviklet ud fra de tre mulige veje: Se an, se igen og send videre. Dette understøtter særligt praktiserende lægers vurdering og sortering af patienter. Derudover indeholder hjernetegn.dk tips til anamnese, objektiv undersøgelse, opmærksomhedspunkter og alarmsymptomer. Websitet er udviklet

med fokus på at være enkelt, overskueligt og hurtigt at navigere i. Indholdet er udarbejdet med involvering af speciallæger inden for børneonkologi, neuropædiatri, almen pædiatri, almen medicin, oftalmologi og børne- og ungdomspsykiatri.

Tidligere diagnostik formodes at reducere senfølger

Hjernetumorer har en større diagnostisk forsinkelse end andre tumorer hos børn og unge. Det skyldes, at symptom billedet for hjernetumorer ofte er uspecifikt og varierer alt efter tumorens placering og barnets alder.



RENÉ MATHIASSEN
Overlæge og ph.d.



LOUISE TRAM HENRIKSEN
Afdelingslæge og ph.d.



KATHRINE SYNNE WEILE
Læge og ph.d.-studerende

Den tid, der i dag går fra første symptom, til barnet henvises til specialiseret udredning og behandling, kan variere fra dage til år.

Når hjernetumorer findes tidligt, øger det muligheden for et bedre forløb for familierne samt en mere skånsom behandling for barnet, som formodes at give færre invaliderende senfølger, og forventeligt et bedre liv efter endt behandling.

Udviklet og testet af eksperter

Hjernetegn.dk er udviklet af en forskergruppe med tilknytning til landets børneonkologiske afdelinger og Dansk Pædiatrisk Hæmatologisk



Symptomer

- Hovedpine
- Kvalme og opkastninger
- Kræmper og epilepsi
- Syns- og øjesymptomer
- Balanceproblemer og motoriske symptomer
- Øget hovedomfang
- Abnorm hovedstilling
- Vækstforstyrrelser, tidlig eller forsinket pubertet
- Adfærds- og personlighedsændringer
- Rygsmerter

Onkologisk Selskab i samarbejde med Danish Collaborative Comprehensive Childhood CNS tumour Consortium (5C), Kræftens Bekæmpelse og Børnecancerfonden. Arbejdet er støttet økonomisk af Børnecancerfonden og Kræftens Bekæmpelse via Knæk Cancer.

Hvis du vil vide mere, har spørgsmål eller input til sitet, er du velkommen til at kontakte læge og ph.d.-studerende Kathrine Synne Weile på kathrineweile@clin.au.dk

Symptomer af særlig relevans for sundhedsplejen

Opmærksomhedspunkter hos spæd- og småbørn (under fem år)

Sundhedsplejersker, der møder det lille barn i hjemmet, vil typisk være optagede af symptomer som øget hovedomfang, abnorm hovedstilling, syns- og øjen-symptomer og vækstforstyrrelser.

Hovedomfang:

En videre henvisning med mistanke om en hjernetumor bør overvejes, hvis hovedomfanget er hurtigt tiltagende og springer barnets normale kurve.

Ses en væksthastighed af hovedomfang, som er hurtigere end normalt (krydser to eller flere percentiler), bør der henvises til lægelig vurdering. Det samme gør sig gældende, hvis det øgede hovedomfang er til stede med et eller flere andre symptomer, der kan tilskrives en hjernetumor.

Abnorm hovedstilling:

Abnorm hovedstilling dækker over stiv hals/nakke, tilt; hovedstilling med hoved/hals drejet, låst i atypisk stilling eller vinkel og torticollis; tvangsdrejninger. Ved nyopstået hoveddrejning/tilt eller torticollis skal underliggende årsag identificeres, før der kan beroliges og ses an.

Balance og motorik:

Tab af motoriske færdigheder kan skyldes alvorlig bagvedliggende sygdom, og risikoen for en tumor bør overvejes. Små børn er vanskelige at vurdere. Vær opmærksom på regression eller tilbagegang i motoriske færdigheder for eksempel ved ophør af gang, barnet går tilbage til at kravle eller lignende.

Syns- og øjensymptomer:

Børn med ændring i syn eller nyopståede synsproblemer bør altid vurderes hos en læge. ♥

Hjernetumorer hos børn og unge

- I Danmark diagnosticeres årligt cirka 50 tilfælde af tumorer i centralnervesystemet hos børn og unge op til 18 år
- Tumorer i centralnervesystemet udgør 25 % af alle kræfttilfælde blandt børn og unge
- Forekomsten har været stabil de sidste 30 år, og CNS-tumorer hos børn og unge kan ikke forebygges
- 80 % er fortsat i live fem år efter diagnosen
- Tre ud af fire lever med moderate til svære invaliderende senfølger så som kognitive og psykosociale problemer, hormonsygdomme, epilepsi, syns- og hørenedsættelse samt fysiske handicap med nedsat motorisk funktionsniveau^[1-3]
- Senfølger, der rammer i børne- og ungdomsårene, kan have store konsekvenser for barnet, som skal leve et langt liv med senfølgerne, som både kan påvirke familieliv, socialt liv, arbejdsliv og fysisk udfoldelse
- Mediantiden fra symptom til diagnose er 11 uger, mens den for børn med andre tumorer er på seks uger (43 dage)^[4]. Nogle børn har symptomer i måneder til år, før de diagnosticeres.
- Alle hjernetumorer er kritiske for et barn. Der er risiko for skade på hjernen, fordi tumorvækst reducerer pladsforhold i kraniet og deraf risiko for tryk på hjernen. Derudover er der risiko for skade på hjernen pga. tumor-indvækst i vigtige hjernestrukturer

REFERENCER

- Helligsoe, A.S.L., et al., Neurocognitive function and health-related quality of life in a nationwide cohort of long-term childhood brain tumor survivors. *Neurooncol Pract*, 2023. 10(2): p. 140-151.
- Kenborg, L., et al., Neurologic disorders in 4858 survivors of central nervous system tumors in childhood-an Adult Life after Childhood Cancer in Scandinavia (ALiCCS) study. *Neuro Oncol*, 2019. 21(1): p. 125-136.
- Packer, R.J., et al., Long-term neurologic and neurosensory sequelae in adult survivors of a childhood brain tumor: childhood cancer survivor study. *J Clin Oncol*, 2003. 21(17): p. 3255-61.
- Ahrensberg, J.M., et al., The initial cancer pathway for children - one-fourth wait more than 3 months. *Acta Paediatr*, 2012. 101(6): p. 655-62.



SUSANNE KLIT SØRENSEN

VIA University College i Aarhus

UDDANNELSE NYT

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



TINA JOHNSON

Københavns Professionshøjskole



Gruppeeksamen i december – og håbefulde nye ansøgere

I disse dage starter de studerende på det tre uger lange skrive- og vejledningsforløb hen imod eksamen på Afsnit 2. De skriver den 15 sider lange opgave i grupper på 2-5 personer og går i december måned til mundtlig eksamen i grupper. De får derefter en individuel karakter på baggrund af en samlet vurdering af den enkeltes mundtlige og skriftlige præstation.

Omdrejningspunktet for opgaven er, at de med udgangspunkt i målgruppen på Afsnit 2 og med et litteraturstudie som metode arbejder med en sundhedsplejefaglig problemstilling og herigennem viser deres evne til at identificere, analysere og bearbejde en sundhedsplejefaglig problemstilling i relation til målgruppen.

For de studerende er det den første eksamen på uddannelsen, hvor der er en mundtlig del, og for mange er det også første gang, at de prøver at gå til eksamen i en gruppe. Den mundtlige del af eksamen drejer sig om at få de studerendes

perspektivering frem og derigennem at få koblet deres nye og dybere viden med og til sundhedspleje praksis. Det er altid en rigtig spændene eksamen, og der er mange spændene emner, som spænder bredt.

Til tidligere års Afsnit 2 eksamen er der for eksempel skrevet om: Børn/unge i skilsmisse familier, børn/unge i sorg, forældre til præmature, forældre der er vokset om med omsorgssvigt, overvægt hos børn/unge, etc.

Så når de studerende kommer ud i deres Klinik 2, har de lige arbejdet intenst med et stort emne. Brug endelig deres viden ude i praksis.

De kommende studerende

Samtidig med, at vores nuværende studerende går til eksamen og gør sig klar til at komme i Klinik 2 i kommunerne, så arbejder vi på uddannelsesinstitutionerne på højtryk med de kommende studerende, der starter i 2024.

Der var ansøgningsfrist til uddannelsen den 21. august. Her modtog vi på KP 75 ansøgninger, hvoraf 61 opfylder optagekravene og kunne forhåndsgodkendes. På VIA modtog vi 74 ansøgninger, hvoraf 68 opfylder kravene for optagelse og kunne forhåndsgodkendes. De henholdsvis 61 og 68 forhåndsgodkendte ansøgere fordeles til ansættelsessamtaler i kommunerne. Ansættelsessamtalerne afholdes i uge 45.

