

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 02

April 2024

Skærme kommer med udfordringer
som påvirker familielivet og vores
trivsel hver især.

TEMA
SKÆRM



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Instagram påvirker mødre på godt og ondt • Program for Landskonferencen
Sundhedsplejen forebygger mental mistrivsel hos børn • Inddragende praksis?

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. 02
April 2024

Indhold

Dette kan du læse om denne gang

TEMA
SKÆRM



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)

UNGELIV HVIDOVRE

Hjælper unge med trivsel og seksuel sundhed i et nyt tilbud.



- 4 Leder
- 6 Tema: Når algoritmer opdrager mennesker
- 12 Tema: Instagram påvirker mødre på godt og ondt
- 18 Tema: En fortælling fra en skolesundhedsplejerske
- 20 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 22 Sundhedsplejen tilbyder tilflytter-besøg til alle børn under fire år
- 26 Kort fortalt
- 27 Landskonferencens program
- 31 Uddannelse Nyt
- 32 Sundhedsplejen i Ballerup forebygger mental mistrivsel hos børn
- 36 Inddragende praksis?
- 42 Kort fortalt
- 44 Sundhedsplejersker i spidsen for UngeLiv Hvidovre
- 46 En sundhedsplejerske på uddannelsesrejse
- 48 Nybagte førstegangsmødre i sammenbragte familier rammes af jalousi og sorg
- 50 Tidlig tilknytning og amning
- 52 Anmeldelser
- 54 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 udgave 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 op til debat i fagbladet 'Sundhedsplejersken' og deler ikke nødvendigvis de holdninger og betragtninger, som eksterne skribenter via artikler i bladet giver udtryk for.



MG 32/62



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Hvor er børnene?

Ja, siger I nok – dem ser vi hver dag på arbejde. I hjemmene og på skolerne. Fremtidsskrivningen af børnetal siger, at vi kan se frem til en stigning. Der er dog også en geografisk ulighed i tilvæksten. Dette ses allerede nu, hvor nogle kommuner har pres på sundhedsplejerskeordningerne og andre mærker stagnering eller deciderede fald i børnetal.

Lige meget hvad, så har børn, unge og familierne fortsat brug for sundhedsplejers

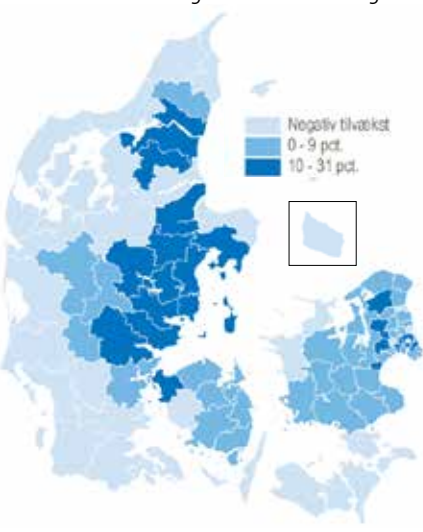
generelle tilbud – og det skal vi huske på, når panikken griber os.

Lytter man til fremtidsforsker, Marianne Levinsen, så varslers hun om en fremtid, hvor vi som sundhedsplejersker skal være understøttende for den enkelte og i familien, vi skal være tilgængelige og samtidig vise vores faglighed. Vi skal turde sige... dette emne ved jeg noget om. Samtidig skal vi også være helt klar på konkurrencen fra google og andre aktører – og ikke være det mindste i tvivl om, at vi bliver tjekket på fagligheden. Her skal vi være ærlige og åbne for, at vi ikke kender svar på alt.

Det, vi kan i sundhedsplejen i Danmark, er at være tilgængelige og ikke mindst skabe en nærværende relation til den enkelte. Det er en mangelvare i vores samfund i dag. Alle har relation med andre mennesker højt på deres liste af ting, de ønsker i livet – men flere bruger mere og mere tid bag en skærm.

Når vi sidder på skolerne eller i hjemmene, skal vi være nærværende og ønske relationen med det menneske, der sidder overfor os. Her kan vi gøre en forskel og derved hjælpe barnet og forældrene videre med en ny forståelse og derved bedre mulighed for at navigere i vidensniveauet, samfundet og sundhedsvæsenet. ♥

Fremskrevet befolkningstilvækst på kommunalt niveau 2023-2050 ifølge 2023-fremskrivningen



Illustration/ kilde:

Dansk statistik www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=45989

olívy baby care

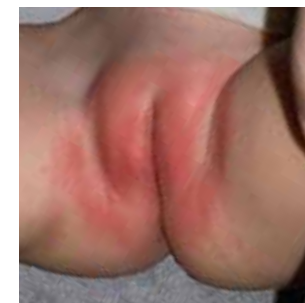
[diaper change]



Alt for mange babyer får bleudslæt Se, hvordan forebyggelse med Olívy gør en forskel

Olívy bliver brugt af familier overalt i Danmark til effektiv pleje og forebyggelse af bleudslæt. Faktisk er effekten af Olívy så god, at den er dokumenteret.

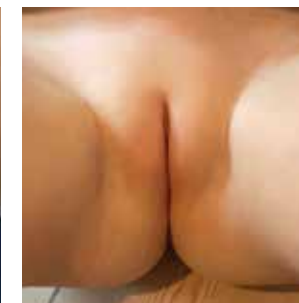
Effekten af Olívy på 2-årig pige med bleudslæt



Før-billede



Efter 2 dage



Efter 5 måneder



www.olivy.dk



Scan og se vores samling af cases

TEMA
SKÆRM

Når algoritmer opdrager mennesker

– de biologiske, psykologiske og sociale konsekvenser

"Tænk på en legeplads. Kigger forældre, barnepiger og bedsteforældre på børnene? Griner de med børnene, og er de nærværende og opmærksomme på, hvornår børnene har brug for hjælp eller trøst? Eller sidder alle voksne og kigger på deres telefoner, mens børnene leger? Og hvad er det egentlig, de voksne kigger på? Kigges der på sko, reels,

Tekst: Imran Rashid, Marie Brixtofte, Katja Bamberger Bro | Foto: Sara Galbati

Fra venstre: Katja Bamberger Bro (cand. mag), Imran Rashid (læge), og Marie Brixtofte (psykolog).

"I efterårsferien fik jeg gennemført, at vi ikke tog telefonerne med ned og spise. I stedet tog vi et spil kort med. Og som min datter sagde: "Ej se, det er ligesom en telefon," fordi hun havde kortspillet i samme baglomme (og den lignede en telefon i lommen). Vi spillede kort og lagde kabaler ved bordet, og det var så befriende og roligt. Det tror jeg faktisk, at vi alle tre syntes. Vi har også gennemført at tegne en aften herhjemme i stedet for skærm, det var også rart og roligt."

M. (mor)

nuttede pandaer og aktiepriser frem for egne børn, der leger i den virkelige verden? Eller er det livsvigtige mails og informationer, som er på skærmen og ikke kan vente, til man er retur fra legepladsen?"

Sådan starter et af kapitlerne i vores nye bog 'Skærmsund.' At et overforbrug af smartphones, sociale medier og videospil kan ændre vores hjerner på samme måde som et misbrug af andre vanedannende stimulanser, og at forældrenes (over)forbrug af skærme stjæler fra børns behov for nærvær og kontakt, er nu så veldokumenteret, at noget måtte gøres. Vi satte os derfor sammen som læge, psykolog og relations-ekspert og udviklede og gennemtestede en fire-ugers familieguide til sundere skærmvaner og mere nærvær i familierne.

Nødvendigt, at familierne bliver skærmsunde

Skærmene er kommet for at blive, og på mange måder gør de vores liv lettere. Men skærmene kommer også med nogle alvorlige udfordringer, som påvirker familielivet og vores trivsel hver især. Hvor de fleste familier har regler og restriktioner, hvad angår fredagsslik og alkohol, nåede familierne aldrig at tage et forsigtighedsprincip med skærmene, fordi den digitale udvikling gik langt hurtigere, end vi kunne nå at følge med. Til dels fordi skærmene kom snigende og lige så stille gjorde os alle afhængige i større eller mindre grad - men også fordi digitaliseringen kom med et helt ukritisk løfte om fremtiden og med en

manglende bevidsthed om, hvor skadelige algoritmerne kunne være.

Tech-industrien er nu større end film- og musikindustrien slået sammen. Tech-giganterne lever af at udvikle apps og spil baseret på netop de algoritmer og dopamin-udløsende effekter, der gør os afhængige. På den måde bliver skærmen en 'superstimulans' ligesom sodavand, nikotinpræparater eller fastfood: Man vælger dem frivilligt til at starte med – men snart vil superstimulansen helt underminere vores evne til at modstå den.

"Børn ved godt, hvad de har lyst til, men ikke hvad de har brug for," har Jesper Juul en gang sagt – og det er derfor ikke tilfældigt, at børn efterspørger fredagslik og ikke 'fredagsbroccoli.'

Det er her, jeres opgave som sundhedsplejersker kommer ind, for det er en forudsætning for børns (og voksnes) trivsel, at danske familier lærer at leve 'skærmsundt.'

Det betyder, at familierne i fællesskab skal til at tage ansvar for alles biologiske, psykologiske og sociale sundhed og begynde at bruge tid, fokus og opmærksomhed på alt det, der virkelig betyder noget (frem for alt det, der bare blinker og konstant fanger opmærksomheden).

Hvad ved vi om konsekvenserne ved usund skærm?

Algoritme-drevet indhold og computerspil er designet med det ene formål at gøre os afhængige, som betyder, at vi går på app'en eller spillet ubevidst og mere, end vi ønsker, og at vi ikke kan komme af igen. Det er derfor, at mange børn ryster eller flipper ud, når man tager skærmen fra dem, ligesom mange unge og voksne føler en form for 'app-stinenser,' når vi ikke ved, hvor telefonen er eller mærker 'fantom-lomme-vibrationer.'

Flere og flere videnskabelige studier peger på oplagte sammenhænge mellem øget skærmforbrug og mental mistrivsel. F.eks. er en fordoblet risiko for angst og depression nu påvist ved et forbrug af sociale medier,

der overstiger tre timer dagligt. Desværre viser en stor kortlægning fra 2021, foretaget for Kulturministeriet, at danske 12-18-årige er på sociale medier i gennemsnit 5,5 timer – hver dag.

Småbørn har et essentielt behov for kontakt og nærvær - og for at deres hjerner kan udvikle sig adækvat, har de brug for sanseindtryk såsom at lugte, smage, føle og bevæge sig, hvilket en todimensionel skærmoplevelse ikke kan give dem. I 2019 blev der lavet en undersøgelse med 2.441 mødre og deres børn, der viste, at børn, der brugte mere tid foran skærme ved 24 måneders-alderen, havde dårligere resultater i såvel adfærds-, kognitions- og sociale udviklingstests ved 36 måneders-alderen. Studiet viste også, at problemet ikke var forældrenes brug af skærme til at håndtere vanskelige situationer med deres børn - men snarere, at den overdrevne skærmtid medførte udviklingsproblemerne.

Set i lyset af denne og lignende undersøgelser giver det god mening, at såvel Børns Vilkår samt Sundhedsstyrelsen har udsendt retningslinjer, der fraråder brug af skærm til børn under to år.

Overdreven brug af sociale medier og spil kan medføre ADHD-lignende symptomer, også kaldet 'TikTok-hjerner.' Hjernen er ekstremt plastisk og former sig efter den måde, vi bruger den på. Studier har vist, at højre side af amygdala (hjernens alarmcenter) er overaktiveret hos de unge, der rapporterer en afhængighed af deres smartphone, og at hjernerne hos mennesker med internetafhængighed og computerspilsafhængighed afviger fra normale hjerner ved at have defekter og mindre grå substans i forskellige dele af pandelapperne (præfrontale cortex). Fælles for ADHD-symptomer og symptomer ved overdreven skærmbrug er: At have let ved at blive distraheret, være impulsiv og rastløs, have uro i arme eller ben, være dårlig til at planlægge og organisere, have humørsvingninger og vredesudbrud og ofte søge spænding og risici for bedre at kunne

"Vi er blevet opmærksomme på styrken af øjenkontakt og samtale i hverdagen og på, at når vi ser noget sammen - hvor vi har fælles opmærksomhed på et tv-program, så er det også nærvær. Det har styrket os som familie at have fokus på, hvornår skærmen gør os kede af det."

A. (mor)

koncentrere sig. Forskellige undersøgelser viser både, at ADHD-symptomer giver større risiko for smartphone-afhængighed, og at smartphone-afhængighed giver større risiko for ADHD-lignende symptomer.

Mennesket er skabt til nærvær og kontakt, og derfor giver det også mening, at det efterhånden er veldokumenteret, at usund skærm (som er algoritme-drevet indhold, computerspil og skærm uden samvær) har mange biologiske, psykologisk og sociale konsekvenser. Det giver ringere hukommelse, dårligere søvn, trætte øjne, formindsket følelse af samhørighed og velvære, uro, mindsket impuls-kontrol, generel følelse af manglende kontrol, stress, rastløshed, lavere selvværd og mindre mental fokus. Konsekvenserne er også, at familierne savner kvalitetstid, dyb kommunikation og forståelse for hinanden, og børnene har mistet interessen for den virkelige verden: I venner, hobbyer, kreative projekter og leg. Børnene bliver også mere angste, når forældrene ikke tør tage ansvar og sætte kærlige grænser.

At tage ansvar er at vise kærlighed

Det kan være ubekvem for forældrene at tage ansvar for børnenes digitale liv, fordi



"Vi læser igen fast godnathistorie inden sengetid, og det elsker børnene, og det fortsætter vi med. Det var gået lidt tabt i: "Nu har I set for længe på skærme, og nu skal vi altså sove for ellers bliver I trætte i morgen... Vi har mere legetid sammen, hvilket har øget hele familiens trivsel. Vi griner mere sammen, og jeg er som mor mere bevidst nærværende, hvor mobilen lægges væk og erstattes af øjenkontakt. Det har betydet, at min datter ikke efterspørger skærm på samme måde som før, og hun leger mere."

G. (mor)

forældrene selv har brug for at sidde på Instagram, Facebook eller Wordfeud, når de kommer trætte hjem fra arbejde.

Men børns hjerner er først fuldt udviklede, når de når en alder af 20-25 år, hvilket betyder, at børn ikke naturligt besidder evnen til at træffe velinformerede og langsigtede beslutninger. Derfor ligger der et nødvendigt ansvar hos forældrene, og især dem med små børn.

Børn spejler og efterligner forældrenes adfærd, og det er også, fordi børnene placeres foran skærme, at afhængigheden udvikler sig. Og ja, børn kan lide at se fjernsyn. Der er flot lyd og lys, og indholdet er skabt til at fængsle.

Den nye forældregeneration har efterhånden lært, at de skal forsøge at imødekomme børns behov, når det er muligt og samtidig også passe på barnet og tage ansvar, når det er nødvendigt, såsom ved daglig tandbørstning og begrænsning af slik. Det er nødvendigt, at forældre forstår, at de reaktioner, som mange børn viser i retning af et umætteligt behov for skærm, ikke skal tolkes som 'behov,' men som en form for afhængighed. Derfor skal skærmen sættes i samme kategori som slikspisning. Det vil sige som noget, den voksne bestemmer og tager ansvar for, og ikke sidestilles med børns behov for at spille

fodbold eller brætspil. Når børnene ikke vil børste tænder og kæmper imod og protesterer, er forældrene oftest ikke i tvivl om at tage ansvar ved at insistere på, at det skal de. Det er essentielt, at forældre ikke bliver bange for at sætte grænser for børn, heller ikke selvom børnene udviser en vrede og irritation, som man ikke oplever, når de skal stoppe med analoge aktiviteter. Børn må netop godt blive kede af det, for det er sundt at lære, at det er ok at være ked af det en gang imellem, så barnet med tiden kan lære at finde den rette balance mellem at blive trøstet og kunne trøste sig selv. At tage ansvar er at vise kærlighed.

Nærværet skal tilbage i familierne

I 1975 lavede psykologen, Edward Tronick, et eksperiment, som hed 'The Still Face Eksperiment.' I eksperimentet ser man en mor, der har god kontakt med sit barn. Pludselig 'forsvinder' hendes nærvær, det vil sige, hun er stadig fysisk til stede - men bliver ikke-kontaktbar. Det lille barn forsøger at 'vække' mor ved at bruge sin mimik, ved at smile og gabe og med lyde at kalde på hende.

Barnet giver ikke op og forsøger desperat at gøre alt, hvad det kan, for at få en reaktion. Jo mere tid der går, jo mere bange bliver barnet. Eksperimentet demonstrerer på uhyggeligste vis, hvor voldsomt det opleves for børn helt ned i 3-4-måneders alderen, når deres forælder ikke reagerer på deres signaler. Den stigende evidens for, at forstyrrelse i interaktioner mellem forældre og børn har samme negative indvirkning på forældrenes samspil med deres børn. F.eks. viser studier, at omsorgspersoner er mindre følsomme over for deres spædbørn, når de er optagede af deres mobiltelefoner, noget som kan få betydelig indflydelse på børnenes følelsesmæssige og sociale udvikling og føre til negative konsekvenser for barnets psykologiske velvære og mentale sundhed.

Det er logisk, at børn har brug for nærvær og opmærksom kontakt, for uden den ville stenalderbabyen hurtigt dø: Forældre ville ikke opdage, når barnet var sultent eller havde brug for trøst eller opdage den farlige edderkop eller, at en sabeltiger luskede ind for at spise babyen. Det er den opmærksomhed og det nærvær, der forsvinder, når forældrene sidder begravet bag en skærm, og som over tid bliver sværere og sværere at få kontakt til, fordi familiemedlemmerne ikke får trænet 'opmærksomhedsmusklen' og 'nærværmusklen.'

Vi forfattere har selv gennemgået Skærmsund-familieprogrammet (Skærmsund 2024), og vi kan mærke på egne kroppe og hjerner, hvad det betyder at have fået nærværet tilbage i familien. Det var også den gennemgående forandring, som rørte os dybt at opleve hos alle vores testfamilier. ♥

HENVISNINGER

Brueck, H. (2019). This is what your smartphone is doing to your brain — and it isn't good. Insider (artikel)

Internetbrug og sociale medier (2021). Kulturministeriet/Mediernes udvikling i Danmark (rapport)

Juul, J. (2004). Kunsten at sige nej med god samvittighed. Akademisk forlag.

Glöckler, M. et al. (2023). Trivsel hos børn og unge i en digital tid. Mediehåndbog til forældre og fagpersoner, Blue Pearl Books

Haidt, J. (2023). Social Media is a Major Cause of the Mental Illness Epidemic in Teen Girls. Here's the Evidence (artikel)

Information till vårdnadshavare kring digitala medier för barn (0-5 år) (2023). Swedish Pediatric Society (retningslinjer)

Kim, S. G. et al. (2019). The relationship between smartphone addiction and symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity in South Korean adolescents. Annals General Psychiatry, 18:1

Madigan, S., Browne, D., Racine, N. et al. (2019). Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. JAMA Pediatrics, 173:3

Olsen, L. (2023). 'TikTok-hjerne' kan ødelægge børns koncentrations- evne. 24tech.dk (artikel)

Ravinder, S. et al. (2016). Excessive Sensory Stimulation during Development Alters Neural Plasticity and Vulnerability to Cocaine in Mice, eNeuro

[https://bornsvilkar.dk/Hvad ønsker børn af deres forældre?](https://bornsvilkar.dk/Hvad_ønsker_børn_af_deres_forældre?) (2023). Børns Vilkår (rapport)

www.sunddigital.dk

Brixtofte, M. (2020). Bolsjefilosofi og andre leveråd. Gyldendal Børn og unge i Danmark, Velfærd og Trivsel (2022). VIVE, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Khourochvili, M. (2017). Technology and Caregiver-Child Interaction: The Effects of Parental Mobile Device Use on Infants. York University, Toronto

McDaniel, B. T. & Radesky, J. S. (2018).

Børns spillevaner (2020). Medierådet for børn og unge

Lasgaard, M., Christiansen, J. & Friis, K. (2019). Ensomhed blandt unge. 'Hvordan har du det?' – temaanalyse vol. 7. Defactum, Region Midtjylland

National handlingsplan mod ensomhed (2023). Det Nationale Partnerskab mod Ensomhed

Ågard, D. & Balslev, J. (2023). Eksperter: Der er klart forskningsmæssigt belæg for at begrænse børns skærmb brug. Altinget (kronik)

Familie skruede heeeelt op for skærmtid i eksperiment: Blev aggressive, stressede og sov dårligt. (2018). DR

DE FØRSTE DIGITALE SKRIDT

En guide til voksne om
småbørns digitale trivsel



AKTIVITETER,
TIPS & VIDEN

www.deførstedigitaleskridt.dk

MEDIERÅDET
FOR BØRN & UNGE



Medfinansieret af
Den Europæiske Union

NORDEA
FONDEN
Vi støtter gode liv

Viden, sammenhold og perfektionisme:

TEMA
SKÆRM

Instagram påvirker mødre på godt og ondt

Når man som forælder logger på det sociale medie Instagram, findes der et væld af profiler, styret af fagprofessionelle såsom sundhedsplejersker, fysioterapeuter og psykologer. Alle deler de viden og råd om, hvordan man kan støtte sit barns sundhed og udvikling. Der er også en lang række profiler, hvor profilens ejer deler ud af sin egen hverdag med dertilhørende sejre og nederlag i tilværelsen som forælder. Vi har i 'Center for Tidlig Indsats og Familieforskning ved Københavns Universitet' undersøgt, hvordan mødre til 0-6-årige børn oplever det at følge fagpersoner og andre forældres personlige beretninger på Instagram. Studiet viser, at det både giver dem en følelse af støtte i livet som mor, men at det også kan føre til negative oplevelser.



Fakta om studiet

Deltagerne i studiet blev rekrutteret via forskningsprojektet 'Forstå din baby's Instagramprofil @forstaadinbaby.

I alt 270 mødre deltog i undersøgelsen, hvor de udfyldte et spørgeskema med fokus på fordele og ulemper ved at følge forskellige typer Instagram-profiler som forældre.

Mødrenes sociodemografiske baggrund

30,84 år

Gennemsnitlig alder

80,4%

Førstegangsfødende

8 mdr.

Gennemsnitlig alder på yngste barn

97,8%

Dansk oprindelse

36,9%

Bopæl i København

81,1%

Havde minimum en bachelorgrad

PÅ TRODS AF, AT BØRN ER
FORSKELLIGE, ER DET RART AT
HAVE NOGLE FAGLIGT RELEVANTE
GUIDELINES AT STØTTE SIG TIL

Gode råd og høje forventninger

Mødrene følger ofte fagprofessionelle med en baggrund inden for sundhedspleje, fysioterapi eller psykologi på Instagram, når de ønsker gode råd og faglige input til, hvad man bør gøre som forældre til et lille barn – f.eks. for at støtte barnet i udviklingen af forskellige kompetencer. 97% af de adspurgte mødre svarer, at de i høj eller nogen grad føler, at de bliver støttet i rollen som forældre af de faglige profiler. Det er især adgangen til kvalificeret information om barnets udvikling og det at være en god forælder, der giver mødrene en følelse af støtte. Mødrene fremhæver, at profiler, styret af fagprofessionelle, er en støtte, idet mødrene oplever at blive bekræftet i det, de allerede gør som forældre – samt ved, at mødrene bliver opmærksomme på nogle ting, som med fordel kunne ændres.

Der er bl.a. en mor, som fortæller:

"På trods af, at børn er forskellige, er det rart at have nogle fagligt relevante guidelines at støtte sig til. Også ift. inspiration til, hvordan man kan støtte sit barn i dets udvikling."

Cirka en fjerdedel af mødrene nævner, at det er rart at blive gjort opmærksom på de udviklingsmæssige milepæle i barnets opvækst, så man kan følge med i, hvorvidt ens barn udvikler sig alderssvarende.

Selvom den faglige støtte og de gode råd for mange er en positiv oplevelse, så kan det at følge de faglige profiler på Instagram også efterlade nogle mødre med en negativ

oplevelse. Selvom 97% af forældrene føler sig i høj eller nogen grad støttet af de faglige profiler, oplever cirka 80% af mødrene, at de bliver påvirket negativt af at følge de faglige profiler. Mødrene nævner særligt, hvordan de mange gode råd kan risikere at efterlade dem med en bekymring for ikke at være gode nok eller give dem dårlig samvittighed over ikke at leve op til alle råd. Ida Egmos, som er en af forskerne bag studiet, uddyber:

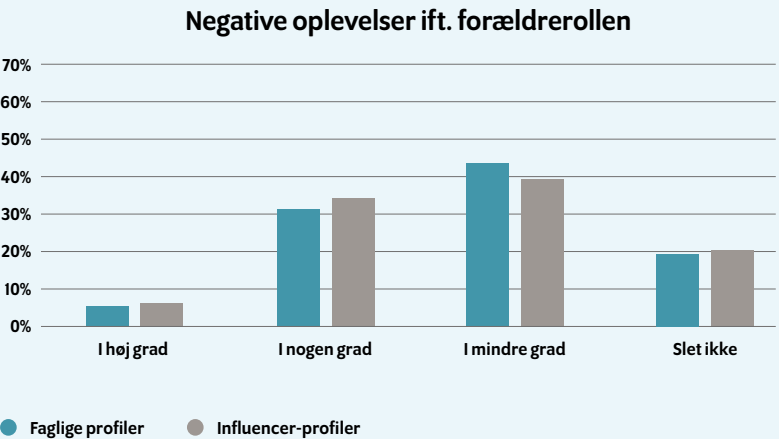
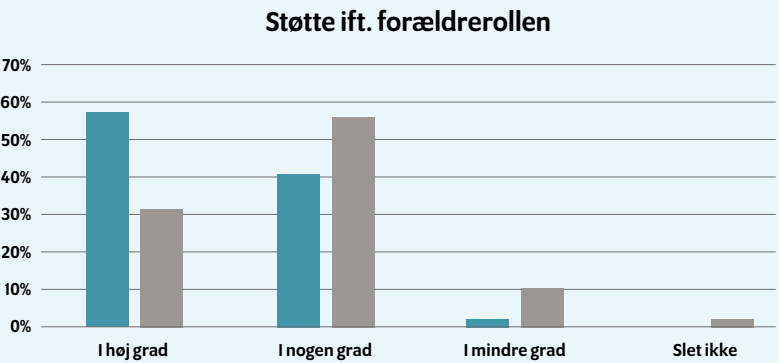
"Det er vigtigt at tænke på, at den samme mor kan følge flere forskellige profiler om alt fra motorik til babytegn, socioemotional udvikling og kost. Selvom hver enkelt profil måske bare deler nogle enkelte overskuelige tips til, hvad man kan gøre med sit barn, så kan den samlede mængde af gode råd ende med at blive ret overvældende. For nogle mødre kan alle de gode råd føles som en tjekliste, de skal igennem hver dag, for at de føler, at de har gjort det godt nok."

Mens nogle mødre oplevede, at viden om børns typiske udvikling var en kilde til støtte, var der andre, der oplevede, at det førte til bekymringer for, om deres barn nu udviklede sig, som han eller hun skulle, f.eks. er der en mor, som udtrykker følgende:

"Man bliver nemt nervøs og bekymret på sin babys vegne, da der ofte skrives om 'tegn' på, at der er noget galt med f.eks. amning eller motorisk udvikling."

Fordeling af besvarelser i studiet

Mødrene i studiet blev bl.a. spurgt om, i hvor høj grad de oplevede, at de forskellige typer Instagram-profiler støttede eller negativt påvirkede deres rolle som forældre:



Solidaritet og perfekte liv

Ud over at få input fra fagpersoner opsøger mødrene også Instagramprofiler fra andre mødre, som deler ud af deres personlige beretninger fra livet som mor. 87% af mødrene oplever at være blevet støttet i deres for-

ældreskab ved at følge denne type profiler, herfra refereret til som 'influencer-profiler.' Mødrene fremhæver særligt, hvordan profilerne skaber følelser af genkendelighed, solidaritet og sammenhold med andre forældre, som også følger profilerne. Mødrene

nævner, hvordan de særligt føler sig støttet, når influencerne deler opslag om udfordringer ved forældreskabet. Dette bidrager til at give mødrene en følelse af, at de er 'gode nok,' som de er, og at ingen hverken kan eller skal være perfekt i rollen som forælder. En mor skriver f.eks. følgende:

"At have nogen at spejle sig i, der taler højt om både de gode og hårde sider af forældreskabet, gør, at jeg føler, at de svære ting er mere normale, og dermed bliver de nemmere at håndtere. Det får ikke lov til at fylde så meget, som det måske ellers ville."

Selvom nogle influencer-profiler kan give mødrene ro i, at intet skal være perfekt, kan andre gøre det modsatte. Selvom 98% af mødrene har positive oplevelser med at følge influencer-profiler, er der samtidigt 80%, som også har dårlige oplevelser med det.