Der er til Hold 2024 på landsplan 118 uddannelsespladser at tilbyde de 129 ansøgere. Så mange vil få opfyldt deres ønske om at starte på Specialuddannelsen til Sundhedsplejerske. Vi glæder os til at byde de nye studerende velkomne i starten af januar.

Slutteligt vil vi ønske jer alle en Glædelig Jul og et godt og lykkebringende Nytår. ♥

Bedste hilsner
Tina Johnson og Susanne Klit Sørensen

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

Ansættelse af ekstern konsulent i Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen har i en afgrænset periode fra 15. september til 31. december 2023 ansat sundhedsplejerske Margit Kofod som ekstern konsulent til at understøtte Sundhedsstyrelsen i projektet vedrørende Niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser. Margit har mange års erfaring som sundhedsplejerske og har igennem de sidste seks år arbejdet som sundhedsfaglig koordinator og projektleder i sundhedstjenesten i Ringsted. Margit har været projektansvarlig for udvikling af indsatsbeskrivelser jf. niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser målrettet Ringsted samt efterfølgende at implementere og forankre det, ikke kun i sundhedsplejen men også til tværfaglige samarbejdspartner i og omkring barnet, den unge og familien i kommunen.

Niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser er blevet til på baggrund af erfaringer fra satspuljeprojektet 'Tidlig indsats til sårbare familier,' hvor 16 kommuner i 3 ½ år arbejdede

målrettet med afprøvning og implementering af metoden niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser med henblik på at reducere ulighed i sundheds og forebygge negativ social arv. Niveauinddelingen viste sig at kvalificere sundhedsplejerskers vurdering af, hvilken særlig indsats familierne havde brug for, det være sig monofagligt som tværfagligt, når den generelle indsats ikke var tilstrækkelig.

På den baggrund var et af regeringens initiativer i Sundhedsreformen (sum.dk) 2022 at: Regeringen vil sikre, at sårbare familier får en bedre og mere målrettet indsats fra sundhedsplejersken. Regeringen vil give sundhedsplejerskerne redskaber til at målrette indsatsen over for familier og give ekstra støtte til dem, som har brug for det. Sundhedsstyrelsen skal derfor hen over de næste tre år understøtte alle kommuner i at få implementeret og forankret niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser i sundhedstjenesten.. ♥

Margit Kofod



Henvendelser til Sundhedsstyrelsen

Omfanget af rådgivning til landets sundhedsplejersker vedrørende emner, der kan findes svar på i Sundhedsstyrelsens publikationer eller til emner, der tidligere har været omtalt f.eks. i bladet Sundhedsplejersken er blevet meget omfattende gennem den senere tid.

Det er naturligvis fortsat muligt at søge rådgivning i Sundhedsstyrelsen, men henvendelser skal fremover ske alene gennem den ledende sundhedsplejerske/leder af sundhedsordningen og da til forebyggelsesenhedens postkasse **fob@sst.dk**. Dette sikrer samtidig, at svaret distribueres til alle kommunens sundhedsplejersker og ikke forbliver hos den enkelte sundhedsplejerske eller det team, der har rettet henvendelse. ♥



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

MOBNING, MENTAL TRIVSEL OG SUNDHED

Hvad siger reglerne?



KRISTIAN TOFT
Direktør, Dansk Center for
Undervisningsmiljø

Hverdagen for vores skolebørn handler først og fremmest om at 'være med', 'høre til' og 'være en del af' både fysiske og digitale fællesskaber. Fællesskaber og psykisk undervisningsmiljø er definerende for børnenes trivsel, og området får derfor øget opmærksomhed de steder, hvor vi arbejder med sundhedsfremmende tiltag for børn og unge.

Særligt mobbeområdet er i kikkerten, da det er markør for grundlæggende problemer med fællesskaberne og kilde til svær mistrivsel for enkelte elever. Men det er samtidig et u håndgribeligt og diffust felt. Fællesskabsarenaerne overlapper hinanden i skole, familie, fritid osv., og det kan være vanskeligt at adskille individ og gruppe i mange sammenhænge. Hvordan spotter vi, om der er tendenser til mobning i 4.b, og om fællesskabet i klassen er under pres, når vi taler med den enkelte elev? Og hvad er mobning egentlig?

Det er spørgsmål, som vi – de fagprofessionelle voksne omkring børnene – skal have svarene på. Og det haster.

Regler? Hvilke regler?

I 2017 vedtog Folketinget særlige regler og handlepligter i forhold til skolernes forebyggelse og håndtering af mobning. Ifølge disse regler har skolen pligt til at handle på henvendelser om problemer med det psykiske undervisningsmiljø. Skolen skal ifølge reglerne vurdere situationen, lave akutte tiltag, og hvis der er tale om mobning eller lignende, skal der inden ti dage laves en handlingsplan, og berørte elever og forældre skal informeres herom.

Med indførsel af regler og handlepligter blev der samtidig oprettet en statslig klageadgang, Den Nationale Klageinstans mod Mobning, hvor både elever, forældre eller andre voksne omkring barnet kan henvende sig, hvis skolen ikke opfylder sine handlepligter i forhold til situationer med mobning.

Lovgivning virker som bekendt først, når vi rent faktisk kender til den, og her kniber det lidt for både skoler og forældre. Desværre, fordi det manglende kendskab til regler og muligheder er med til at sende adskillige børn ud i perioder med mental mistrivsel.

Forældre og børn er ofte langt henne i problematiske og mentalt belastende forløb,

før de bliver opmærksomme på mulighederne. Der kan have udviklet sig en dårlig dialog og konfliktagtige situationer med skolen, og i nogle tilfælde er skoleflytning allerede en realitet. Både som forældre og som fagprofessionelle voksne omkring børnene kan vi ændre på dette med øget viden og tidligere opmærksomhed.

Børnenes trivsel er vores opgave

For mange skolebørn mistrives. Og selvom området er u håndgribeligt og diffust, så findes der altså både regler, retningslinjer og handlepligter, når vi taler om mobning og usunde mønstre i skolens fællesskaber. Så der er lys for enden af tunnelen.

Hvis Oliver giver udtryk for at blive holdt udenfor i frikvartererne, eller hvis Edith med vilje holder sig tilbage fagligt og socialt i klassen, så kan det være tegn på usunde dynamikker i klassen. Og reglerne siger, at vi som skoler skal reagere på disse tegn. Der kan ofte være tale om forhold som, hvis de ikke håndteres, kan få store konsekvenser for de berørte børn langt hen i livet.



Hvad skal vi kigge efter?

Der kan være flere advarselstegn, når vi taler med den enkelte elev. Det kan være anspændthed, hård tone, lav tolerance-tærskel, indtryk af ubalancer i klassens magtstrukturer, drilleri, som ikke længere er sjovt (for begge parter), personfikserede konflikter, som ikke handler om en given sag osv. Se en udtømmende beskrivelse i DCUM's vejledning 'Hvad er mobning?'

Men vi bremses ofte af en endnu flere spørgsmål. Hvilke regler gælder så i den konkrete situation? Og hvad kan vi gøre?

Gode og relevante spørgsmål, som vi også skal have svar på. Og gerne hurtigt, for mens vi søger viden og diskuterer med os

selv, så fortsætter Edith med at mistrives i 4.b. Det er ikke blot ærgerligt, det er også synd for børnene.

Hvis vi som fagprofessionelle med fingeren på pulsen er opmærksomme på tidligt at give både børn og/eller forældre viden om regler og muligheder, så er vi en vigtig brik i både forebyggelse og håndtering af situationer. Situationer, som med rettidig handling ofte kan løses i lokal dialog, inden de udvikler sig til konflikter imellem skole og forældre/børn.

Viden og handlekompetence

Ingen ønsker, at børn skal mistrives i skolen. Alle vil gerne skabe de bedste forhold for at sikre sundhed og trivsel hos vores

skoleelever. Og som i så mange andre sammenhænge, så gælder et par velkendte tommelfingerregler også i forhold til mobning og vores børns mental trivsel:

- Hellere lidt for megen end lidt for lidt viden
- Hellere reagere en gang for meget, end en gang for lidt

Lad os komme i gang med at opbygge den nødvendige viden, så vi både kan genkende advarselsslamperne, når de lyser, men også så vi kender mulighederne og har handlekompetencen, når vi sidder med et barn, som viser tegn på mistrivsel pga. mobning, eksklusion eller utrygt fællesskab i klassen. ♥



LINKS:

dcum.dk/grundskole/vaerktoejer-og-inspiration/social-trivsel/hvornaar-er-det-mobning-og-hvornaar-er-det-bare-drilleri
dcum.dk/grundskole/klageinstans-mod-mobning-grundskole
www.retsinformation.dk/eli/1ta/2017/311
dcum.dk/media/3933/nkmmspfolder20.pdf

TRAKTIONSTESTEN

En god test, men IKKE en øvelse!

Traktionstesten er en god og meget almindelig brugt test til at se på spædbarnets hovedkontrol og dermed kropsstabilitet og aktivering af kropskernen. (I denne artikel tænkes 'spædbarnet' som babyer op til et år - specifikt for artiklens emne 'babyer på over tre måneder'.)

Traktionstesten er også ofte kaldet for 'kranløftet'.

Hvis spædbarnet på over tre måneder har svært ved at tage hovedet med op i traktions- testen, så vil vi som sundhedspersonale gerne igangsætte en intervention, som kan bedre udfaldet på testen.

Som børnefysioterapeut hører jeg relativt ofte fra mødre, at traktionstesten er blevet igangsat som intervention (øvelse/træning) af deres sundhedsplejerske.

I denne artikel ønsker jeg at belyse, hvorfor jeg IKKE anbefaler at benytte traktions- testen som intervention og forklarer det teo- retiske grundlag for mere hensigtsmæssige alternativer.

Kropsstabilitet og kropskerne

Som børnefysioterapeut og baby-nørd er jeg meget fokuseret på opbygning af en god stabil kropskerne som fundament i baby- kroppen.

I løbet af den grundmotoriske udvikling opbygger spædbarnet en god stabil krops- kerne. Kravene til kropskernen øges gradvist op igennem de motoriske stadier.

Kropskernen udgøres af de skrå- og tvær- gående mavemuskler i samspil med vores vejtræningsmuskel (diaphragma) og vores bækkenbund.

Når muskelsamspillet omkring krops- kernen etableres (forventet omkring de tre måneder) og aktiveres på samme tid, øges trykket i bughulen, og dette øgede tryk udgør det kropslige fundament.

Med udspring i dette kropslige fundament kan spædbarnet opnå hovedkontrol om- kring de tre måneder og ligeledes efterhån- den begynde at øve igangsætning af kontrol- lerede bevægelser af arme og ben.

Traktionstesten

Når vi laver en traktionstest/'et kranløft', kigger vi på, om spædbarnet kan holde hovedet i lige forlængelse af kroppen uden at tabe det bagover, som det forventes omkring de tre måneder.

Traktionstesten er en super god test til at se på, hvordan forsidens muskler arbejder i forhold til hinanden og dermed spædbarnets evne til at stabilisere sin kerne.



Lene Raadkjær Jørgensen

Børnefysioterapeut – uddannet fra Esbjerg i 2008

Privatpraktiserende i Esbjerg (www.bornigodbalance.dk)

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

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

Indehaver af profilen @babytummel på instagram

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



Spædbarn på fire måneder i en traktionstest. Aktivering som forventet med god aktivering af kropskernen, hovedet tages med op i et mønster, hvor hagen holdes inde, og vi ser benene bøjede i 90/90 grader i hofte og knæ.

Ved aktivering af kropskernen vil krops- stammen være stabil, og de dybe halsmuskler (dybe nakkefleksorer) vil have et stabilt udgangspunkt at løfte hovedet med op fra.

Det vil give sig udslag i, at spædbarnet kan tage hovedet med op i et mønster, hvor nakken er i lige forlængelse af ryggen, og hagen holdes let ind mod brystkassen. Nedsat aktivitet i kropskernen vil gøre det sværere at få hovedet med op.

Hvis spædbarnet derimod tager hovedet med op i et bevægemønster, hvor hagen skydes frem, skuldrene løftes, og vi måske endda ser ribben, der stritter, diastase i linea alba (delte mavemuskler) og en mave, der flyder ud i siderne, så er det tegn på, at muskelsamspillet omkring kropskernen ikke er etableret optimalt.

Overaktivitet i ydre bevægelsesmuskler

De store ydre bevægelsesmuskler er de muskler,

som bruges til vores kontrollerede bevægelser. Disse muskler aktiveres i takt med, at der stilles krav til dem. Når nogle spædbørn tidligt fanger aktiveringen af de store ydre bevægelsesmuskler, kan det forårsage, at de ikke får aktiveret musklerne omkring kropskernen.

Hvis vi kigger på de muskulære balancer og forudsætningerne for en god kropsstabi- litet, så giver det ikke mening at træne trak- tionstesten som en øvelse for at opnå bedre kropsstabilitet, da den primært vil facilitere aktivitet i de lige mavemuskler, som er i kategorien 'store ydre bevægelsesmuskler.'

At sætte sig lige op kommer først omkring 4-6-årsalderen

Hvis vi ser på den bevægelse, spædbarnet laver op imod tyngden i traktionstesten, så svarer det til at sætte sig lige op fra rygliggende – det er ikke en fysiologisk naturlig bevæ- gelse, før barnet er omkring 4-6 år gammelt!

NÅR NOGLE SPÆDBØRN TIDLIGT FANGER AKTI- VERINGEN AF DE STORE YDRE BEVÆGELSMUSKLER, KAN DET FORÅRSAGE, AT DE IKKE FÅR AKTIVERET MUSKLERNE OMKRING KROPSKERNEN

Indtil da vil det naturlige bevægelsesmønster være, at barnet vender sig om på siden eller om på maven og skubber sig videre derfra.

Dette er et argument for IKKE at benytte traktionstesten som en øvelse. Det er ganske enkelt ikke en fysiologisk naturlig bevægelse i spædbarnsalderen, og vi risikerer, at de store ydre bevægelsesmuskler (de lige mavemuskler) bliver langt mere aktive og kommer til at tage over for kropskernen.

Intervention

Når vi ser en traktionstest, hvor spædbarnet over tre måneder ikke formår at tage hovedet med op i det hensigtsmæssige mønster, så vil vi gerne igangsætte en intervention for at hjælpe spædbarnet til nemmere at fange muskelsamspillet omkring kropskernen.

Som alternativ til at tage spædbarnet op fra rygliggende går min anbefaling på at efter- ligne spædbarnets naturlige bevægelsesmøn- ster, når de begynder at arbejde sig op mod tyngden – og det er 'om på siden og op.'

Hvis den voksne griber fat omkring spæd- barnets brystkasse og vipper spædbarnet helt om på siden, så vil den måde, spæd- barnet arbejder med i bevægelsen op imod tyngden, stille krav til kropskernen, frem for de lige mavemuskler.



Spædbarn på to måneder, som tages op ved først at blive holdt fast omkring brystkassen og blive vendt om på siden og taget op derfra.
Billedtekst: Spædbarn på fire måneder, som tages op via 'om på siden og op' – det ses nu, at baby løfter hovedet aktivt op imod tyngden og stiller dermed krav til sin kropskerne.

Det er også yderst relevant at arbejde med nogle motoriske mønstre, som stiller krav til kropskernen.

Her vil jeg fremhæve rygliggende benløft, kvaliteten af arbejdet i maveliggende og kvaliteten af spædbarnets tril fra ryg til mave og det sideliggende hovedløft.

Så... lad os facilitere opbygningen af den stabiliserende kropskerne og tage spædbarnet op i et fysiologisk naturligt bevægelsesmønster.

DERFOR er min anbefaling: Ta' baby op sideværts og undgå at benytte 'traktionstest' som en øvelse. ♥



Her arbejder spædbørn på fire og fem måneder med sideliggende hovedløft for at styrke kropskernen. Spædbarnet på fire måneder får lidt hjælp til det sideliggende hovedløft ved at ligge på en skrå flade.



olívy

baby care

[diaper change]



FOREBYGGER
RØDME OG
IRRITATION

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



Unge søvnvaner

Hvad kan vi lære af sundhedsplejerskernes journaler?

Søvn og særligt for lidt søvn blandt unge er et emne, som har fyldt meget i den offentlige debat samt i de enkelte familier og blandt sundhedsprofessionelle. Søvn er vigtig for den unges udvikling og trivsel, og for lidt søvn kan have helbredsmæssige konsekvenser. Sundhedsplejersken spiller en vigtig rolle i forhold til at vejlede forældre og unge om søvn samt i at identificere unge med tegn på søvnproblemer.

Tekst: Pia Rønnekamp, Specialkonsulent og Projektleder, Formand for Databasen Børns Sundhed og Formand for Databasestyregruppen i Landsdækkende Database for Børn og Unge
sundhed, Lis Marie Pommerencke, Videnskabelig assistent, Rikke Rothkegel Carlsson, Videnskabelig assistent, Trine Pagh Pedersen, Seniorforsker og Projektleder, Katrine Rich Madsen,
Seniorforsker og Forskningsleder for Børn og Unge Sundhed & Sanne Ellegård Jørgensen, Postdoc – alle v. Statens Institut for Folkesundhed

Formålet med artiklen er at fremhæve de vigtigste fund om unges søvn samt overvejelser om implikationer for praksis, som fremgår af den seneste temarapport fra samarbejdet Databasen Børns Sundhed ⁽²⁾. I denne artikel belyses således forekomsten af sundhedsplejerskens bemærkninger til søvn blandt unge samt, hvordan socioøkonomiske og demografiske faktorer har betydning for disse bemærkninger ved udskolingsalderen.

Resultaterne, som præsenteres i denne artikel, er baseret på data fra nationale regi-

stre samt data fra sundhedsplejerskejournaler fra de 16 kommuner, der indgår i samarbejdet Databasen Børns Sundhed med data fra udskolingsundersøgelsen. I alt indgår der data fra 8.786 unge, som er udskolingsundersøgt i skoleåret 2021/2022.