Mødrene nævner, at nogle influencer-profiler fremsætter en meget positiv portrættering af deres eget liv, og dette kan give mødrene en oplevelse af, at de ikke selv er tilstrækkeligt kompetente. Når influencer-profilerne laver opslag om deres perfekte morgenrutine, hvor godt deres hjemmebakte boller smager, eller hvor nemt det hele bare egentlig er, kan disse fortællinger give mødrene en følelse af, at de ikke selv er gode nok, når de ikke er i stand til at gøre de samme ting med det samme overskud. En af mødrene fortæller bl.a.:

"F.eks. til Halloween, hvor 'alle' tilsyneladende bager, klippe-klistrer, laver kostumer osv. med deres unger, og her bruger vi samme periode på sygdom, vasketøj og Netflix. Så kan det føles fattigt, hvad vi kan tilbyde vores børn."

Oplevelse af støtte		
Tema	Influencer-profiler	Faglige profiler
Ny viden om børns udvikling eller forældreskabet	1,7%	79,2%
Bekræftelse af nuværende forældreadfærd eller inputs til at ændre sin forældreadfærd	5,2%	36,2%
Hjælp til at støtte barnets udvikling eller gøre opmærksom på afvigelser fra normaludviklingen	0,9%	24,2%
Bekræftelse på, at man er 'god nok' eller 'normal'	42,2%	16,1%
En oplevelse af at være en del af et fællesskab og en følelse af ikke at være alene	70,7%	3,4%
Deling af udfordringer relateret til forældreskabet	58,6%	3,4%

Negative oplevelser		
Tema	Influencer-profiler	Faglige profiler
En oplevelse af at føle sig mindre kompetent som forælder	44,0%	57,9%
Øgede bekymringer omkring barnets udvikling	19,8%	31,4%
En følelse af, at andre kun deler positive oplevelser	38,5%	1,7%

Mødrene spejler sig i profilerne

I studiet har forskerne undersøgt, om mødrenes oplevelse af de forskellige typer af Instagram-profiler hang sammen med deres tendens til at sammenligne sig selv med andre på det sociale medie. Mødrene blev spurgt om, i hvor høj grad de sammenlignede sig med andre forældre, som de fulgte på Instagram. Resultaterne viste, at mødre, der

i højere grad sammenlignede sig selv med andre, havde en mere negativ oplevelse af at følge både fagprofessionelle og influencere på Instagram. Dette er i overensstemmelse med tidligere forskningsstudier, der har vist, at unge, som i højere grad sammenligner sig med andre, har flere negative oplevelser af sociale medier (f.eks. De Vries et al., 2018).

Men resultaterne viste også, at mødre, som i højere grad sammenlignede sig selv med andre, havde en mere positiv oplevelse af at følge influencere på Instagram sammenlignet med mødre, der i mindre grad sammenlignede sig selv med andre. Det kan virke overraskende, at oplevelsen af at følge influencere kan opleves både mere positivt og negativt på samme tid, men Ida Egmos uddyber det overraskende fund:

"Tidligere forskningsstudier har meget haft fokus på de negative oplevelser af sociale medier, og derfor er de positive oplevelser af dem underbelyste. Det er interessant,"



at vores studie peger på, at hvis man har en øget tendens til at sammenligne sig selv med andre, så medfører det, at mødre tager det, de ser på Instagram, mere til sig – både på godt og på ondt.”

Undersøgelsen peger på, at mødrenes oplevelse af særligt influencer-profilerne hænger sammen med, hvilke typer af sammenligninger mødre laver. I de tilfælde, hvor mødre laver såkaldte opadgående sammenligninger, dvs. sammenligner sig selv med nogen, som de vurderer, klarer sig bedre end dem selv, så får de en negativ oplevelse af at følge profilen. Omvendt gælder det, at når mødre foretager såkaldte horisontale sammenligninger, dvs. sammenligner sig selv med nogen, som de vurderer, er ligesom dem selv, så føler de sig støttet af at følge profilen.

Selvom studiet bidrager med ny viden om mødres oplevelse af sociale medier, er der fortsat brug for mere forskning, mener Ida Egmose:

”Størstedelen af tidligere studier har, ligesom dette studie, fokuseret på mødre af vestlig oprindelse. Der er derfor brug for mere forskning i, hvordan fædre samt forældre med ikke-vestlig oprindelse påvirkes af sociale medier. Men der er også i høj grad brug for viden om, hvordan forældre med forskellige uddannelsesniveauer og forskellige grader af sårbarhed påvirkes af at være på sociale medier. Herudover kunne det også være relevant med undersøgelser af, i hvor høj grad indholdet på de sociale medier afspejler den viden, som vi har forskningsmæssigt belæg for.” ♥

FORFATTERNE



IDA EGMOSE

psykolog, ph.d. og forsker



JACOB LUND MADSEN

journalist og psykologistuderende



MARIANNE THODE KROGH

psykolog, ph.d. og forsker



ANNE CHRISTINE STUART

psykolog og ph.d.-studerende



TINA WAHL HAASE

psykolog og ph.d.-studerende



EVA BACK MADSEN

psykolog og ph.d.-studerende



METTE SKOVGAARD VÆVER

psykolog, ph.d. og professor

GODE RÅD TIL PRAKSIS

Instagram og andre sociale medier har et potentiale til nemt at dele viden til en stor gruppe forældre. For at minimere de negative oplevelser kan profiler, som laver opslag til forældre, have fokus på at dele viden om:

- At være en 'god nok' forælder
- Diversitet i børns udvikling

Når sundhedsplejersker eller andre fagprofessionelle taler med mødre om deres digitale vaner, kan der være fokus på følgende:

- Hvilke typer af profiler følger du?
- Hvor mange profiler følger du?
- I hvor høj grad sammenligner du dig med de profiler, du følger?
- Hvordan oplever du, at profilerne støtter dig, og hvordan oplever du, at de påvirker dig negativt?

REFERENCER

De Vries, D. A., Möller, A. M., Wieringa, M. S., Eigenraam, A. W., & Hamelink, K. (2018). Social comparison as the thief of joy: Emotional consequences of viewing strangers' Instagram posts. *Media psychology*, 21(2), 222-245.

Egmose, I., Krogh, M. T., Stuart, A. C., Haase, T. W., Madsen, E. B., & Væver, M. S. (2022). How are mothers negatively affected and supported by following parenting-related Instagram profiles? A mixed-methods study. *Acta Psychologica*, 227, 103593.



DET NYE OSCILLA® A30 AUDIOMETER ER UDVIKLET I TÆT SAMARBEJDE MED DANSKE SUNDHEDSPLEJERSKER

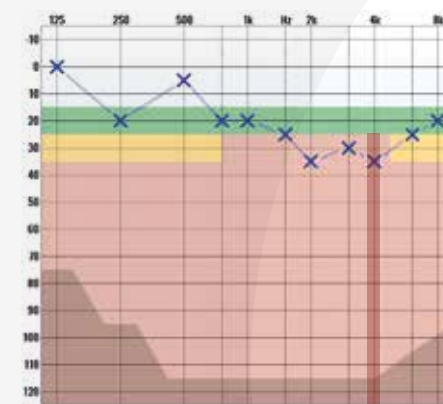


Fig. 1. Nyt henvisningslag i AudioConsole siden december 2023.

Nyt henvisningslag

I 2023 havde vi over 1200 sundhedsplejersker på kursus i høretest af skolebørn. Vi fik god feedback fra kurset og et af de ønsker, der gik igen fra flere kommuner, var et henvisningslag, som kunne hjælpe sundhedsplejersker med at afgøre, om et barn skal henvises til yderligere test hos en læge. Den nyeste version af vores AudioConsole® software, som vi frigav i december 2023, indeholder nu dette lag. (Se fig. 1.)

En samlet softwareløsning med forbedret datasikkerhed

Hos Oscilla får man en løsning, hvor både gamle og nye audiometre benytter samme software. Med Oscilla Multilicens kan alle kommunens audiometre fungere frit på alle PC'er uden behov for nye licensnøgler.

Integration til journalsystemer

Oscilla kan naturligvis både integreres med Novax, Solteq og som noget nyt også KMD Nexus.

Hvis I endnu ikke har prøvet det nye A30-audiometer, kan I gratis få et på prøve!



oscilla

Oscilla A/S | Åbogade 15 - 8200 Aarhus N | tlf. 61 72 81 70 | info@oscilla.dk



TEMA
SKÆRM



MARIT SJØLIE
Sundhedsplejerske

En fortælling fra en skolesundhedsplejerske

Et nyt år kan betyde så mange ting – nye muligheder, nye mål, og for mig betyder det også, at det snart er tid for nye udskolings-samtaler. Jeg glæder mig hver gang, og selv om man kan komme til at tænke, det er 'det samme gamle,' så synes jeg ikke det. Jeg kan godt lide vores arbejde i skolen; selv om samtalerne er ret strukturerede, bliver de forskellige hver gang, fordi man får et blik ind de forskellige elevers liv.

Nogle husker jeg bedre end andre. Og det er én af dem, jeg vil skrive om i dag. Hun havde et udenlandsk navn, hvilket kan give nogle forventninger. Fordomme, om du vil.

Selv om jeg ikke tror, jeg har mange af dem tilbage. For mine forventninger bliver ofte gjort til skamme, når jeg møder eleven, ansigt til ansigt.

Pigen var åben, med skinnende øjne og et dejligt nærvær. Hun smilede gennem det meste af samtalen, og fortalte, at hun havde det godt. Det havde hun dog ikke altid haft.

Hendes ansigt ændrede sig lidt, og hun kiggede mig direkte ind i øjnene, og fortalte, at sociale medier havde ødelagt hendes barndom.

I kender det godt. Vi sidder til mødet med den unge, og pludselig siger de noget, som vi

jo skal reagere på. Noget der betyder noget for dem, og det betyder også noget, hvordan vi reagerer. Det kan være alt mellem himmel og jord. "Kan man onanere for meget?" "Jeg har prøvet hash et par gange." "Jeg blev forfulgt og tævet." "Min veninde er forelsket i den samme som mig." "Mine forældre forventer for meget af mig."

Nu var det en barndom ødelagt af sociale medier.

Jeg nåede at tænke mange ting. Hendes barndom – den foregår jo stadig – tænk, at hun sidder og fortæller om sin barndom i en alder af 14 år. Og havde de sociale medier

virkelig fyldt så meget, så tidligt? Og hvordan ødelagt? Og, hvad har hun nu brug for fra mig? Er det stadig en sorg, der fylder eller er hun afklaret og har brug for anerkendelse og hjælp til at komme videre?

Jeg gjorde, som jeg plejer, når jeg får serveret en lille overraskelse. "Fortæl mere..." Og hun fortalte. Om krops-idealer, tiktok og følelsen af at være forkert. Alt det, som bøgerne siger, kan ske. På grund af sociale medier havde hun lyst til at tabe sig, allerede da hendes alder stadig var etcifret.

Jeg gjorde mig parat til en tilbagemelding, og jeg fik igen lov til at lære noget. Hun var

afklaret, hun var videre. Hun havde selv fundet vej til mindre tiktok og mere nærvær. Hun brugte stadig de sociale medier – men meget begrænset, og det lød som om, at det var hende, der kontrollerede sin telefon – og

DE RÅD, JUSTERINGER,
OPMUNTRINGER,
TILBAGEMELDINGER, VI
GIVER, DE GIVER MENING
OG KAN ÆNDRE LIV

ikke omvendt. Hun var glad for sit valg og nød sin nye 'frihed.' Hun var alt det, vi læser om, opsummeringen af alle de råd jeg ville give. Og dem havde hun fundet uden mig.

Der er især to ting, jeg lærte fra denne oplevelse. Den viden, vi har, i det her tilfælde

om sociale medier, og deres potentielt negative effekter, de passer. Og de råd, justeringer, opmuntringer, tilbagemeldinger,

vi giver, de giver mening og kan ændre liv. 'Men det var jo ikke dig, der havde hjulpet hende til at lave den her ændring,' tænker du måske.

Lige præcis. Det var det andet, jeg lærte. De her unge... de er kloge. De har ressourcer i sig, initiativer og glæder. Jeg var blevet så vant til at sidde parat med en løsning, et råd, noget klogt at sige. Men lige her var der ikke brug for noget. Eller, der var brug for noget andet. Blot glæde. Sammen. Over hendes livsændring, og hvad det betød. Det var det, jeg kunne give hende, og det var det, hun gav mig. Livsglæde!

Så, jeg glæder mig til at møde dette års udskolings elever. Hvad mon jeg lærer i år? ♥

FIND INSPIRATION OG TIPS OM LANSINOH'S PRODUKTER PÅ
VORES HJEMMESIDE OG INSTAGRAM PROFIL

ARTIKLER OG VIDEOER



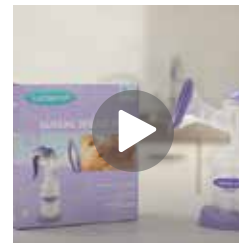
EXPRESSING AND STORING
YOUR BREAST MILK



IS MY BABY GETTING
ENOUGH MILK?



GETTING A GOOD LATCH



BRUG AF MANUEL
BRYSTPUMPE



BRUG AF LATCH ASSIST



BRUG AF THERAPEARL 3.1

Lansinoh®

En komplet serie til dig og din baby

BAKKET OP AF FORSKNING
OG BETROET AF FAGFOLK I
OVER 35 ÅR
HOS LANSINOH STÅR VI
SAMMEN MED MØDRENE

Se den komplette serie her



Sundhedsstyrelsen orienterer



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske,
MSP, CNO

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



MARIANNE ALBAGAARD

Sundhedsplejerske,
Sundhedsstyrelsen -
Forebyggelse og Ulighed



Vaccination mod mæslinger

Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at antallet af mæslingetilfælde i vores nabolande i Europa og i resten af verden er stigende. I Danmark har der i 2024 været fem tilfælde af mæslinger, og Sundhedsstyrelsen forventer, at der også i den kommende tid vil komme enkelte tilfælde eller mindre udbrud af mæslinger i Danmark.

Det lave antal smittede i Danmarks skyldes, at langt de fleste børn – op imod 95% – bliver MFR-vaccineret henholdsvis, når barnet er 15 mdr. og fire år, hvilket samlet giver barnet livslang beskyttelse mod at blive syg med mæslinger hele livet.

Sundhedsstyrelsen opfordrer voksne, som ikke er vaccineret, og som ikke har været smittet med mæslinger om at benytte det gratis tilbud om at blive vaccineret mod mæslinger hos enten egen læge eller på en vaccinationsklinik. Dette særligt blandt personer, der rejser til lande med en høj forekomst af mæslinger.