Baggrund

Søvn er vigtig for, at kroppen kan restituere og regenerere sig selv og spiller en vigtig rolle i forhold til kognitiv funktion, vækst og for udvikling af centralnervesystemet. ^(1, 2)

Søvnbehov er individuelle, og behovet for søvn ændrer sig i løbet af barndommen, særligt i barnets første leveår. I spædbarnsalderen er søvn primært biologisk reguleret, mens tillært søvnadfærd får en tiltagende betydning i løbet af det første leveår og op gennem barndommen ⁽²⁾. Et nyfødt barn sover størstedelen af døgnet, men op gennem barndommen og frem til teenageårene mindskes behovet for søvn. Når barnet kommer i puberteten, medfører hormonelle forandringer ændringer i søvnmønstret, så

barnet vil have tendens til at sove senere og tilsvarende vågne senere. ⁽²⁾

I deres vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge beskriver Sundhedsstyrelsen generelle retningslinjer for antallet af timer, børn og unge under 18 år bør sove i døgnet (se tabel 1). ⁽³⁾ Afvigelser fra anbefalingerne om søvn er ikke ensbetyden-

de med, at barnet har søvnproblemer, idet individuelle variationer i søvnmængde, som kan skyldes for eksempel genetiske og socio-kulturelle forhold, ikke nødvendigvis medfører helbredsproblemer. En søvnmængde med stor afvigelse fra normalværdier bør dog gives opmærksomhed og kan være relateret til andre helbredsproblemer. ^(4, 5)

EN SØVNMÆNGDE MED STOR AFVIGELSE FRA NORMALVÆRDIER BØR DOG GIVES OPMÆRKSOMHED?

Tabel 1: Opsummering af Sundhedsstyrelsens retningslinjer omkring børn og unges søvnbehov ⁽³⁾

Alder	Søvnmængde	Døgnrytme og antal lurer
1-4 uger	15-18 timer/døgn	Søvncyklus varer ca. 50-60 minutter. Længste sammenhængende søvnperiode er omkring fire timer
1-6 måneder	14-15 timer/døgn	En begyndende døgnrytme etableres ved 1- og 3-månedersalderen. Sammenhængende søvn øges til 4-6 timer ad gangen, og barnet er mere vågent i dagtimerne.
6-12 måneder	14-15 timer/døgn	Døgnrytme er etableret. Oftest har børn mere samlede søvnperioder og kan sove igennem om natten (defineret ved fem timers samlet søvn). Barnet har typisk brug for at sove to-tre gange i løbet af dagen.
1-3-årige	12-14 timer/døgn	Barnet vil typisk have brug for en til to lure i løbet af dagen. Frem mod tre år vil behovet for lur falde til en enkel eftermiddagslur.
3-6-årige	10-12 timer/nat	I denne periode vil barnets behov for lur om dagen udfases.
7-12-årige	9-11 timer/nat	
13-18-årige	8-10 timer/nat	

Søvnproblemer blandt unge

På tværs af undersøgelser defineres søvnproblemer forskelligt. Nogle definerer søvnproblemer ud fra søvnmængde, mens andre gør det med udgangspunkt i søvnkvalitet.

Trods variationer synes søvnproblemer at være hyppigt forekommende blandt unge, og det hyppigste søvnproblem blandt børn og unge er insomni (søvnbesvær). ^(6, 7, 8, 9, 10, 11)

Søvnproblemer hos unge kan både skyldes biologiske og miljømæssige årsager. ⁽²⁾ Søvn påvirkes også af brugen af digitale enheder, selvom sammenhænge mellem søvn og digitale enheder fortsat ikke er tilstrækkelig belyst. ⁽¹²⁾

Nyere danske undersøgelser finder, at mere end halvdelen af unge i alderen 15-16 år sover mindre end de anbefalede otte timer, ^(9, 13, 14) og 23 % rapporterer at have søvnproblemer. ⁽⁹⁾ Søvnproblemer synes at være hyppigst blandt for eksempel piger ^(8, 9, 14) og blandt børn og unge, der senere diagnosticeres med børnepsykiatriske sygdomme for eksempel ADHD og autisme. ^(11, 15) Den eksisterende forskning er ikke entydig vedrørende betydningen af socioøkonomiske og demografiske faktorer for unges søvn. Nogle undersøgelser finder socioøkonomiske forskelle i, hvor godt og hvor længe den unge sover, ^(9, 16, 17) mens andre undersøgelser ikke

finder forskelle. ^(9, 18) Divergerende fund ses også blandt undersøgelser, der undersøger sammenhænge mellem etnicitet og unges søvnvaner. ^(19, 20)

Data og metode

Data om den unges søvn stammer fra den individuelle sundhedssamtale, som sundhedsplejersken har med den unge ved udskolingsundersøgelsen, hvor sundhedsplejersken vurderer den unges sundhed, herunder den unges søvn/træthed. Hvis sundhedsplejersken er bekymret for den unges søvnvaner, sættes en bemærkning i journalen. En bemærkning til den unges

søvn/træthed omfatter, at sundhedsplejersken har sat en bemærkning til mindst ét af følgende områder: ”Ikke udhvilet om morgenen,” ”hverdagen er påvirket af træthed” eller ”andet.” Data om socioøkonomiske og demografiske faktorer er afgrænset til at omhandle forældrenes herkomst og højest fuldførte eller igangværende uddannelse samt morens alder ved barnets fødsel. Disse data er indhentet fra henholdsvis indvandringsregisteret, uddannelsesregisteret og det centrale personregister.

Resultater

Resultaterne, som præsenteres i denne artikel, er baseret på data fra nationale registre samt data fra sundhedsplejerskejournaler fra de 16 kommuner, der indgår i samarbejdet Databasen Børns Sundhed med data fra udskolingsundersøgelsen. I alt indgår der data fra 8.786 unge, som er udskolingsundersøgt i skoleåret 2021/2022.

Rapporten supplerer eksisterende danske undersøgelser om unges søvn og viser overordnet, at tæt på hver femte (17,8 %) ung i

udskolingsalderen har et søvnmønster, der har medført skærpet opmærksomhed fra sundhedsplejersken og en bemærkning i sundhedsplejerskens journal. Det er særligt ved ”ikke at føle sig udhvilet om morgenen,” at sundhedsplejersken registrerer en bemærkning.

Der ses tydelige kønsforskelle i forekomsten af bemærkninger til søvn ved udskolingsalderen. Forekomsten af bemærkninger til søvn er højere blandt piger (20,8 %) end drenge (15,0 %) og kønsforskellen er særligt tydelig ved ”hverdagen er påvirket af træthed,” hvor 7,5 % af pigerne får en bemærkning, mens dette gælder for 3,8 % af drengene (tal ikke vist). Der er også en tydelig social gradient i forekomsten af bemærkninger til søvn ved udskolingsalderen. Forekomsten af bemærkninger til søvn er højere blandt unge af mødre, der var under 25 år ved barnets fødsel (tal ikke vist). Ligesom forekomsten er højere, jo kortere forældrenes uddannelse er (figur 1). Analyserne viste ingen sammenhæng mellem forældrenes herkomst og bemærkninger til søvn ved udskolingsalderen.

I rapporten er det desuden undersøgt, om bemærkninger til søvn i otte-ti måneders alderen er associeret med bemærkninger til overvægt, motorisk udvikling og trivsel i indskolingsalderen samt til søvn, mental sundhed og overvægt i udskolingsalderen. Samlet set viser analyserne, at bemærkninger til søvn ved otte-ti-månedersalderen ikke er forbundet med udvikling og trivsel i hverken ind- eller udskolingsalderen. Dette kan muligvis skyldes måden, hvorpå søvn og de øvrige faktorer registreres i sundhedsplejerskernes journal, eller som forskningen peger på, at det først er, når barnet har multiple eller vedvarende regulationsvanskeligheder i de første tre leveår, at disse manifesterer sig ved vedvarende dysregulering hos barnet, som kan forfølge barnet op igennem barndommen.⁽¹⁵⁾

Hvad kan resultaterne bruges til i praksis?

I forbindelse med udskolingsundersøgelsen ser sundhedsplejerskerne hovedparten af de unge, der går i 8.-9. klasse,⁽²²⁾ og sundhedsplejen har således en unik mulighed for at

vejlede de unge om søvn samt at identificere unge med tegn på søvnproblemer.

Fundene i rapporten peger på, at det i praksis er vigtigt (særligt i et forebyggelsesperspektiv) at have opmærksomhed på søvnvaner blandt unge fra familier med færre socioøkonomiske ressourcer, da disse unge i højere grad får en bemærkning til søvn i udskolingsalderen.

På baggrund af rapporten anbefales det, at validiteten af sundhedsplejerskens registrering af søvn undersøges yderligere samt, at formuleringer i journalerne og vejledningerne gennemgås, med henblik på overensstemmelse mellem journalsystemer og præcisering af bemærkninger til barnets søvn. Det anbefales også, at det påbegyndes at indsamle data om søvn ved indskolingsundersøgelsen.

Derudover er der behov for mere viden om, hvornår børns søvnmængde og -kvalitet er henholdsvis for kort og for dårlig i forhold til at have konsekvenser for barnets udvikling og trivsel. ♥

Rapportens samlede fund om unges søvn

17,8 % af unge ved udskolingsalderen får mindst én bemærkning til deres søvn af sundhedsplejersken.

Der er tydelige kønsforskelle i forekomsten af bemærkninger til søvn, hvor flere piger end drenge får en bemærkning til deres søvn.

Unge af forældre med kortere uddannelse end lang videregående uddannelse og unge af mødre, der var under 25 år ved barnets fødsel, har øget risiko for at få en bemærkning til søvn ved udskolingsalderen.

REFERENCER

1. Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A. Børn og unges mentale helbred: forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2014. Report No.: 9788799751914.

2. Sørensen AV. Søvn og søvnproblemer. In: Skovgaard AM, Jørgensen GK, editors. Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge Grundborg for sundhedsplejersker og sygeplejersker. 1. ed. København: FADL's Forlag; 2023.

3. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen; 2019.

4. Chaput JP, Gray CE, Poitras VJ, Carson V, Gruber R, Olds T, et al. Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. Appl Physiol Nutr Metab. 2016;41(6 Suppl 3):S266-82.

5. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health. 2015;1(1):40-3.

6. Hvolby A, Jørgensen J, Bilenberg N. [Sleep and sleep difficulties in Danish children aged 6-11 years]. Sovn og søvnproblemer hos danske børn i alderen 6-11 år. 2008;170(6):448-51.

7. Hysing M, Pallesen S, Stormark KM, Lundervold AJ, Sivertsen B. Sleep patterns and insomnia among adolescents: a population-based study. Journal of sleep research. 2013;22(5):549-56.

8. Calhoun SL, Fernandez-Mendoza J, Vgontzas AN, Liao D, Bixler EO. Prevalence of insomnia symptoms in a general population sample of young children and preadolescents: gender effects. Sleep medicine. 2014;15(1):91-5.

9. Rasmussen M, Kierkegaard L, Rosenwein S, Holstein B, Damsgaard M, Due P. Skolebørnsundersøgelsen 2018. Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2019.

10. Jennum P. Søvn. København: Munksgaard; 2013.

11. Agersted ABA, Pagsberg AK. Søvnforstyrrelser hos børn og unge. Ugeskrift for Læger. 2021;183(17).

12. Lund L, Sølvhøj IN, Danielsen D, Folker AP, Andersen S. Digitale enheders betydning for søvn hos 0-15-årige børn og unge. Et systematisk review. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2020.

13. Ottosen MH, Andreasen AG, Dahl KM, Lausten M, Rayce SB, Tagmose BB. Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2022. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2022.

14. Udesen CH, Petersen MNS, Kristensen MS, Thygesen LC. Unges søvnvaner. Resultater fra UNG19 – Sundhed og trivsel på gymnasiale uddannelser 2019. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2020.

15. Asmussen J. Regulering af søvn, spisning og adfærd i småbarnsalderen. In: Skovgaard AM, Jørgensen GK, editors. Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge Grundborg for sundhedsplejersker og sygeplejersker. 1. ed. København: FADL's Forlag; 2023.

16. Etindele Sossio F, Matos E. Socioeconomic disparities in obstructive sleep apnea: a systematic review of empirical research. Sleep Breath. 2021;25(4):1729-39.

17. Cameron EE, Watts D, Silang K, Dhillon A, Sohal PR, MacKinnon AL, et al. Parental socioeconomic status and childhood sleep: A systematic review and meta-analysis. Sleep Epidemiology. 2022;2.

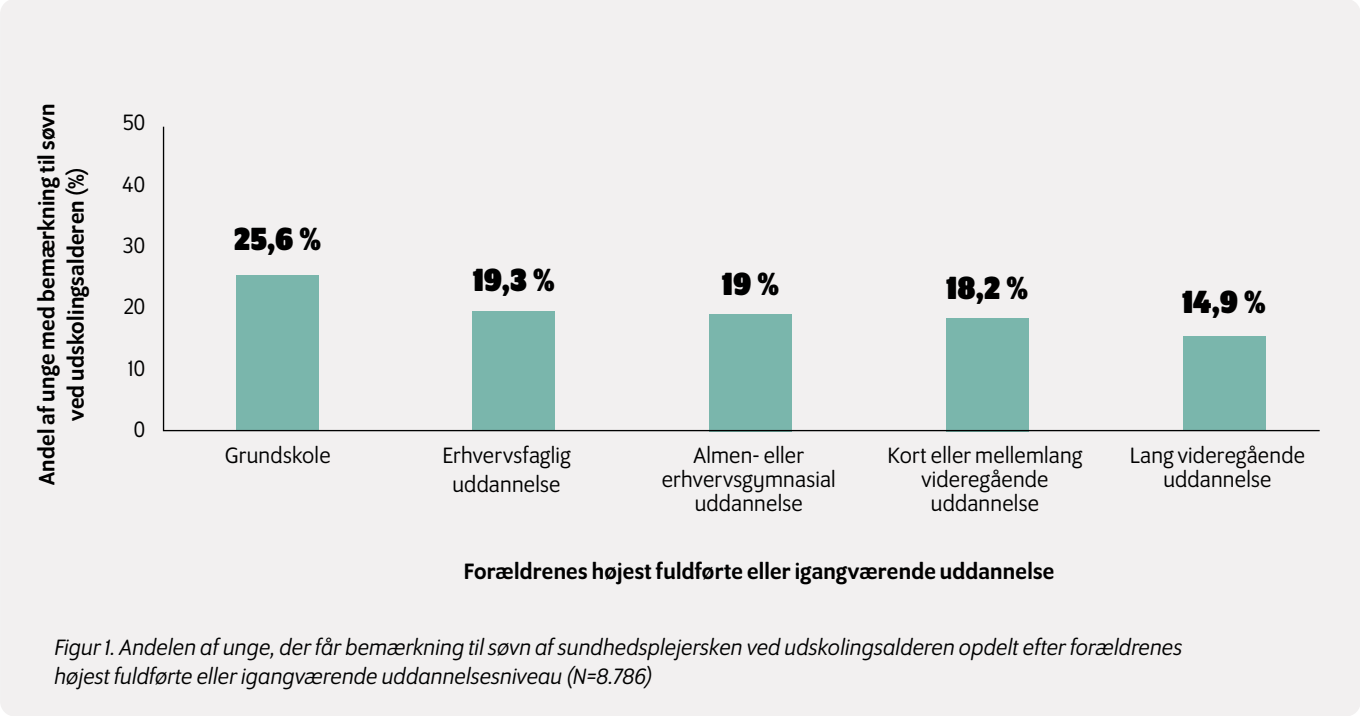
18. Maratia F, Bacaro V, Crocetti E. Sleep Is a Family Affair: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies on the Interplay between Adolescents' Sleep and Family Factors. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(5):4572.

19. Guglielmo D, Gazmararian JA, Chung J, Rogers AE, Hale L. Racial/ethnic sleep disparities in US school-aged children and adolescents: a review of the literature. Sleep Health. 2018;4(1):68-80.

20. Jensen HN, Holstein BE. Sundhed og trivsel blandt indvandrere, efterkommere og etniske danskere i 5., 7. og 9. klasse. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2010.

21. Pommerencke LM, Carlsson RR, Madsen KR, P. PT, Jørgensen SE. Børn og unges søvn. Temarapport baseret på sundhedsplejerskedata fra samarbejdet Databasen Børns Sundhed. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2023.

22. Pedersen TP, Pant SW, Ammitzbøll J. Motorisk udvikling ved indskolingsalderen. Temarapport for skoleåret 2018/19. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2020.



Drenges omskæring:

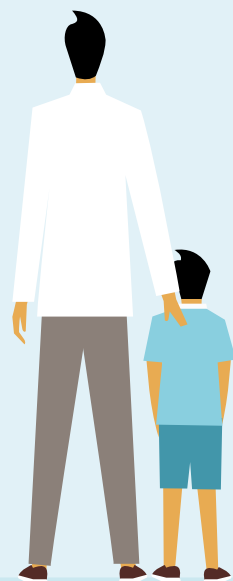
En personlig beretning

I de følgende linjer vil jeg gerne adressere et aspekt i debatten om drenges omskæring, som efter min overbevisning er forsømt eller mangler at blive belyst. Jeg har gjort mig bekendt med de mange standpunkter, som vedrører emnet, blandt andre i Intact Danmarks indlæg i Sundhedsplejersken. At gå ind i dette betændte emne er ikke en risikofri bedrift. Jeg tager udfordringen op, da jeg er overbevist om, at vejen til Intacts Danmarks ønskede mål - nemlig at færre drenge vil blive omskåret - er på afveje, omend brolagt med gode intentioner. Det skal også noteres, for en god ordens skyld, at det følgende udelukkende er et udtryk for mine egne personlige holdninger.