W Du kan finde mere information på dansk og syv andre sprog på sst.dk under > Borger I Vaccination og smitsomesygdomme I Smitsomme sygdomme hos voksne. ♥

National sundhedsprofil på børne- og ungeområdet (NAT-BUS)

Det har længe været et ønske, at Den Nationale Sundhedsprofil (NAT-SUP) for voksne suppleres med en national sundhedsprofil på børne- og ungeområdet. Sundhedsprofilen er et vigtigt redskab og et afgørende vidensgrundlag i arbejdet med at monitorere danskernes sundhed for dermed bedre at kunne tilrettelægge indsatser på henholdsvis nationalt og lokalt niveau i kommuner og regioner.

Den Nationale Sundhedsprofil (2021) Danskernes sundhed (sst.dk) er baseret på en række spørgsmål til flere end 180.000 borgere fordelt i alle regioner i Danmark om deres sundhed, sygdom og trivsel.

Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har derfor bedt Statens Institut for Folkesundhed (SIF) om at gennemføre en forundersøgelse af grundlaget for etablering af en national børne- og ungesundhedsprofil, der ligesom

voksensundhedsprofilen skal have data på nationalt og lokalt niveau, som skal anvendes til monitorering, planlægning og styring af indsatser.

Indsamlede data skal kunne kobles med registeroplysninger, herunder den kommende kliniske kvalitetsdatabase LDBU/ Landsdækkende børne- og ungedatabase med data fra sundhedsplejersker, således at de også kan anvendes til forskningsprojekter, som skal være et attraktivt værktøj for kommuner til lokal anvendelse, herunder sammenligning med andre kommuner, nationalt og internationalt.

Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed, BørnUngeLiv og Sundhedsdatastyrelsen samarbejder om at etablere og søge fondsmidler til et udviklingsprojekt for en national børne- og ungesundhedsprofil (NAT-BUS). ♥

KUN FOR SUNDHEDSPERSONALE

Nu med
5 HMO'er



Udgør 44 % af de største
HMO'er i modermælk*¹⁰⁻¹³

Fungerer som fælde
for patogener og reducerer
risikoen for virale og
bakterielle infektioner³⁻⁵

Styrker
tarmbarrierens
funktion¹⁻³

Former det udviklende
immunsystem og hjælper
med at opretholde
en afbalanceret
inflammatorisk
reaktion¹⁻³

Fremmer væksten
af de fordelagtige
bakterier i
tarmmikrobiomet^{1-2,15}

Dækker
alle 3 HMO
familier
i modermælken³

2'FL, DFL

LNT

6'SL +
3'SL

www.nestlenan.dk

VIGTIGT! Modermælk er det bedste for barnet

*humane mælkeoligosaccharider, ikke fra modermælk

REFERENCER

1. Walsh C, et al. J Funct Foods 2020;72:104074. 2. Bode L. Glycobiology 2012;22(9): 1147-1162. 3. Donovan SM, et al. Ann Nutr Metab 2016;69(Suppl 2):42-51. 4. Bode L. Early Hum De 2015;91(11):619-622. 5. Zivkovic AM, et al. Proc Natl Acad Sci 2011;108 (Suppl 1):4653-8. 6. 2FL/DFL: Response letter to GRAS notice GRN000815, August 2019. 7. LNT: Response letter to GRAS notice GRN000833, April 2020. 8. 3SL: Response letter to GRAS notice GRN000880, April 2020. 9. 6SL: Response letter to GRAS notice GRN000881, April 2020. 10. Samuel TM, et al. Sci Rep 2019;9(1):1-10. 11. Austin S, et al. Nutrients 2016;8(8):6. 12. Austin S, et al. Nutrients 2019;11(6):1282. 13. - Lefebvre G, et al. Front Nutr 2020;7:574459. 14. Bode L. Early Hum De 2015;91(11):619-622. 15. Papagoufalis K et al. Nutr Metab Insights. 2014;22:7:19-27. 16. Alexander DD, et al. Am J Clin Nutr 2016;104:1083-1092. 17. WHO. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for age, methods and development. Geneva (Switzerland): World Health Organization;2006. 18. Szajewska et al. J Pediatr 2013; 162(2): 257-62.

VIGTIGT:

Vi mener, at modermælk er den ideelle ernæringsmæssige start for babyer. Vi støtter fuldt ud Verdenssundhedsorganisationens (WHO) anbefaling om fuld amning af barnet de første seks måneder efterfulgt af supplerende fødevarer med tilstrækkelig ernæringsmæssigt indhold sideløbende med amning op til to års alderen. Vi anerkender også, at amning ikke altid er en mulighed for alle forældre. Hvis forældre overvejer ikke at amme, bør sundhedspersonalet informere forældrene om, at en sådan beslutning kan være svær at ændre, og at introduktion af delvis flaskeernæring vil reducere produktionen af modermælk. Forældre bør overveje de sociale og økonomiske konsekvenser af brugen af modermælksersatning. Modermælksersatning skal altid tilberedes, anvendes og opbevares som angivet på etiketten for at undgå at skade barnets helbred.

Valget af modermælks-erstatning gør en forskel

- Indeholder 5 udvalgte Humane Mælkeoligosaccharider*, 2'-FL, DFL, LNT, 3'-SL, 6'-SL der støtter udviklingen af barnets immunforsvar ved at:
 - Styrke tarmbarrierens funktion^{1,2,3}
 - Reducere risikoen for infektion^{3,4,5}
 - Fremme væksten af de fordelagtige bakterier i tarmmikrobiomet^{1-2,15} og er strukturelt identiske med de HMO'er der findes i modermælk.⁶⁻⁹
- Alderstilpasset proteinindhold for en sund vækst på linje med den hos ammede børn.¹⁶⁻¹⁷
- Med bakteriekultur L. Reuteri, som klinisk har vist at støtte spædbarnets tidlige udvikling af tarmmikrobiotaen.¹⁸

Nestlé
Baby & you
Medical

Nestlé Danmark A/S
Kaj Fiskers Plads, 2300 København S
Tlf.: +45 35460123,
Mail: nan@dk.nestle.com



TRINE LUND
sundhedsplejerske,
Lolland Kommune

Sundhedsplejen tilbyder tilflytterbesøg til alle børn under fire år

Det startede som et projekt i 2017. Sundhedsplejersken tilbød besøg til alle tilflyttere med børn under fire år, men de gode resultater gjorde, at det fortsatte efter projektperioden som et fast tilbud i Lolland Kommune.

Når et barn bliver født, kommer kommunens sundhedsplejerske på besøg. Det giver tryk-
hed, familien får støtte, og eventuelle behov bliver opsporet tidligt, før et problem vokser sig større.

Men når barnet når en vis alder, holder de fleste besøg op, og typisk møder man først sundhedsplejen igen, når barnet kommer i skole. Flytter man til et nyt område under-
vejs, er man på egen hånd.

Uden relation til den lokale sundhedspleje, der omvendt heller ikke har kendskab til familiens historik. Det klarer de fleste fint, men for nogen kan det føre til, at sundhedsfaglige behov måske ikke bliver opdaget i tide.

**DET VAR VIGTIGT, AT
BESØGET VAR TIL ALLE
TILFLYTTERE MED BØRN
UNDER FIRE ÅR OG IKKE
TIL DE UDSATTE ELLER
DEM, DER SELV
HENVENDER SIG**

I 2017-2019 havde vi et projekt sammen med nabokommunen, hvor vi tilbød besøg til alle, der flyttede til kommunen med børn under fire år. Efter projekt-
perioden er det blevet en fast del af vores serviceniveau.

Vi tilbyder som sagt besøg til alle. Det er et besøg, som har flere formål. Der bliver ikke kun talt om barnets mål og vægt, sundhed og trivsel – men også om familiens netværk, læge, dagtilbud og fritidsaktiviteter i området. Det

giver mulighed for at støtte den enkelte familie, opspore eventuelle behov og sikre, at familien falder godt til rette i deres nye kommune og får mulighed for at danne

netværk. Det var vigtigt, at besøget var til alle tilflyttere med børn under fire år og ikke til de udsatte eller dem, der selv henvender sig. Det viste sig også i projektperioden, at alle familier kan have gavn af et besøg fra sundhedsplejersken. Netop fordi vi ved det per-
sonlige møde ofte får nedbrudt den barriere, der handler om, at man ikke ved, hvem man skal kontakte, hvis man har et spørgsmål. Har man først haft besøg af sundhedsplejen, er det lettere at kontakte os, hvis man senere har et spørgsmål. Det har været et spæn-
dende forebyggende tiltag.

Resultater

I projektperioden oplevede vi, at hvert 5. barn havde problemer med hørelse, syn, social kontakt eller motorik; især ses der



sproglige udfordringer blandt de ældre børn. Der kan også være børn, som ikke følger vaccinationsprogrammet. Når vi kigger på de sidste to år, er tendensen fortsat den samme og udfordringerne, vi opsporer, ligeledes.

Udover at vi kan hjælpe familierne i forhold til konkrete problemer, kan vi også guide dem til de tilbud, der findes i lokalom-
rådet. Vi bliver også den person i den nye

kommune, som de henvender sig til, når de søger en anden fagperson. Det beviser for os, at vi får opbygget en relation til de nye familier og oplever, at vi kan hjælpe dem med at navigere i den nye kommune.

Alle gode erfaringer fra projektperioden er samlet i en slutevaluering, som kan hentes via www.regionsjaelland.dk/broen.

Opbygning af besøget

Tilflytterbesøget er blevet udviklet ud fra en rammeaftale med formål, målgruppe, administrationsgang, handleguide, metode og mulige emner. Konceptet indeholder også vejledninger til sundhedsplejerskerne for hjemmebesøget ift. barnets alder med til-
hørende kuffert til at afdække, om barnet har en alderssvarende udvikling. Der er således udviklet fire vejledninger med tilhørende kufferter for det 0-årige, 1-årige, 2-årige og 3-årige barn.

Vi har bygget tilflytterbesøget op på samme måde som vores 18-måneders besøg. Siden 2007 har vi haft 18-måneders besøg til alle, hvor vi bl.a. medbringer en kuffert med legetøj, som er relevant i forhold til barnets alder og vurdering af barnets udvikling. Vi oplever, at kufferten er meget relationsskabende i besøget – børnene er meget nysgerrige på den. Derfor har vi taget udgangspunkt i denne og sammensat en kuffert med relevant legetøj til 1-årige, 2-årige og 3-årige. Legetøj, som vi kan bruge til at vurdere barnets udvikling. Vi har fokus på børnenes motoriske, sociale og kognitive udvikling. Vi har også fokus på syns- og høresansen, da vi ved, at det er vigtigt for, at børnene kan lære.

Dette gjorde, at besøget var forholdsvis nemt at implementere, da det lagde sig op ad en arbejdsdag, vi kendte i forvejen. Vi skulle selvfølgelig opdateres på, hvad man kan forvente af børn i de forskellige aldersgrupper, da det ikke er de grupper, vi arbejder mest med. I starten brugte vi ekstra tid på reflek-
sion med kolleger for at få opbygget viden omkring den alderssvarende udvikling for de ældre børn. ↘



I besøgene udleveres en kuffert med alderssvarende legetøj – henholdsvis 1, 2 og 3 år.

Kender du til lignende tilbud?

Det startede som et projekt i 2017, men de gode resultater med tilflytterbesøget betød, at det nu er et fast tilbud i Lolland Kommune. Kender du lignende eller andre tilbud fra din kommune, så skriv meget gerne til os.

3. tilflytter er internationale. Det betyder, at familierne ikke blot er nye i vores område – men også er nye i vores land. Et forhold, der er særdeles relevant på Lolland-Falster, hvor der netop nu er et stort antal internationale borgere, der kommer til området for at arbejde på Femernbyggeriet. Det giver et nyt og attraktivt internationalt miljø, og vores erfaring er, at vi med vores tilflytterbesøg ikke blot er med til at sikre større sundhed og trivsel – men også kan bidrage til at sikre en god integration i vores lokalområde. Det betyder også, at vi har fået nye emner, vi vejleder omkring, bl.a. kulturelle forskelle, vaner og normer.

I Lolland Kommune oplever vi, at tilflytterbesøget har udviklet et ekstra tilbud, der både kan levere bedre sundhed og trivsel her og nu, og samtidig rummer en forebyggende effekt. Vi håber derfor, at vi med vores indsats kan danne inspiration for lignende nye tiltag, og at man i andre dele af Danmark er klar til at lade sig inspirere af vores erfaringer. Kontakt os gerne, vi deler med glæde ud af vores viden. ♥

En af de største udfordringer for os har været at kontakte forældrene, da vi ikke har telefonnummer på dem, når de flytter til. Derfor får de brev med tilbud om besøg i digital postkasse, og ikke alle har fået tjekket deres digital postkasse, når vi så har stået på trappestenen. Hvis familien har været hjemme, tager de ofte imod besøg alligevel eller vi kan lave en ny aftale. Indimellem har familierne med de ældste børn haft brug for lidt mere information om besøget, da sundhedsplejen ofte er et lukket kapitel for dem. Måske er barnet afsluttet ved otte måneder,

hvor de boede tidligere, og hvad skal man så med sundhedspleje, når barnet er 3,5 år? Her giver det mening at snakke ind i, hvad sundhedsplejen ellers har af tilbud fremadrettet og informere om kommunens tilbud. Det giver mening for de fleste, når de hører baggrunden for tilbuddet. Vi oplever, at det giver den bedste mening for forældrene, hvis vi kommer så hurtigt, som muligt efter tilflytning. Hvis børnene er startet i dagtilbud, og familien er landet i den nye hverdag, er det ofte sværere for familien at se relevansen. Netop nu er vi i den situation i Lolland Kommune, at hver

VI OPLEVER, AT DET GIVER DEN BEDSTE MENING FOR FORÆLDRENE, HVIS VI KOMMER SÅ HURTIGT, SOM MULIGT EFTER TILFLYTNING

GODE RÅD OM MAD TIL BØRN

GRATIS PJECE

'Mad til børn' er en gratis pjece med gode råd om alt fra skemad til madpakker.

Pjecen indeholder lettilgængelige fakta om mad og drikke til barnet i alderen 0 til 6 år.

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.

SCAN OG BESTIL PJECE



MEJERIFORENINGEN

Kort fortalt



Hvordan forbedrer man trivslen blandt mennesker med flygtningebaggrund?

Borgere med flygtningebaggrund har markant dårligere mentalt helbred end den øvrige befolkning – og dét vil et nyt forskningsprojekt ændre på.