Et tilhørsforhold indgraveret i kroppen

Her kommer en personlig beretning. Selv kommer jeg fra en kultur, hvor drengebørn bliver omskåret. Det er meget normativt, og få stiller spørgsmål ved traditionen. Da min partner og jeg var begyndt at planlægge at blive forældre, var det alligevel ret tydeligt for mig, at hvis vi skulle gå hen og få en dreng, så skulle han ikke omskæres.

Dette ud fra det simple princip om, at jeg ikke vil påføre unødvendig smerte til mit barn. Og sådan blev det også. Vi fik en smuk dreng, som vi valgte ikke at omskære. Nogle i min familie spurgte nysgerrigt ind til det, andre var decideret imod beslutningen, andre støttede os. En



ting er sikkert: Det har betydet noget i familien og i vores omgangskreds; det gik ikke ubemærket hen. Men hvorfor?

Senere i livet under en samtale med andre forældre med samme kulturelle baggrund gik det op for mig, at mit simple princip om smerte alligevel ikke var så simpelt.

Blandt mine venner, som fik deres drengebørn omskåret, gjorde netop et modsat argument sig gældende: Denne smerte ER nødvendig. Altså, ikke for at påføre smerte for smertens skyld, det skal ikke misforstås!

Men nødvendigt for at stemple, at markere, at indgravere ens tilhørsforhold til fællesskabet i kroppen.

Traditionens betydning

Det er netop tilhørsforholdet til fællesskabet, som er den slagmark, det diskursfelt, hvor jeg ser, at Intact Denmark clasher og taler forbi de kulturer, hvor drengebørn bliver omskåret. Lad os dvæle ved det et øjeblik. Vi lever i et

af verdens mest moderne og sekulære lande. Og godt nok har traditionen betydning herhjemme, vi danser rundt om juletræet og går i kirke juleaften, men individualismen samt retten til at udleve lige præcis det liv, man vælger sig, har en lige så stor betydning og vægt. Når jeg taler om tradition i denne sammenhæng, så tænker jeg på ritualer, kutymmer, helligdage og andre eksplacitte, symbolske gerninger, hvor vi markerer et tilhørsforhold ved vores deltagelse. I mine samtaler med min danske familie, venner og bekendte står det tydeligt klart, at prisen, man er villig til at betale for at opbevare traditionerne, er relativt lav. Traditioner er fine, de er hyggelige, men det er ikke nødvendigvis

dér, hvor vi definerer os selv og bygger videre på en fælles identitet i vores familie og samfund.

Det er det stik modsatte i min kultur! Her er tradition dét, der binder os sammen, definerer os og vogter om vores identitet. Vi taler om værdier, som er videregivet gennem slægternes gang. De omfatter årshjulet, livets store og små begivenheder, kulturen, litteraturen, opdragelsen, you name it. Og ja, de er indgraveret i kroppen.

Og det bliver respekteret. Og det er svært at forstå i en dansk kontekst.

Det kan forklares ved, at de kulturer, hvor drengebørn bliver omskåret, er minoriteter her til lands. En måde, hvorpå vi værner om vores minoritetskultur, skelner os fra hegemonien, er netop ved at øge vores fokus og indsats med at opbevare traditionerne. Og her kræver det en hårfin balance. Jeg er helt forståelig over for, at vi i Danmark legitimt beder vores minoritetsgrupper om at assimiler sig. Vi ønsker ikke at minoriteten skal blive dansk, men at blive en del af det danske.

SENERE I LIVET UNDER EN SAMTALE MED ANDRE FORÆLDRE MED SAMME KULTURELLE BAGGRUND GIK DET OP FOR MIG, AT MIT SIMPLE PRINCIP OM SMERTE ALLIGEVEL IKKE VAR SÅ SIMPELT.

Og sådan skal det også være. Vi skal bare have i mente, at hver gang vi som minoritetsgruppe opgiver en tradition, ja, så mister vi en del vores identitet. Og vi mister friheden til at udleve en del af vores identitet. Måske er det derfor, at mine kloge, veluddannede, veloplyste og komplet-sekulære venner og familiemedlemmer i Danmark alligevel vælger at omskære deres drengebørn? Ikke fordi, de ikke er bekendte med mulige komplikationer, ikke fordi omskæringen er 'aflejret i sproget' og heller ikke på grund af ikke erkendte erfaringer med omskæring, som Lena Nyhus hentyder. Nej, de gør det, fordi de værner om deres identitet.

At tage afsæt i det videnskabelige

Jeg vælger helt bevidst at undgå at beskæftige mig med den lægevidenskabelige del af Intact Denmark indlæg. I de 18 år, jeg har beskæftiget mig med emnet, har jeg mødt glødende modstandere og entusiastiske fortalere af drenges omskæring, der begge baserer deres argumenter på medicinsk videnskabelig evidens. Det er ikke nemt for en lægperson, og bestemt ikke let for kommende forældre at 'vælge side.' Men endnu vigtigere er det, og her zoomer vi ind på sundhedsplejerskens møde med familierne, at samtalen omkring omskæring ikke skal tage afsæt i videnskaben. Det er ved at vende etiske, sociale og kulturhistoriske aspekter, at denne culture clash skal håndteres. Ikke med medicinske argumenter. Hvis jeg skulle sidde over for et forældrepar, der overvejer at omskære deres barn, så vil jeg hellere høre dem om:

- Kan vi bevare vores identitet, hvis drengen ikke bliver omskåret?
- Hvorfor er det vigtigt for familien, at drengen bliver omskåret?
- Hvad vil det betyde for ham i skolen? Og videre i livet i Danmark?
- Hvad vil drengens bedsteforældre sige, og hvordan kan vi svare dem?
- Og hvad vil drengen selv sige, havde vi spurgt ham?

At høre til

Tiden gik. Min lille søn var ikke baby længere. Og en dag kom han hen og sagde, at han vil omskæres. Vi har forsøgt som forældre at vende idéen med ham, at sætte os ind i grunden til hans ønske. Det har været svært for ham at sætte ord på, og sikkert også svært for os at stille spørgsmålene. Men en dag kom det bare ud ham på en

fin og ukompliceret måde: "Far, jeg vil bare gerne være ligesom dig." Det viste mig igen, at spørgsmålet om omskæring indkapsler flere nuancer, end jeg hidtil havde tænkt. For ham var det ikke et spørgsmål om teologisk historiebevidsthed eller om minoritetens kulturkamp.

Han ville bare gerne høre til. Og sådan var det: Han blev omskåret i en alder af 12 år og var glad for sin beslutning.

Om sproget

Jeg vil slutte af med en venlig anbefaling til Intact Denmark og sundhedsplejersken, der vælger at tage emnet op. Vær opmærksom på sproget! Der er ikke tale om en 'omskæringskultur' eller en kultur, hvor drengebørn bliver omskåret. På samme måde som vi ikke taler om 'den intakte kultur'

MEN EN DAG KOM DET BARE UD HAM PÅ EN FIN OG UKOMPLICERET MÅDE: "FAR, JEG VIL BARE GERNE VÆRE LIGESOM DIG."

(i Lena Nyhus' indlæg). Det vil svare til, at jeg til en uvidende læser vil omtale Danmark som 'Den alkoholiserede kultur,' fordi vi er verdensmestre i druk. Er det virkelig det, der definerer Danmark?

Det samme gælder for 'omskæringforbyggelse.' Motivationen er klar, budskabet er uheldigt. Forebyggelse som begreb er brugt i sammenhæng med sygdom, naturkatastrofer og alverdens andre dårligheder, som kan og skal forebygges. Det er simpelthen ikke hensigtsmæssigt at bruge det om et sobet og meget privat valg, som drengeforældre skal tage. ♥

*Hagai Ben-Avraham, Valby
Gift med en sundhedsplejerske*



Fakta

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er imod, at man skærer i raske børn. Hvis man gør, så bør det altid foregå i tilstrækkelig anæstesi og med opfølgende smertebehandling.

Vi mener, at det er et barns rettighed selv at beslutte om omskæring ønskes eller ikke – og jf. dansk lov kan man først give informeret samtykke, når man er 15 år.

Se resolution vedr. omskæring på www.sundhedsplejersken.nu/wp-content/uploads/2016/11/resolution-om-rituel-om-skring-22-10-2014.pdf

I forlængelse af ovenstående skal det nævnes, at det er foreningens ønske at bringe nuancerede perspektiver til forskellige temaer i bladet – også selvom disse måske kan forekomme kontroversielle. Derfor bringer vi beretninger fra både eksperter, fagfolk og øvrige, som, vi mener, kan bidrage til dette.



Deltagelse i World Association for Infant Mental Health Congress i Dublin 2023

Tak til FS10 for at støtte min deltagelse i verdenskongressen World Association for Infant Mental Health Congress (WAIMH) i Dublin 2023. Det har været en stor hjælp, som jeg har sat stor pris på.