Målet er at styrke modtagelsen af borgere med flygtningebaggrund og bekæmpe ulighed i mental sundhed. Mennesker, der er flygtet fra deres hjemland, har markant dårligere mentalt helbred end den øvrige befolkning. De har f.eks. langt højere risiko for PTSD og depression, og i Danmark anslås det, at over 30 % af borgere med flygtningebaggrund lever med traumer. Samtidig viser studier, at flygtnings dårlige mentale sundhed og helbred ikke udelukkende kan tilskrives traumatiske hændelser før eller under flugten, men også i høj grad kan udløses eller forstærkes af de oplevelser og levevilkår, de har i eksillandet.

Derfor er ph.d.-studerende Nanna Bjørnbak Christoffersen ved Statens Institut for Folkesundhed netop gået i gang med at undersøge, hvordan man bedre kan tage imod mennesker med flygtningebaggrund og sikre, at de får en god start i Danmark. "Vi ved fra tidligere forskning, at mennesker, der kommer til et nyt land som flygtning, lever under en række vilkår, der kan påvirke deres mentale sundhed og trivsel negativt. Det handler f.eks. om de psykiske konsekvenser af at være blevet adskilt fra venner og familie i forbindelse med flugten, men det kan også være svære boligforhold i det nye land, økonomiske udfordringer, vanskeligheder ved at komme i beskæftigelse, tab af social status og mangel på social støtte," forklarer Nanna Bjørnbak Christoffersen.

Projektet støttes af Danmarks Frie Forskningsfond. Kontakt: Ph.d.-studerende Nanna Bjørnbak Christoffersen, e-mail: nbc@sdu.dk, tlf./WhatsApp: 6550 7291, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. ♥

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

Skriv til redaktoer@mediegruppen.net



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

Illustration: Niels Poulsen

Landskonference for sundhedsplejersker

Tema: Vold i familien



Scan QR-koden
og tilmeld dig.
Deadline for
tilmelding:
16. august 2024

Tivoli Hotel & Congress Center – 23. og 24. september 2024

PROGRAM

MANDAG 23. SEPTEMBER 2024

	Velkomst ved Susanne Lücke Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker	09.15 - 09.25
	Åbning af Konferencen	09.25 - 09.45
 	Systematisk Retsmedicinsk Screening af børn ved mistanke om vold – erfaringer og viden fra et tværsektorielt interventionsprojekt Jytte Banner, afdelingsleder, statsobducent, professor og forskningsleder Maria Balsløv, projektsygeplejerske/sundhedsplejerske, Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet	09.45 - 11.00
	PAUSE – besøge udstillere	11.00 - 11.30
	Identificering og håndtering af etiske situationer i klinisk praksis Jacob Birkler, filosof med speciale i etik og tidligere formand for Det Etske Råd	11.30 - 12.30
	FROKOST	12.30 - 13.30
	PAUSE – besøge udstillere	
	Tryk tilknytning i sundhedsplejen Rikke Yde Tordrup, cand.psych. fra Århus Universitet (2001), autoriseret psykolog og specialist i klinisk børnepsykologi	13.30 - 15.00
	PAUSE – besøge udstillere	15.00 - 15.30
	Faglige sessioner	15.30 - 16.30
 	Kom glad i skole Helle Attrup Christiansen, sundhedsplejerske Vibeke Samberg, sundhedsplejerske, cand.scient.soc.	
 	Basal – sammen om trivsel Malene Norborg Petersson, chefkonsulent og projektleder Line Vinther Andersen, teamleder og projektkoordinator	
	Medfødte kraniemisdannelser og vækstforstyrrelser og håndtering af disse Sujeewa Karunahara, speciallæge i neurokirurgi	
	Svale Søgen Filippa le Fevre, prisvindende instruktør og producer - med filmen 'Svale Søgen'	
	Generalforsamling	16.40 - 17.40
	Festmiddag og prisoverrækkelse for Årets Sundhedsplejerske 2024	19.00

PROGRAM

TIRSDAG 24. SEPTEMBER 2024

	Godmorgen og præsentation af nyvalgt bestyrelse	09.00 - 09.15
 	Nyt fra Sundhedsstyrelsen Annette Poulsen, sundhedsplejerske, MSP, Sundhedsstyrelsen Marianne Albagaard, sundhedsplejerske, Sundhedsstyrelsen	09.15 - 10.15
	PAUSE – besøge udstillere	10.15 - 10.45
	'Oss mot Verden. En historie om å være fattig' Kaisa Hansen-Suckow, projektleder for demokratiprojektet i Kristiansand Kommune	10.45 - 12.00
	FROKOST – besøge udstillere	12.00 - 13.00
	At vokse op i en familie med vold Louise Glerup Aner, chef for Viden og Formidling i Lev Uden Vold	13.00 - 14.00
	PAUSE – besøge udstillere	14.00 - 14.15
	Jan Gintberg	14.15 - 14.55
	Afslutning og kom godt hjem. Vi ses i 2025	14.55

PRISER:

Medlemmer:		IKKE medlemmer:	
Konference inklusiv middag d. 23. september om aftenen	3.245 kr.	Konference inklusiv middag d. 23. september om aftenen	4.045 kr.
Konference	2.795 kr.	Konference	3.595 kr.
Studerende inklusiv middag d. 23. september om aftenen	1.800 kr.	Studerende inklusiv middag d. 23. september om aftenen	2.600 kr.
Konference studerende	1.350 kr.	Konference studerende	2.150 kr.

Ret til ændringer forbeholdes.

Kort om oplæggene

Jytte Banner og Maria Balsløv

Systematisk Retsmedicinsk Screening af børn ved mistanke om vold – erfaringer og viden fra et tværsektorielt interventionsprojekt

'Projekt Systematisk Retsmedicinsk Screening af Børn ved Mistanke om Vold' har igennem de sidste tre år tilbudt standardiserede retsmedicinske screeninger (fuld retsmedicinsk undersøgelse kombineret med en sundheds- og trivselsscreening) på alle politianmeldte sager om vold mod børn i Københavns politikreds, hvor barnet blev videoafhørt. Denne præsentation vil dele erfaringer og viden fra projektet.

Jakob Birkler

Identificering og håndtering af etiske situationer i klinisk praksis

Oplægget handler om etiske situationer i klinisk praksis i forhold til børn, der måske er udsat for vold. Sundhedsplejerskens dilemma i forhold til, at hun fornemmer, at barnet er udsat for vold – men mangler beviser.

Sujeeva Karunahara

Medfødte kranie misdannelser og vækstforstyrrelser og håndtering af disse

Medfødte kranie misdannelser er en vækstforstyrrelse omkring kraniets suturer og fontaneller. Disse medfører oftest en betydelig ændring af udseendet og kan i nogle tilfælde resultere i udviklingsforstyrrelser og forhøjet intrakranielt tryk. Hvilke symptomer skal man være opmærksom på, og hvad er faresignalerne? Undertegnede vil gennemgå de hyppigst forekommende vækstforstyrrelser af neurokraniet og de behandlingsprincipper, der benyttes.

Rikke Yde Tordrup

Tryk tilknytning i sundhedsplejen

Hvordan kan sundhedsplejersker styrke barnets trygge tilknytning til forældrene i de første vigtige år?

Hvordan hjælpes nutidens forældre godt på vej?

Hvad skal sundhedsplejersker være opmærksomme på både hos sig selv og hos de nybagte forældre for at få etableret et godt samarbejde om tilknytning?

Malene Norborg Petersson og Line Vinther Andersen

Basal – sammen om trivsel

'Basal' er et forebyggende mestringsforløb for bedre trivsel i udskolingen. Forløbet giver elever i 7. - 10. klasse grundlæggende værktøjer til at have det godt med sig selv og andre – i og udenfor skolen. Hør nærmere om tilgang og metoder samt de foreløbige resultater og erfaringer.

www.sammenomtrivsel.com

Filippa le Fevre

Filmen 'Svale Søgen'

'Svale Søgen' er en dramatisk kortfilm, som udforsker, hvordan samtykke virker, når man er i et parforhold. Mangel på samtykke i Jonas og Maries forhold rammer hårdt og hurtigt de to kærester. Marie skal nu kæmpe for at finde ud af, om hun elsker Jonas højt nok til at tilgive ham. Samtidig må Jonas kæmpe for at beholde Marie i sit liv. 'Svale Søgen' udforsker forelskelse, voldtægt, skammen, der følger med – og hvordan mennesket begår fejl.

Kaisa Hansen-Suckow

'Oss mot Verden. En historie om å være fattig'

I september kommer Kaisa til oss for å holde foredrag. Hun skal fortelle om hvordan det er å vokse opp i fattigdom, og å leve i fattigdom - i et av verdens rikeste og mest likestilte land, Norge. Hvordan skammen nesten spiste henne opp, og hvordan hun stadig kom lengre ut i et utenforskap. Kaisa vil fortelle litt om hvordan det er å oppdra barn under fattigdomsgrensa, og hvordan mistillit og ensomhet preger hverdagen. Hun bruker ofte humor og har glimt i øye når hun forteller. Kaisa vil også bruke litt tid på å fortelle om hva hun tenker burde blitt gjort annerledes, og hvordan helsesykepleiere står en unik posisjon ovenfor gruppa hun representerer.

Helle Attrup-Christiansen og Vibeke Samberg

Kom glad i skole – hver dag

'Kom glad i skole – hver dag' er en tværfaglig fraværsindsats, forankret i sundhedsplejen med fokus på barnets trivsel og mentale sundhed. I indsatsen tages udgangspunkt i barnets perspektiv, og der arbejdes med at understøtte de løsningsforslag, som barnet selv fremkommer med. Indsatsen er primært afprøvet på 5. klassetrin – men har været anvendt på alle klassetrin med mærkbar effekt for 75 % af de deltagende børn. Oplægget vil præsentere nærmere teori og metode bag indsatsen samt effekten af indsatsen.

Louise Glerup Ager

At vokse op i en familie med vold

Oplægget vil give et indblik i eksisterende viden om børn, der vokser op i hjem, hvor der er vold mellem forældrene. Oplægget vil have fokus på de konsekvenser, det kan have for barnet at overvære vold mellem forældrene, og der vil blive præsenteret viden om voldens dynamikker både for voldsudsatte mænd og kvinder. Endelig vil oplægget give viden om tegn på partnervold, hvordan man kan spørge ind til det, og hvor der kan være hjælp at hente. Oplægget bygger på Lev Uden Volds undersøgelser og på erfaringer fra Lev Uden Volds rådgivningsaktiviteter.



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker



SUSANNE KLIT SØRENSEN

VIA University College i Aarhus

UDDANNELSE NYT

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



TINA JOHNSON

Københavns Professionshøjskole

Den afsluttende del af uddannelsen til sundhedsplejerske

Transformationen fra sygeplejerske til sundhedsplejerske lakker mod enden, når de studerende her i april måned går i gang med uddannelsens tredje og sidste uddannelsesafsnit.

For at være nået hertil har de bestået to teoretiske eksamener og den praktiske del af uddannelsen på 2x3 måneder. Nu venter der to ugers teoretisk undervisning efterfulgt af 2,5 måned med fokus på udarbejdelse af den afsluttende eksamensopgave og forberedelse til den mundtlige del af eksamen.

Teori

I sidste del af uddannelsen er der fokus på udvikling, forskning og kvalitetssikring i sundhedsplejen. Dette perspektiveres bl.a. til den sammenhæng, der er mellem de politiske niveauer og den kommunale sundhedspleje.

Det er et interessant forløb, hvor de studerende undersøger og betragter sundhedsplejen ud fra et metaperspektiv, og samtidigt får de indblik i, hvordan der lokalt arbejdes med projekter, forskning, kvalitetssikring og implementering af ny viden.

Den afsluttende eksamen

Eksamensopgaven skal tage afsæt i en sundhedsplejefaglig teoretisk eller praktisk problemstilling. Den kan udarbejdes individuelt eller i grupper på op til fire personer. Alle uafhængigt af, om opgaven er skrevet individuelt eller i gruppe, skal op til en individuel mundtlig eksamen.

Udviklingspotentialer

De afsluttende studerende skal bruge 2,5 måned på at arbejde i dybden med en selvvalgt problemstilling. Det bliver meningsfuldt for både den studerende og praksis, når opgaven omhandler en aktuel og relevant problemstilling. Vi opfordrer derfor de studerende til at gå i dialog med deres klinik kommuner mhp. at definere et område, som kunne være meningsfuldt at skrive om for alle. De studerende er dygtige og skolet til at søge relevant viden og forskningsresultater frem og arbejde analytisk.

Vidensdeling og implementering af ny viden

Gennem uddannelsen har de studerende udviklet formidlingskompetencer, fået

viden og indsigt i både forandringsprocesser og implementeringsstrategier.

Der er derfor et stort potentiale i forhold til at få delt, drøftet og implementeret den viden, de nyuddannede sundhedsplejersker har erhvervet sig.

Begge professionshøjskoler har erfaring med at invitere de nyuddannede ind på vores lokale praktikkonferencer for at fortælle om deres opgaver og deres resultater og fund. Nogle har udgivet artikler i bl.a. Sygeplejersken og Sundhedsplejersken.

Vi er fra uddannelsens side ikke i tvivl om, at der kunne være flere måder at få viden fra de afsluttende opgaver gjort tilgængelige for praksis.

Vi hører meget gerne fra jer, hvis I har idéer til ovenstående. ♥

Forårshilsner fra
Tina Johnson og Susanne Klit Sørensen

Uddannelsesansvarlige for
Specialuddannelsen til Sundhedsplejerske



Sundhedsplejen i Ballerup forebygger mental mistrivsel hos børn

Forældre i udsatte positioner har behov for en styrket og længerevarende indsats i højere grad, end sundhedsplejens sædvanlige behovsbesøg kan dække. Når forældre oplever sammenhæng i en indsats, øger det deres oplevelse af meningsfuldhed og samarbejde.

Siden 2021 er forældrekurset 'Circle of Security' (COS P) implementeret som et tilbud til forældre, der er udfordret i rollen som forældre. Sundhedsplejerske og forældre oplever måske allerede indenfor de første seks måneder, at vanskeligheder med regulering af barnets følelser ikke sker som forventet.

Udover tilbud om forældrekursus tilbyder sundhedsplejen også støtte til familier med

særlige behov et hjemmebesøg ved 1 ½ og 3-årsalderen. Når forældre først tilbydes COS P i det øjeblik, de oplever sig utilstrækkelige eller afmægtige, er deres behov for at få den rette hjælp stor. Et afgørende motivationsarbejde indledes i dette moment. Forældrenes motivation for at tage imod sundhedsplejens tidlige indsatser har tilbagevist risiko og vores frygt for stigmatisering af en særlig gruppe forældre. I stedet modtages/opfattes tilbuddene som en hjælp til udvikling af forældrerollen med henblik på at skabe en tryk tilknytning og bedre balance i familien.