Det er fjerde gang, at jeg har været på WAIMH, og igen blev jeg optaget af den nyeste forskning om små børns mentale helbred. I løbet af de fem dage blev der præsenteret hundredvis af projekter for de omkring 1700 deltagere. De forskellige præsentationer havde forskellige forskningsmæssige kvaliteter. Men jeg vælger at beskrive præsentation af et studie med super højt forskningsniveau i forbindelse med forskning i sundhedsplejens praksis.

Sundhedsplejerske MPH, ph.d. Janni Ammitzbøll og team præsenterede screeningsredskabet Psykisk Udvikling og Funktion (PUF). Redskabet er udviklet til tidlig opsporing af mental sårbarhed blandt børn i 9-10 måneders alderen. PUF er en standardiseret og valideret undersøgelsesmetode, udviklet af sundhedsplejersker og småbørnsforskere.

Undersøgelsen gennemføres i sundhedsplejerskens hjemmebesøg i barnets 8.-10. levemåned, hvor sundhedsplejersken følger den standardiserede manual, og i dialog med forældrene vurderer barnets udvikling. PUF undersøgelsen indgår i et samlet program, PUF-programmet, der omfatter PUF-undersøgelsen, manual for tilbagemelding til barnets forældre om undersøgelsens



resultat og standardiserede guidelines for sundhedsplejerskens indsats overfor mentalt sårbare børn, inden for de eksisterende rammer i kommunen samt uddannelse af den enkelte sundhedsplejerske i anvendelse af programmet. ♥

På billedet ses sundhedsplejerske ph.d. Janni Ammitzbøll (nr. 2 fra venstre) og team.

Beretning fra Landskonferencen for Sundhedsplejersker d. 8.-9. maj 2023

Årets landsmøde bød på mange spændende og lærerige foredrag, der gav os ny viden, som vi kan anvende i vores praktiske arbejde.

Af de mange interessante emner var der særligt et foredrag, der gav os motivation til at blive klogere på, hvordan vi kan anvende denne viden i vores sundhedspleje og det sundhedsforebyggende arbejde.

Oplægget handlede om 'Forløbsbeskrivelser vedrørende tidlig eksponering fra rusmidler.'

Oplægsholderne var Mirjam Gismervik og Helle Rotbøll Randløv fra Socialstyrelsen.

De fortalte om den danske alkoholkultur: "Alkohol er en del af den danske kultur på godt og ondt, og alkohol spiller en vigtig rolle på tværs af generationer og samfundslag. Vi bruger alkohol i festlige sammenhænge, men også når vi hygger os i hverdagen. Alkohol – og endda et ret højt forbrug af alkohol – er normaliseret på tværs af generationer og er forbundet med stor nydelse for Mange." (*Alkohol – en del af dansk kultur på godt og ondt, af Thomsen, Kristine Rømer et. Al 2023*).

Danmark står øverst på listen blandt de nordiske lande med den højeste drikkefrekvens samt største andel, der indtager fem eller flere genstande ved samme lejlighed. (*Alkohol – en del af dansk*

kultur på godt og ondt, af Thomsen, Kristine Rømer et. Al 2023).

I oplægget blev et nyere dansk kohortestudie, 'opsporing – kendetegn ved gravide med højt alkoholforbrug' af Marcella Broccia præsenteret. I studiet fremgår det, at omkring 300 gravide har et skadeligt alkoholforbrug, og at der årligt fødes mere end 200 børn med alkoholskader.

Studiet peger på, at nogle af de hyppigste faktorer, der ses ved højt alkoholforbrug i graviditeten, er lav uddannelse, psykisk sygdom og rygning. Undersøgelsen viser desuden, at de gravide danske kvinder har et mere afslappet forhold til alkohol i graviditeten end gravide kvinder i andre lande.

Studiet beskriver samtidig, at mange gravide har indtaget alkohol i de første uger i graviditeten, før de finder ud af, at de er gravide.

Flere undersøgelser viser alkohol/rusmidlers skadelige påvirkning af fostrets udvikling. De første otte uger er den mest kritiske periode. Et foster, der har været påvirket af alkohol, vil være i større risiko for at udvikle forskellige vanskeligheder. Børn, der har været eksponeret prænatalt for rusmidler/alkohol, kan opleve trivselsvanskeligheder og truet udvikling i en sådan grad, at det

påvirker deres funktionsniveau. I praksis kan følgevirkningerne forveksles med andre problemstillinger, eksempelvis tilknytningsforstyrrelse, hvilket øger kompleksiteten i forhold til at vurdere, om det drejer sig om forældres evner til at stimulere deres børn eller mulige alkoholskader.

Nogle af de fysiske kendetegn der er karakteristiske ved alkoholpåvirkning i fostertilværelsen, afhængigt af tidspunkt for eksponeringen og alkoholemængde, kan være medfødt hjertefejl, høre- og synsdefekter, tand/kæbedefekter, lav fødselsvægt og ekstremitetsdefekter. (*Dr. med. og børnelæge Arendal/Norge Jon Skranes*).

Sundhedsplejens rolle

Efter oplægget har vi haft mange overvejelser omkring sundhedsplejens rolle i forhold til alkoholkulturen. Som sundhedsplejersker medvirker vi til at opspore de børn og unge, der er tidligt skadet af rusmidler/alkohol i graviditeten. Når vi møder børn og unge med vanskeligheder, der kan matche følgeskade af tidlig eksponering, henvises de til nærmere udredning.

Som sundhedsplejersker arbejder vi naturligvis med at påvirke den danske

alkoholkultur, både i mødet med forældre og i møder med børn i forskellige aldre.

I vores arbejde som sundhedsplejerske møder vi familier i graviditetsbesøget. Her taler vi blandt andet om alkoholvervaner og får derved skabt en opmærksomhed omkring emnet. Det kan imidlertid være 'for sent' at snakke alkohol i graviditetsbesøget, hvor det spæde foster allerede kan være skadet.

Vi har også mulighed for at skabe opmærksomhed på alkohol og rusmidler i skolesamtaler med elever i udskoling. I Tønder, ligesom i mange andre kommuner, oplever vi, at flere elever allerede i de tidlige årgange i udskoling har et højt alkoholforbrug. Vi møder unge mennesker, der giver udtryk for, at de ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, men at det kan være svært at være en del af de sociale fællesskaber, hvis man ikke drikker alkohol. Derfor vil en endnu tidligere målrettet indsats om alkohols betydning og konsekvenser være ønskeligt. For eksempel med et nationalt ensartet tilbud med undervisning af elever på mellemtrin, så vi på den måde kan medvirke til at påvirke børn/unge til en sundere alkoholkultur. Det kan gøres gennem et tværfagligt samarbejde med blandt andre SSP og skolerne.

Med dette kan vi måske være med til at så nogle frø hos de børn, som selv en dag bliver gravide og forældre. Som Mirjam Gismervik og Helle Rotbøll Randløv sagde i deres oplæg, skal vi nemlig forsøge at ændre hele den danske alkoholkultur, da et lavere alkoholindtag generelt også vil forplante sig til de mødre, der er gravide, og give færre børn, der fødes med alkoholskader. ♥

Hanne Andresen og Pernille Jung,
Sundhedsplejen Tønder Kommune.





Beretning fra Landskonferencen for Sundhedsplejersker d. 8.-9. maj 2023

Først en stor tak for støtten til, at jeg kunne deltage på årets landskonference. Tak til bestyrelsen i FS10 for en flot konference med et varieret program og en fantastisk stemning med fællessang og fællesskab.

Det var to fantastiske gode og berigende dage - både fagligt og socialt. Vi var omkring 300 sundhedsplejersker samlet fra rundt i landet på skønne Munkebjerg Hotel. Et flot program med fokus på 'Familiens gode liv, og hvad der udfordrer det anno 2023, samt hvordan vi som sundhedsplejersker kan støtte hele familien godt videre i livet.'

Jeg blev især optaget af speciallæge Allan Hovlbys oplæg om søvn. Der er evidens for, at manglende søvn i længden kan påvirke vores indlæring, vores fysiske og psykiske velvære samt give et hav af forstyrrelser i kroppen, som på sigt kan medføre sygdom. Derudover er manglende søvn hos nybagte forældre en risikofaktor i forhold til udvikling af depression. Det skaber øget konfliktniveau, og kan påvirke tilknytning til barnet og hele familiens trivsel.

JEG BLEV ISÆR OPTAGET AF SPECIALLÆGE ALLAN HOVLBY'S OPLÆG OM SØVN. DER ER EVIDENS FOR, AT MANGLENDE SØVN I LÆNGDEN KAN PÅVIRKE VORES INDLÆRING, VORES FYSISKE OG PSYKISKE VELVÆRD SAMT GIVE ET HAV AF FORSTYRRELSE I KROPPEN

Allan Hovlby talte om den normale søvnudvikling fra spæd til ung med fokus på, at søvnforstyrrelser er et normalt fænomen hos 20-30 % af denne gruppe i en overgang i deres opvækst. Han beskriver det som værende helt normalt, og noget der ikke giver vedvarende forstyrrelser i barnets udvikling. Dette kan af og til forveksles med adfærdsforstyrrelser.