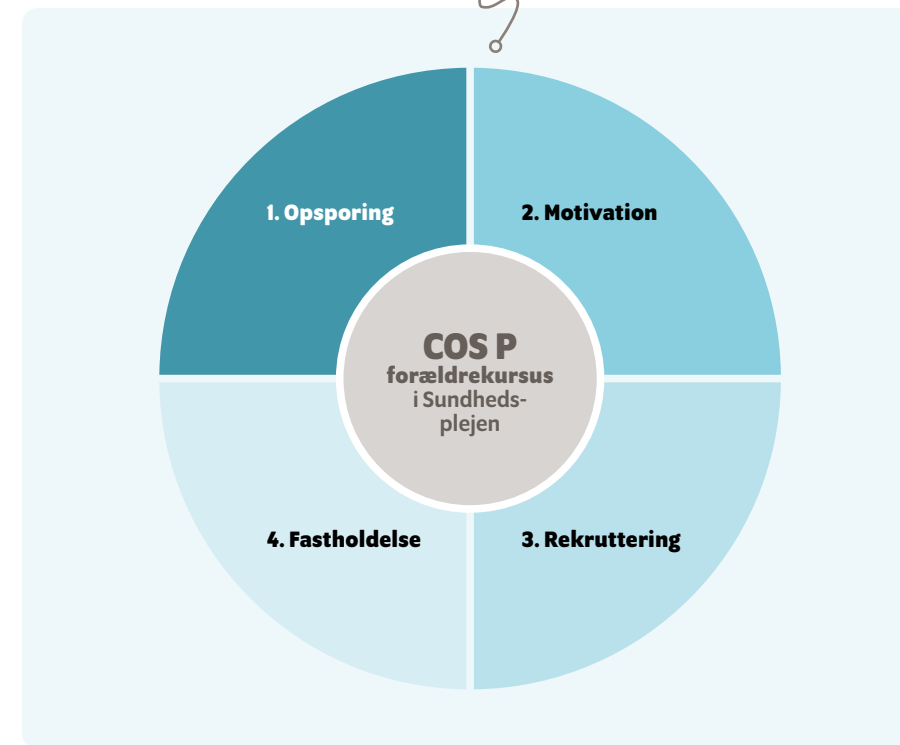
Certificering af alle sundhedsplejersker har givet os ny fælles viden, fælles sprog og nye kompetencer. Det faglige løft indgår i dag

i vores hjemmebesøg, på forældrekurserne og i vores interne faglige sparring. Alle sundhedsplejersker indgår derfor aktivt i, at COS P er implementeret som et nyt fagligt redskab i det tidligt forebyggende indsatsarbejde.

Koordination af indsatserne har vist sig at have betydning for oplevelse af sammenhæng og dermed kvalitet. Såvel forældre som sundhedsplejersker oplever i høj grad COS P meningsfuldt. For den enkelte sundhedsplejerske har den fælles certificering tilført sundhedsplejen en ekstra dimension, som yderligere har styrket arbejdsglæden.

Vores fælles certificering af Circle of Security (COS P) er således i dag integreret i 'sundhedsplejens DNA i Ballerup.'

I modellen ses, hvilke elementer der er nødvendige for implementering af et systematisk tilbud om forældrekurset COS P i sundhedsplejen.



Opsporing

Den tidlige opsporing af tegn på en usikker tilknytning sker allerede ved sundhedsplejerskens første møde med forældrene enten i graviditetsbesøget, hvor sundhedsplejersken har blik for den gravide kvindes tilknytning til sit ufødte barn eller til søskendebørn og ellers i de efterfølgende hjemmebesøg, hvor tilknytning gennemgående har sundhedsplejerskens opmærksomhed.

Behovsbesøg aflægges ofte, når regulering af barnet bliver problematisk for forældrene. Sundhedsplejerskens observation og vurdering af forældre/barn relation sammenholdt med forældrenes tillid til sundhedsplejersken øger muligheden for på

dette tidspunkt at motivere forældrene til at tilmelde sig sundhedsplejens forældrekursus COS P. Motivationen tillægges stor betydning, da den er afgørende for, at forældrene tager ejerskab og ansvar for, at forandringer kan ske.

Sundhedsplejersken vil ikke foreslå COS P forældrekurset til forældre, der er belastet af psykisk sygdom eller står i andre forhold, der ikke levner overskud til planlægning, overblik og et mentalt arbejde.

Motivation

Motivation af forældre skal tillægges stor vægt – "COS P forældrekurser er ikke et aftenskolekursus med et uforpligtende fremmøde."

Familiens sundhedsplejerske har ansvar for at igangsætte og understøtte forældrenes motivation, når hun erfarer, at forældrene kan have gavn af et udvidet kontinuerligt forløb. Det kræver, at sundhedsplejersken har føling med forældrenes parathed og behov for hjælp af mere indgående art. Når sundhedsplejersken rammer det rette tidspunkt for forslag om et COS P forældrekursus, står hun det første frø for den motivation, som skal være drivkraften senere hen. Forældre har brug for tid til at overveje muligheden.

Ved sammen med forældrene at se ind igennem det 'åbne vindue,' kan sundhedsplejersken understøtte forældrenes ønsker for at få et mere positivt samvær med deres barn.

Barrierer som manglende børnepasning er ofte en udfordring, som der skal drøftes og findes en løsning på, når forældrene skal deltage i et forældrekursus. Førstegangsførelse har ofte svært ved at se sig ind i en ny hverdag efter endt barselsorlov. Pasning af barn i institution, hjem fra job og afhentning af barn fra institutionen.

Det kræver ofte sundhedsplejerskens hjælp til at foreslå løsninger, der indebærer hensyntagen til barnets behov for mad, søvn mv. ved tidspunktet for holdstart. Motivationen for at deltage på forældrekursus er en længerevarende proces, der kræver meget mere end at 'tilmelde' sig på et aftenskolehold. Nogle forældre har ikke erfaringer med at indgå i sociale sammenhænge eller de har mentale og sociale udfordringer, der kan være en bagvedliggende barriere for at sige ja til et kursus.

Vi har opmærksomhed på sprogets betydning i forhold til motivation og har valgt at benævne vores tilbud om COS P som 'forældrekursus.' Vi har bevidst valgt en terminologi inden for pædagogik, da det virker mindre 'farligt' end et terapeutisk ordvalg. Ord som gruppe-tilbud, der kan kædes sammen med psykologiske interventioner, fravælger vi.

Vores sundhedsplejersker benævner vi som 'undervisere på forældrekurser' ↘

Om COS P

Circle of Security er et visuelt kort over tilknytning funderet på tilknytningsteori af Bowlby.

I 2007 startede udviklingen af et forskningsbaseret otte-sessions forældrerefleksionsprogram, Circle of Security Parenting (COSP™) i USA. Certificering af fagpersoner er et krav for at anvende COS P programmet.

Siden 2010 er COS P blevet oversat til mange sprog og blevet brugt med par, enkeltpersoner og især med grupper af forældre (typisk gruppestørrelse er 4-12) over hele verden. I programmet indgår videoklip af forældre og børn med det specifikke mål at introducere tilknytningsteori på en tilgængelig måde. Modellerne i programmet er baseret på nogle grundlæggende principper som f.eks.:

Sikre tilknytningsrelationer med omsorgspersoner er en beskyttende faktor for spædbørn og førskolebørn, der danner grundlaget for social kompetence og fremmer effektiv funktion af følelsesregulering og stressresponsystemer.

Kvaliteten af tilknytningsforholdet kan ændres.

Varig ændring i tilknytningsforholdet kommer fra omsorgspersoners udvikling af specifikke relationskapaciteter frem for at lære teknikker til at styre adfærd.

for at imødegå, at vi ikke forbindes med og snubler i ordvalg som terapeut eller facilitator, der kan forbindes med gruppeterapi.

Rekruttering
Hvem kan deltage og gennemføre et COS P kursus?

Forældre, der er dansktalende og som ikke er udfordret af mental sygdom og/eller befinder sig i kaos med flere tværfaglige aktører ind over familien. Det er vigtigt, at der er børnepasning, der sikrer, at forælderen kan deltage otte gange. Enlige, par og skilte forældre kan deltage på de hold, som passer for dem. Forælder til børn i alderen seks måneder til fem år er inden for målgruppen.

Hvem rekrutterer?
Primært sundhedsplejersker, sekundært PPR, Familiehus og daginstitutions-personale. Det har vist sig, at frafald på COS P forældrekurser kan forebygges, når rekrutteringen sker gennem sundhedsplejen. Frafald på holdene har en negativ effekt på den resterende gruppe og gør den resterende gruppe mere sårbar. Det er derfor afgørende, at forældrene er i stand til, har interesse og overskud til at forpligte sig til et otte ugers forløb.

Hvis andre faggrupper henviser forældre til COS P forældrekursus i sundhedsplejen, vil familiens sundhedsplejerske afgøre, om rekrutteringen til COS P er foreneligt med de kriterier, som er sat.

Vi har bl.a. oplevet, at forældrenes udfordringer i forhold til barnet har været af for vag karakter, hvilket har reduceret forældrenes tilknytning til holdet. Der skal 'være noget på spil' for forældrene for at de forpligter sig. Forældrene kan således ikke 'hoppe ind og ud' af holdene for at se, om 'det er noget for dem.'

Opmærksomhed på forældrenes motivation og ejerskab må ikke forbigås, i så fald lykkes COS P ganske enkelt ikke.

Fastholdelse
For at forældre med ønske og behov for COS P kommer i mål, kræver det også efter

opstart på kurset, et tæt samarbejde mellem holdets undervisere og familiens sundhedsplejerske. Der kan gå 2-3 uger, før relationen til underviser er bærende for relationen. Indtil da er det familiens sundhedsplejerske, der sammen med underviser afstemmer, hvor meget støtte der skal til. Vi har desværre haft en del frafald før og under holdstart, før vi blev opmærksomme på nødvendigheden af det støttende led mellem familiens sundhedsplejerske og underviserne på holdet.

Efter afsluttet forløb er det familiens sundhedsplejerskes ansvar at fastholde forældrenes nyerhvervede COS P viden og indsigt samt støtte forældrenes mentalisering i de efterfølgende besøg.

Hvad sker der i løbet af de otte mødegange?

For nogle forældre er det første gang i deres liv, at de sætter ord på deres følelser. Når forældrene føler sig mødt med omsorg af 'underviserne,' kan de efterfølgende vende tilbage til følelsesoplevelser med større indsigt, bevidsthed og ansvarstagen. Ved at få indsigt i egen 'hajmusik,' som det kaldes i COS P sprog, får forældre forståelse for, hvorfor de er udfordret i mødet med deres barns følelsesudbrud. Denne indsigt gør, at forældrene får klarhed over sammenhænge med følelsesmæssige svigt fra egen fortid og deres håndtering af barnets følelser. Der skal ikke interveneres på en konfronterende måde, da materialet lægger op til selvreflektioner.

Forældrene er i en lærende rolle, hvor der løbende sker forandringsprocesser
COS P programmet er tilrettelagt på en måde, der kan skabe genkendelighed hos de fleste forældre og sætte fokus på afgørende øjeblikke. Når underviserne igangsætter refleksioner over emner, der har afgørende betydning for den enkelte deltager, er det her, at forælderens proces sætter dem i stand til at ændre deres negative mønstre i mødet med barnet. Hvert eneste kapitel i COS P programmet er tilrettelagt, så forældre

En systematiseret tidlig indsats uden stigmatisering

I 2021 blev det lokalt politisk prioriteret at bevilge sundhedsplejen midler til indsatser målrettet familier med særlige behov. Udover forældrekurset COS P tilbyder sundhedsplejen yderligere to hjemmebesøg efter 1. leveår indenfor barnets første 1000 dage. Sundhedsplejerskens kendskab til familierne udover 1. leveår øger således muligheden for, at forældre får tilbud om at få et gratis COS P forløb, når de er parate.



får mulighed for at reflektere over sig selv. Vi har erfaringer med, at nogle hold har meget tavse forældre, og andre hold er så talende, at det kan være svært at nå kapitlets indhold.

Det er ikke muligt at have børn med på forældrekurset, da forældrenes fulde nærvær og engagement er en forudsætning for dem selv og for holdets fremdrift og udbytte.

Sundhedsplejen bør tage COS P forældrekurser til sig

Implementering af COS P bygger som nævnt naturligt videre på sundhedsplejerskernes faglige fundament. Sundhedsplejersken har et bredt erfaringsgrundlag både med forældres forskellighed, inden for almenområdet, et stort og nuanceret kendskab til barnets

normale udvikling, sundhed og trivsel samt erfaring med at se barnets trivsel og sundhed i et familieperspektiv.

Supervision
Vi har valgt gruppesupervision, som afholdes online. Det er ressourcebesparende uden, at det har konsekvenser for kvaliteten. Supervisionerne bidrager til vedligeholdelse af den fælles viden og det fælles sprog, som forventes at spredes til alle sundhedsplejersker i sundhedsplejen. Vores supervisioner med vores supervisor med erfaring inden for COS P programmet har i høj grad givet os et kvalitetsløft og kollegialt sammenhold, der forstærker vores interesse for at bevare og fastholde COS P i sundhedsplejen. ♥

Et fagligt perspektiv på udbytte af COS P forældrekursus

En sundhedsplejerske udtrykker: "Jeg ser effekten af et COS P forløb, når jeg i hjemmebesøget bemærker, at forælderen kan møde barnets behov på en mere kærlig og omsorgsfuld måde, og når forælderen tager ansvar og forstår sin rolle som forælder på en ny og bedre måde. Det er som om, at forælderen er blevet mere autentisk i mødet med barnet."



TINE ELISABETH IVERSEN

Faglig udviklingssundhedsplejerske i Ballerup Kommune 2014 - 2023

Projektleder på Finanspuljeprosjektet i 2019-2021

Tine har været ansvarlig for implementering af projektets resultater målrettet sårbare børn i udsatte familiepositioner

Circle of Security Program: Seks Forældrekurser årligt, 1 ½ og 3 års besøg samt et systematiseret samarbejde med dagtilbud og tværfaglige samarbejdspartnere



Foto: Adobe stock, Kalundborg Refinery, Kristirken | Kolding, Region Sjælland fotograf Bo Aagaard Simonsen
Tekst: Lene Stenbek, Rikke Knudsen og Michael Lerche Nygaard

Inddragende praksis?

Seks faktorer er fremtrædende, når fædre oplever sig inddraget under sundhedsplejerskens hjemmebesøg, viser en masterafhandling.

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

"... Kommunikationen med manden i hele sundhedssystemet. Altså jordemoderens kommunikation, sundhedsplejerskens

kommunikation. Den måde mænd bliver budt velkommen på til hele fødsels- og barselsforløbet, på hjemmesider osv. Der er i høj grad tale om kvinde-til-kvinde kommunikation, hvor manden ikke bliver inddraget."

Påstanden gjorde os nysgerrige på, om det forholder sig sådan. Ud af nysgerrigheden voksede efterhånden emnet for en masterafhandling i professionel kommunikation på Roskilde Universitet. Denne artikel er en



LENE STENBEK

Masters i Professionel Kommunikation

Farmaceutisk chef for logistik på Region Sjællands sygehusapotek



RIKKE KNUDSEN

Masters i Professionel Kommunikation

Sikkerhedschef på Kalundborg Refinery



MICHAEL LERCHE NYGAARD

Masters i Professionel Kommunikation

Sognepræst i Kristirkens Sogn, Kolding

sammenfatning af de vigtigste fund, vi har gjort, og som vi ønsker at stille til rådighed for sundhedsplejerskers gentænkning af deres inddragelsespraksis.

Ny lovgivning trådte i kraft i august 2022, som forpligtede fædre til at tage mere fædreorlov. Det gjorde emnet endnu mere aktuelt. Via et kvalitativt studie ville vi undersøge, hvordan fædre oplever sig inddraget under sundhedsplejerskens hjemmebesøg, og hvad ligger til grund for deres forståelse? Dette søgte vi at besvare gennem følgende undersøgelsesspørgsmål:

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

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

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

1

Uformel inddragelse

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

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

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

"Hende [sundhedsplejersken], som vi har nu, er altid helt vildt smilende og imødekommende, når hun kommer her. Og så er det ikke kun børn, det handler om, hun spørger også ind til, hvordan vi har det, hvordan det går (...) Vi har haft gang i et byggeprojekt, det har hun også spurgt ind til. Hun har været interesseret i det. Hun ser også personen omkring barnet og er ikke kun kommet for at se barnet. Mig og Anne har følt, at det lige så meget er os, hun er der for, og ikke kun holde øje med, at vi behandler den lille godt. Hun er bare super imødekommende, virkelig omfavner en på en anden måde."

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

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

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

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

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

"Det har været en time, hvor vi har fået hygget og snakket og grint og stillet vores spørgsmål og hun har stillet sine. Det har altid været supergodt. Hun finder også selv ud, vi behøver ikke gå med ud. Jeg synes også, vi har et godt forhold." (Emil:84). "... man føler, at man har en form for ven (...) man føler det, som om det er en, der kan li' at være her."

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

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

2

Sundhedsplejersken som både støtte og kontrol

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

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

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

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

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

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

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

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

Fædre oplever kontrolinstansen, når sundhedsplejersken måler barnet:

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

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

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

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

3

Inddragelse i kraft af handling

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

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

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

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

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

Ytringerne afspejler sociale strukturer. Fædrene vil gerne være handlekraftige og hjælpsomme, fordi det er et ideal for dem. De ønsker at gøre noget for andre... her deres barn og barnets mor.

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

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

Isak nævner selv, at mælkeerstatning kan være en mulighed, og Ida bekræfter. Det havde de også gjort med første barn. Sundhedsplejersken anerkender deres mening/ idéer og supplerer, at de kan prøve med lidt erstatning i kop. Her taler sundhedsplejerske rigtig meget til Ida, men også til Isak, fordi han skal hjælpe med at give Ida amme-pause, og kan gøre det ved at være den, der giver erstatning (Observation Isak:2641)."

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

4

Inddragelsesbalancen

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

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

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

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

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

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

Hos fædre, der har været utilfredse med inddragelsesbalancen, har fordelingen af taletid spillet ind. En far antyder en konkurrence mellem ham og moderen:

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

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



5 Hverdagserfaring møder ekspertviden

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

*"Jeg ved ingenting, fortæl mig det hele."
"Det er lidt, som om jeg havde forventet sundhedsplejersken som en eller anden form for superhelt."*

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

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

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

Alle fædre i vores undersøgelse taler også om, at hjemmebesøget handler om at få svar på deres spørgsmål vedr. hverdagen med barnet. Og de forventer svar. Men i de tilfælde, hvor de selv har svar, er det også vigtigt for dem at få lov at bidrage:

FÆDRE FØLER SIG ALTSÅ
INDDRAGET, NÅR DERES
ERFARINGER OPLEVES
SOM VÆRDIFULDE OG
RELEVANTE

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

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

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

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

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

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

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

"Vi sidder med et problem med en søn, der ikke vil sove på fjerde måned (...). Vi har stadig ikke nogen løsning på det, så hver eneste gang, vi har haft sundhedsplejersken på besøg, og der igen ikke er en løsning på det (...) Rigtig mange løsningsforslag men igen, det er vores første barn. Det der løsningsforslag med, at han kunne komme ind på sit eget værelse. Altså jeg ved ikke, hvor mange nybagte forældre der har lyst til at sende deres første barn ind på et værelse for sig selv. Vi har virkelig ikke. Og det er et af de primære løsningsforslag, der er kommet frem de sidste to gange. Men nogle gange kigger vi lidt på hinanden efter den her session. Det kommer ikke til at ske alligevel. Vi har siddet og snakket om det med sundhedsplejersken. Nogle gange har vi sagt fra, andre gange har vi sagt OK-agtigt."

Denne far synes ikke, at sundhedsplejerskens råd kan omsættes i hans virkelighed. Problemet løses ikke for ham, og han har heller ikke lyst til at følge anvisningerne. Han tillægger sin egen overbevisning større betydning.

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

6

Anerkendelse af fædres perspektiver og viden

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

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

Hans oplevelse har karakter af ikke-ligeværdighed. Han oplever, at SP reelt ikke lytter. Han kan hverken få råd eller indgå i en dialog og føler sig afvist.

En anden far har haft en bedre oplevelse:

" (...) En oplevelse af, at man er med i dialogen, og man ligesom kan byde ind... at man byder ind med nogen rigtige svar, der kan

bruges til et eller andet på en eller anden måde. Og det ikke er fuldstændig irrelevant det, som man kommer med."

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

Og nogle fædre har oplevelsen af at være fuldt inddraget:

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

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

En tværgående faktor

De seks faktorer, vi har nævnt ovenfor, har vist sig betydningsfulde for fædres oplevelse af inddragelse under hjemmebesøget. Imidlertid må endnu en faktor tages i betragtning. Vi betegner den 'inddragelsesparathed.' Med dette udtryk mener vi den enkelte fars lyst, motivation og evner i forhold til at lade sig inddrage i en given situation. Inddragelsesparatheden er individuel og vil begrænse eller forøge faderens tilgang til hjemmebesøget. Her er det vanskeligt at sætte noget på formel, og den fagprofessionelle vil derfor være henvist til at være til stede i situationen og aflæse, hvad der er basis for.

Artiklen har sin baggrund i forfatterens masterafhandling 'Inddragende praksis? Fædres oplevelse af inddragelse under sundhedsplejerskens hjemmebesøg,' Roskilde Universitetsbibliotek, 2022. ♥





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

Efterlysning

Hvert år er der valg til pladser i bestyrelsen – kunne du tænke dig at få en plads?

- Vil du have indflydelse på planlægning og udviklingen af vores årlige konference for sundhedsplejersker?
- Kunne du tænke dig at blive en del af redaktionsgruppen og få indflydelse på, hvad der bringes i fagbladet 'Sundhedsplejersken'?
- Har du en interesse i at kunne påvirke, hvad der bringes på hjemmesiden 'Sundhedsplejersken.nu'?
- Kunne du tænke dig at deltage i arbejdsgrupper, der bliver indkaldt til div. sammenhænge, hvor sundhedsplejerskernes stemme er vigtig (Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for patient-sikkerhed m.fl.)?
- Kunne du tænke dig at deltage i heldagsmøder tre fredage om året og to weekendmøder (fredag + lørdag) om året samt det arbejde, der ligger uden for møderne?
- Brænder du for at gøre faget mere synligt?

Du får spændende faglige udfordringer og diskussioner og mulighed for at sætte et stærkt fingeraftryk på bestyrelsens arbejde og sundhedsplejerskers stemme i offentligheden. Alle udgifter i forbindelse med møder m.m. vil blive refunderet.

Er du nysgerrig og ønsker at høre mere, kontakt din formand Susanne Rank Lücke for en nærmere snak. Tlf. 2760 6490. ♥

Nyt website er lanceret

www.sundhedsplejersken.nu – i nye klæder

Som flere af vores medlemmer formentlig har bemærket, har vi i løbet af marts måned lanceret et nyt website. Udover et gevaldigt designløft og en teknisk opdateret platform, som stiller os bedre og mere rustet til fremtiden, har vi haft fokus på at skabe et overskueligt site, hvor det er let at søge artikler op og tilgå viden.

Vi har ryddet grundigt op i forældet indhold og skabt en struktur, som gerne skal sikre, at vi holder siden aktuel og opdateret. Besøg endelig vores website, som har den samme velkendte adresse, der er **sundhedsplejersken.nu**. ♥



Information til sundhedsfagligt personale

Nutramigen™

Nutramigen 2
indeholder LGG®
– mælkesyrebakterien
Lactobacillus
rhamnosus GG

NYT DESIGN
Nutramigen
(kaseinhydrolysat)



VIGTIGT
Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Hvis amningen afbrydes, kan det være svært at begynde at amme igen, og indtag af modermælkerstatning kan mindske produktionen af brystmælk. Det er vigtigt at spise en varieret kost når du ammer. Det er meget vigtigt at følge instruktionerne om tilberedning. Fejlagtig håndtering kan påvirke barnets helbred. Forældre skal altid informeres af sundhedsfagligt personale. Nutramigen-sortimentet er fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med læge eller diætist.

*Registreret varemærke® tilhørende M.J.N. U.S. Holdings LLC. Alle rettigheder forbeholdes. LGG® er et registreret varemærke tilhørende Chr. Hansen A/S.

RKT-M-50978

MeadJohnson
Nutrition

SCANDINAVIAN
BIOPHARMA

Scandinavian Biopharma
Industrivägen 1, 171 48 Solna, Sverige
Tlf. DK: 4649 8676

Sundhedsplejersker i spidsen for UngeLiv Hvidovre

Hjælper unge med trivsel og seksuel sundhed i et nyt tilbud, der støttes af Sundhedsstyrelsen



Sundhedsplejersker står i spidsen for tilbudet UngeLiv i Hvidovre, der er realiseret i et samarbejde mellem Hvidovre Kommune og Hvidovre Hospital med støtte fra Sundhedsstyrelsen. Her har unge mellem 12 og 25 år, der bor eller går i skole i Hvidovre Kommune, gennem et år haft mulighed for at komme uden henvisning og få rådgivning om prævention, seksualitet og trivsel.

”Med UngeLiv oplever jeg, at vi er med til at udfylde et hul, der opstår, når de unge

forlader skolen, og kontakten med sundhedsplejersken stopper, og der ikke længere er noget, der hedder seksualundervisning,” siger Sannie Gøtze, der er sundhedsplejerske og daglig leder af UngeLiv.

Formålet med UngeLiv har netop været at etablere et sted, hvor de unge har let adgang til at få hjælp til seksuel sundhed og trivsel – og at unge på deres vej til at blive voksne på den måde får nogle positive oplevelser med at søge hjælp med sundhedsspørgsmål.



SANNIE GØTZE
Sundhedsplejerske og
daglig leder af UngeLiv

Trivsel

I forhold til at fremme de unges trivsel kan de unge få en samtale med en rådgiver uden henvisning og uden, at der bliver ført journal. Medarbejderne i UngeLiv har dog underretningspligt, hvis det er påkrævet. Samtalen om trivsel kan komme, når rådgivere fra UngeLiv er til stede på ungdomsuddannelserne en gang hver uge. De unge kan også droppe ind indenfor åbningstiderne eller ringe for en aftale.

Det sker også, at de unge kommer sammen med en voksen f.eks. forældre eller pædagog/lærer.

En aktivitet, der fremmer trivsel, er NADA-behandling/øre-akupunktur. NADA tilbydes på 2-3 af ungdomsuddannelsesstederne, og det er blevet meget populært. De unge siger, at de f.eks. oplever at få mere ro, mindre nervøsitet, bedre søvn, og mange af dem kommer igen for mere.



Åbning af UngeLiv.

Siden åbningen den 4. november 2022 har UngeLiv haft over 500 henvendelser.

De fleste henvendelser har været om f.eks. prævention og test for seksuelt overførte sygdomme. Men der har også været henvendelser om trivsel. De unge, der har henvendt sig, er i gennemsnit 18 år – og cirka hver femte er en dreng/ung mand. Den største brugergruppe er elever fra det nærliggende Hvidovre Gymnasium – men der kommer også gymnasieelever fra nabo-kommunerne. En femtedel af brugerne er folkeskoleelever, og en anden femtedel går på FGU (Forberedende grunduddannelse). Der er også brugere, der går på Teknisk Skole eller videregående uddannelser.

Den lettere adgang til at blive testet for seksysygdomme ser indtil videre ud til at betyde, at flere vælger at lade sig teste. Tilbage-meldingen fra de unge er, at det kan opleves skamfuldt at gå til lægen for at blive testet for seksysygdomme. Hos UngeLiv er den skam væk, og de unge kommer flere sammen for at blive testet. Resultatet har indtil videre været, at positivprocenten i UngeLivs test for

seksysygdomme er halvt så stor som den gennemsnitlige på landsplan. I UngeLiv er der også mulighed for at få en snak om prævention ved samme lejlighed. De unge kan få gratis prævention f.eks.- kondomer, p-piller, p-stav og spiral.

”Vi havde nok en idé om, at det måske kunne blive svært at holde budgettet til gratis prævention, bl.a. fordi en spiral koster 1.300 kr. - men det ser indtil videre ud til, at vi ligger på et rimeligt niveau i forhold til det budget, vi har,” siger Sannie Gøtze.

I UngeLiv samarbejder hun med en anden sundhedsplejerske, en socialpædagog, en jordemoder, en gynækologisk sygeplejerske og en gynækolog. De tre sidstnævnte har deres hovedansættelse på Hvidovre Hospital. Hver anden onsdag er der gynækologisk klinik i fire timer, og derudover holder UngeLiv åbent for drop-in to timer hver tirsdag og torsdag. Her kan de unge få rådgivning om prævention, seksualitet og trivsel. De kan desuden blive testet for seksysygdomme. Udover de to ugentlige drop-in muligheder kan de unge ringe og bestille tid til en samtale

om trivsel eller prævention, gynækologisk undersøgelse, oplægning af spiral eller andet.