Allan Hovlby talte om vigtigheden af faste rutiner omkring søvn. Balancen mellem at være fysisk aktiv, få frisk luft, sollys, være mæt, have en tilpas temperatur i soverummet, regulere mængden af skærmtid før sovetid samt at være træt nok til at kunne falde i søvn.

Egentlig enkle råd, som i praksis kan være svære at integrere i en travl hverdag.

Jeg kommer til at tænke på det gamle ordsprog om 'ro, renlighed og regelmæssighed', som måske kommer lidt til sin ret i forhold til en god søvnhygiejne.

Gennemgående for alle aldersgrupper fra spæd og til ung var fokus på faste rutiner og grænsesætning i forhold til en god søvn.

Allan Hovlby talte om brug af søvndagbog, som er et af de gode råd, jeg tog med mig hjem, og som jeg er begyndt at introducere i familier, hvor der er søvnforstyrrelser.

Jeg oplever, at det er et konkret og hjælpsomt værktøj i familierne allerede, og det giver et godt overblik over om barnets søvn og evt. perioder i døgnnet, der kan justeres på i forhold til for eksempel at skabe et øget søvnpres.

Derudover synes jeg godt om Sundhedsstyrelsens oplæg om den nye vejledning, der er på vej med de nye niveauinddelinger i sundhedsplejens besøgsprofil.

Vi har gennem det sidste lille års tid arbejdet med en lignende model i Lejre Kommune, hvor familierne i graviditets- eller barselsbesøget selv er med til at placere deres omsorgsniveau i forhold til, hvilke ydelser de tilbydes. Det har indtil videre fungeret rigtig godt, og sætter godt fokus på familiens behov, skærper vores faglighed, og mindsker mængden af behovsbesøg.

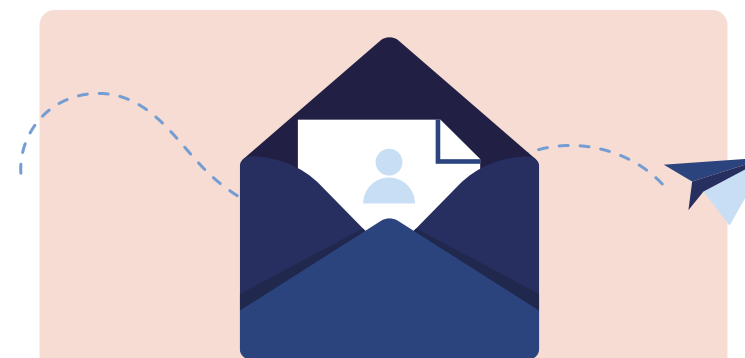
Derudover har det givet anledning til gode faglige drøftelser omkring, hvornår vi tilbyder behovsbesøg, samt hvornår det er anden støtte, familien behøver.

Afslutningen på konference med Svend Brinkmanns oplæg om 'Lykke' var helt perfekt, og som han siger "Så er lykken ikke at være glad hele tiden, men at leve vellykket." Tak for i år. ♥

Kort fortalt



Find Styrelsen for Patientsikkerheds informationsmateriale til Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker om 'Ikke-terapeutisk omskæring af drengebørn, der er foretaget ulovligt eller under faglig standard - sådan skal du reagere som sundhedspersoner' her (scan QR-koden)



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.



Nye skærm-anbefalinger til børn og unge fra 0-18 år

Børn og unges liv er mere digitalt end nogensinde før, og Børns Vilkår mener, at der er behov for nogle tydeligere anbefalinger til, hvordan børn og unge samt deres forældre, institutioner og skoler bedst bruger skærmen. Derfor lancerer de en række nye, detaljerede skærmanbefalinger, der er delt op i syv forskellige aldersgrupper og har form som en guide målrettet forældre og fagpersoner, der ønsker råd, retningslinjer og idéer til, hvordan man kan hjælpe sit barn med at få et balanceret forhold til digitale medier.

Du kan blive meget klogere på vores anbefalinger til børn og unge i alderen 0-18 år lige her:

bornsvilkar.dk/skaermguiden



Anmeldelser



Den opmærksomme lytter

Bliv bedre til at høre, hvad andre siger

‘Den opmærksomme lytter’ henvender sig til fagpersoner og private, som ønsker at blive bedre til at lytte opmærksomt.

Forfatteren, Anders Stahlschmidt skriver selv, at bogen “er skrevet til andre, som er afhængige af at lytte for at kunne udføre deres arbejde,” og at mange af pointerne også kan bruges i læserens private liv. Formålet med bogen har været, at læserne bliver mere bevidste om måden, de lytter på for bedre at forstå, hvad modparten i samtalen siger og mener for derigennem at opnå styrkede relationer.

Forfatteren er uddannet journalist, konfliktmægler og organisationspsykologisk konsulent. Han holder blandt andet foredrag, træner ledere og medarbejdere i feedback og er desuden forfatter til flere andre bøger om samtale.

Bogens indhold bærer præg af, at forfatteren tydeligvis er velfunderet i stoffet omkring samtale, herunder lytning. Han forsøger at få det bedste med fra alle verdener ved at inddrage forskellige psykologiske og filosofiske vinkler, som de fleste sundhedsprofessionelle kan nikke genkendende til.

Gennem denne viden, teori og erfaring har han udarbejdet en model, kaldet ‘lytte-

kompasset.’ Denne skal hjælpe læseren til at blive opmærksom på egen lytning i en given samtale, men også mulighed for at ændre på den måde, hvorpå man lytter. Lyttekompasset indeholder otte lyttepositioner, som gennemgås i dybden i et letforståeligt sprog med illustrationer.

Bogen er opdelt i tre dele. Første del handler om den fysiske og psykiske del af at lytte, anden del gennemgår lyttepositionerne, og tredje del handler mere om det praktiske samt konkrete eksempler fra dagligdagen.

Gennem hele bogen er der finurlige tegninger samt illustrationer udarbejdet af forfatteren selv, som er med til at øge læserens forståelse og læselyst.

Det interessante og særligt anvendelige ved bogen er især, at forfatteren formår at bringe sin teori i spil i praksis eksempler, så læseren kan relatere til lyttekompasset og benytte positionerne i sin egen dagligdag.

Bogen fremstår med et let og til tider humoristisk sprog og holder stadig et højt fagligt niveau. Vi anbefaler varmt bogen til dig, som vil udvide din lytte horisont både i arbejdssammenhæng og i privaten. ♥

FORFATTER

Anders Stahlschmidt

FORLAG

Lumholt & Stahlschmidt

UDGIVELSEÅR

2022

ANTAL SIDER

299 sider

ANMELDER

Sundhedsplejerske Marie Borgstrøm Hald og Christina Schou

Anmeldelser



Den magiske lænestol

Bogens emne er vigtigt og handler om børns glæde ved at onanere.

Bogens anden styrke er de ualmindelig skønne tegninger og illustrationer primært holdt i glade farver såsom gul, lyserød, lyseblå og lysegrøn. Men illustrationerne er mere end det – en blanding af silkepapir, akvarelmaling og udklippet sommerfugle – utrolig poetisk, finurligt, stemningsfyldt og drømmende univers.

Selvom bogens titel hentyder til en særlig magisk lænestol, så får man som læser hurtigt lært, at det faktisk ikke er lænestolen, der er magisk, men det magiske opleves af hovedpersonen: Pigen Oda, når hun gubber sig op ad armlænet ‘indtil hun bliver varm og slap over det hele. Ah...’

Og det er spot on, når Oda ‘ingen ord har,’ når hun skal svare mor på, hvad hun laver – for denne dejlige lystfølelse har hun kun en lille erfaring med. Odas bedste forsøg på at svare mor bliver “Det føles som sæbebobler og sommerfugle i tissekonen.”

Og endelig får mor røbet og italesat “så ved jeg godt, hvad du laver. Du onanerer” – helt naturligt, afklaret og uden omsvøb, som næsten leder mine tanker hen på frisind.

Herefter udvikler samtalen sig mellem Oda og mor, og Oda lærer, at blandt andet også statsministeren og mormor onanerer,

og at det derfor slet ikke er lænestolen, der er magisk – men Odas krop, der er magisk.

Bogen udfylder et tabubelagt og ordfattigt område i børns og voksnes liv – nemlig, at børn kan føle lyst og selv handle på denne lyst og bruge lænestol eller pude eller lignende for at – ja onanere.

På den måde kan bogen være et hjælpsomt værktøj for børn og voksne, der skal forstå onani.

Måske ligefrem forløsende, at bogen sætter billeder, fortælling og ord på det.

Bogen er fuldstændig blottet for skam og er et stort kæmpe farverigt og anerkendende kram til det at føle lyst. Også som barn. ♥

**BOGEN KAN VÆRE ET
HJÆLSOMT VÆRKTØJ FOR
BØRN OG VOKSNE, DER
SKAL FORSTÅ ONANI**

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

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



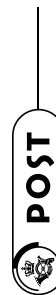
ALLOMIN

80 years of dedication to nutritional science



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

www.semper.dk/nutrition



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443