”Vi har brugt det første år på at komme ud på de lokale uddannelsesinstitutioner og gøre UngeLiv kendt blandt de unge selv og blandt de voksne, der har kontakt med unge. Det har været med til at synliggøre tilbuddet for de unge og gjort det mere tilgængeligt for dem,” siger den daglige leder, Sannie Gøtze.

Og netop for at være et åbent og tilgængeligt sted, hvor de unge kan komme forbi, er UngeLiv etableret i lokaler på en tidligere folkeskole, der ligger tæt på fire af kommunens ungdoms-uddannelsessteder. UngeLivs lokaler er indrettet hjemligt og imødekomme med sofabjørner, kunst på væggene, rolige farver, planter og et lille tekøkken. Stedet består af et modtagerum, et samtale-/grupperum og en gynækologisk klinik. De unge møder ingen hvide kitler, når de kommer i UngeLiv – de ansatte går på arbejde i deres almindelige tøj.

En gang om ugen kan de unge på nogle af Hvidovres uddannelsessteder møde en medarbejder fra UngeLiv i et lokale, uddannelsesstedet stiller til rådighed. Denne frem-skudte funktion har betydet, at størsteparten af de unge, som UngeLiv har været i kontakt med i tilbuddets første år, enten er mødt op i UngeLiv eller på uddannelsesstederne, hvor det har været muligt at tilbyde test for seksysygdomme og på to af uddannelsesstederne også NADA (øreakupunktur), som mange af de unge har haft god gavn af i forhold til f.eks. ro i kroppen og bedre søvn.

Inden åbningen af UngeLiv fik medarbejderne forskellige former for faglig opkvalificering, så de er blevet i stand til bedre at kunne vejlede de unge om f.eks. seksuelle problemstillinger og til at samarbejde koordineret om opgaven, så de unge bliver mødt med samme sundhedspædagogiske tilgang uanset, hvilken fagperson de møder i UngeLiv.

UngeLiv Hvidovre er som nævnt støttet af Sundhedsstyrelsen, og projektet skal evalueres af COWI i 2025. ♥

En sundhedsplejerske på uddannelsesrejse

Drømmen:

I håb om, at flere sundhedsplejersker vil have lyst og mod på at læse videre, deler jeg her min egen oplevelse. Jeg har altid været nysgerrig og elsket at læse. På mange måder har jeg altid set mig selv mere som teoretiker end praktiker, alligevel havde jeg, før jeg fik set mig om, arbejdet 14 år som sundhedsplejerske i den samme kommune! I årenes løb har jeg ofte funderet over den viden, vi som sundhedsplejersker arbejder ud fra. Jeg har oplevet, at vores fag befinder sig i en gråzone, hvor vi låner teorier fra mange forskellige områder: Pædagogik, psykologi, sociologi, kommunikation mm. Hvad baserer vi i sundhedsplejen vores børnesyn på, og hvorfor er sundhedsplejetilbud og anvendte metoder forskellige fra den ene til den anden kommune? Hvordan kan det være, at den vejledning, forældre modtager, er afhængig af, hvilken sundhedsplejerske de har? I hvor høj grad har vi evidens bag vores vejledning, og i hvor høj grad gør vi brug af egne erfaringer? Kan vi sætte vores lid til, at Sundhedsstyrelsen bibringer os nyeste relevante forskning, og hvorfor forsker sundhedsplejersker egentligt ikke selv? Alle disse spørgsmål holdt liv i drømmen om at læse videre og fordybe mig i mit fag, og i en alder af 47 år gik det op for mig, at jeg ville fortryde, hvis jeg ikke forfulgte denne drøm. Men kan man overhovedet tillade sig at sige farvel til et godt job, gode kollegaer og en fast indtægt for at forfølge en abstrakt drøm og leve på SU i to år. Om det var modigt eller dumt, lader jeg være op til jer læsere at vurdere.

Beslutningen

Da den endelige beslutning var truffet og afstemt med familien, søgte jeg oprindeligt



ANNE WELANDER WOLF
Sundhedsplejerske i Billund Kommune fra 2007-2014 og Videreuddannet Cand. Cur 2023



ind på Cand.Pæd.Psych., da mit interessefelt altid har kredset om mental sundhed hos forældre og børn. Jeg fik afslag pga. for mange ansøgere – men blev i stedet tilbudt en plads på Cand.Cur. Hvordan min faglige rejse havde udfoldet sig, hvis jeg var kommet ind på Cand. Pæd.Psych., er umuligt at svare på - men at fordybe sig i sundhedsvæsenet og samfundets udvikling var bestemt ikke uinteressant. Her fik jeg lejlighed til at se mit fag i helikopterperspektiv, ligesom jeg blev præsenteret for mange spændende teorier, som jeg aldrig havde hørt om, men som alle var relevante også for en sundhedsplejerske.

Forberedelsesfasen

Forberedelsesfasen var glad og fyldt med den forventningsfulde spænding, som alle, der har prøvet at starte på noget nyt, kender. Der skulle indkøbes computer, skoletaske, penalhus, overstregningstuscher og et væld af tykke bøger. At finde rundt på Århus Universitets hjemmeside og de dertil knyttede

it-systemer viste sig nærmest at kræve en uddannelse i sig selv, og det gik for første gang op for mig, hvor stor en virksomhed, et universitet er.

Starten – ”Passer jeg overhovedet ind her?”

En fin septemberdag i 2021 spadserede jeg fra Storcenter Nord i Århus (gratis p-pladser) og ned til universitetet. Nu var drømmen virkelighed, og jeg lovede mig selv at nyde hvert et øjeblik. Jeg kommer fra en lille by, hvor de fleste transporterer sig rundt i bil. Her befandt jeg mig i et virvar af cyklende og gående unge mennesker blandt en masse ænder fra universitetsparkens smukke sø. Sandelig var jeg med min skoletaske på ryggen trådt ind i en helt ny verden. Jeg fik syn for sagen i forhold til omfanget af fakulteter, såvel som det geografisk imponerende store område, som universitetet dækker. (En udfordring i sig selv for en sundhedsplejerske uden stedsans...) Min frygt for at være mindst 20 år ældre

end mine medstuderende viste sig at være ubegrundet, for her var sygeplejersker i alle aldre og fra hele landet. En intensiv spejden efter de andre sundhedsplejersker viste sig dog forgæves, for jeg var den eneste ud af 70 studerende, som havde en sundhedsplejerskeuddannelse, hvilket overraskede mig rigtig meget.

Første dag var der introduktion, rundvisning og etablering af studiegrupper. En del kendte allerede hinanden og kunne hurtigt danne grupper. Selv endte jeg i en seksmandsgruppe for os, som ikke var fra Århus, og som ønskede at arbejde på ZOOM. Det, der i første omgang syntes at være en god idé, viste sig desværre at være en vanskelig konstellation, hvor vi var alt for forskellige. Studiegruppen måtte således opløses efter første semester.

Midten – En ’rigtig studerende’

Da de første begyndervanskeligheder var overstået, og den dysfunktionelle studiegruppe var blevet opløst og erstattet af en fantastisk tremandsgruppe, følte jeg mig flyvende. Jeg nød alt fra forelæsninger og læsning til gruppearbejde og div. opgaver, fremlæggelser og eksamener. Jeg følte mig endda modig nok til at vælge faget statistik fremfor kvalitativ metode. Det var absolut en udfordring - men også tilfredsstillende at bruge sin hjerne på en helt anden måde end vanligt; med tal og matematik fremfor ord.

Jeg opnåede et kæmpe indblik i, hvordan kvantitativ forskning udføres, hvad det kan – og ikke kan.

Slutningen – ‘Ups and downs under specialeskrivning’

Jeg havde under hele uddannelse set frem til fjerde og sidste semester: Kandidatspecialet. Her ville jeg for alvor kunne nørde med det, jeg elsker og brænder for: Børnene, familierne og sundhedsplejen. At vælge emne var vanskeligt! Som I ved, er der jo nærmest uendeligt mange interessante emner indenfor sundhedsplejen. Men som I også ved, består kunsten i al opgaveskrivning i at

begrænse sig. I løbet af efteråret skrev jeg to andre opgaver med relation til mental sundhed. Den første var en diskursanalyse af, hvordan mental sundhed kommer til udtryk i Sundhedsstyrelsens vejledning. Den anden omhandlede forældre, pædagoger og sundhedsplejerskers samarbejde om en god opstart i daginstitution. Disse to opgaver blev en form for optakt til specialet, hvor jeg i sidste ende valgte at skrive om:

‘Hvordan sundhedsplejersker kan styrke børns mentale sundhed i 1½ års hjemmebesøg.’

Ud over to korte workshops var der ingen kontakt med skolen fra nytår og frem til den mundtlige eksamen i slutningen af juni!!! Jeg fik naturligvis en vejleder, som jeg kunne søge vejledning hos undervejs i processen, alligevel blev jeg ramt af stor, stor ensomhed i processen. Jeg bor ikke i Århus, hvorfor jeg valgte at skrive specialet i mit eget hjem, hvilket set i bakspejlet måske ikke var det mest optimale. Selvom jeg lagde ud med stor gejst og god energi, blev jeg igen og igen fanget af usikkerhed, ustrukturerethed og lede ved opgaveskrivningen. Selvom jeg aldrig følte mig tidspresset og hele tiden følte fremdrift i opgaven, manglede jeg konstant nogen at sparre med i forhold til de talrige beslutninger, der skal træffes undervejs i et speciale. Var det nu godt nok, det, jeg havde skrevet, eller var det helt forkert? Var det et dårligt emne, jeg havde valgt, og en upræcis problemformulering? Var min litteratursøgning systematisk nok, og ville det egentligt være bedre at bruge en anden metode eller teori i diskussionen??? Sådan kunne jeg blive ved samtidig med, at jeg fandt det udpræget vanskeligt at tidsstyre og strukturere min hverdag. Hvor mange timer skulle jeg arbejde pr. dag og pr. uge? Var det at læse og tænke en del af arbejdet, eller var det kun skrivningen, der talte med? Hvornår skulle jeg stå op, hvornår skulle jeg holde pauser?

Som en praktiker, der er vant til at arbejde hurtigt og effektivt og udnytte hvert et minut til fordel for børn og familier, havde jeg lige pludselig fem måneder til min rådighed, hvor jeg ikke skulle andet end at skrive på specialet... Det gav enorm præstationsangst. Når jeg var blevet givet så meget tid, måtte forventningerne være høje – måske endda højere, end jeg ville kunne præstere. Endelig kom datoen, hvor specialet skulle afleveres, og selve det mundtlige forsvar tre uger senere viste sig heldigvis at være en rigtig god oplevelse. Her fik jeg lov til at fortælle om mit projekt, og jeg oplevede til min store glæde, at eksaminationen havde mere karakter af en god faglig samtale end en egentlig eksamination.

Hvad så nu?

Det føles fantastisk at være på den anden side og se sit eksamenspapir sort på hvidt. Men hvad så nu? Kan det bruges, og skal det bruges? Det må tiden vise... Nu har jeg kompetencerne til at kunne undervise og deltage i forskning eller skrive en ph.d. Det vigtigste for mig er dog følgende: 1) at jeg turde forfølge min drøm. 2) al den fantastiske viden og indsigt, jeg er blevet beriget med under uddannelse. 3) at jeg klarede at kæmpe med mig selv og holde mig selv oppe i de svære perioder.

Jeg er i dag en glad og stolt sundhedsplejerske med en kandidatgrad i rygsækken.

Med dette er vi nået frem til min hovedpointe og grunden til, at jeg har valgt at skrive denne artikel. Der sidder med garanti andre sundhedsplejersker, der drømmer om at læse videre, og som jeg har lyst og ambitioner om at udvikle eller formidle viden til sundhedsplejersker. Til jer vil jeg sige: ”Hvis jeg kan, så kan du også! Tag springet og nyd rejsen! Der vil komme større og mindre bjerge, der skal bestiges og kampe, der skal kæmpes, men det er på bjergene, man udvikler sig og mærker, at man lever!” ♥



VIL DU VIDE MERE...

eller læse mit speciale, kan jeg kontaktes på mail: annewl@live.dk



Nybagte førstegangsmødre i sammenbragte familier rammes af jalousi og sorg

For de fleste er det en overvældende oplevelse at blive mor for første gang. For førstegangsmødre i sammenbragte familier er der en ekstra dimension; partnerens børn fra tidligere.

Når du forelsker dig i en, der har børn fra tidligere, får du øjeblikkeligt en familie, hvor du ikke aktivt har tilvalgt alle familiemedlemmerne og de ikke dig. I parforholdet er der ikke kun dig og din partner at tage hensyn til. Der er også et barn eller flere fra tidligere og en medforælder.

Hvorfor ekstramor, ekstrabarn og førstegangsfamilie?

I artiklen bruges ekstramor og ekstrabarn i stedet for bonusmor og bonusbarn. Det er ikke alle, der oplever det som en bonus. Jeg bruger derfor et neutralt begreb, der beskriver rollen og relationen i den sammenbragte familie. Der også ekstra følelser, ekstra logistik, ekstra hensyn, ekstra familiemedlemmer. I det hele taget meget ekstra.

Førstegangsfamilie dækker over den familieform, hvor begge forældre bliver forældre sammen for første gang.

Ekstramor er ekstra udsat

Mange ekstramødre bliver forskrækkede over, hvor mange stærke følelser det udløser at forelske sig i en forælder. Følelsen af ikke at være den vigtigste i partnerens liv og følelsen af at være det 3. hjul både i relationen mellem forælderen og ekstrabarnet og mellem barnets to forældre rammer hårdt. Også i fysisk forstand. Amerikanske undersøgelser har vist, at ekstramødre er mere udsat end mødre, når det kommer til stress og depressions-symptomer.*

**Parenting Stress, Perceived Child Regard, and Depressive Symptoms Among Stepmothers and Biological Mothers DANIELLE N. SHAPIRO AND ABIGAIL J. STEWART The University of Michigan. Henvi sning til publikation: www.jstor.org/stable/41403624*

Sådan hjælper vi bedst ekstramødre

Når vi skal hjælpe og vejlede ekstramødre, er det vigtigt, at vi er opmærksomme på og italesætter jalousi og sorg som almindeligt forekommende følelser.

Jalousi

At blive jaloux på et barn er for de fleste af os meget skamfuldt. Blot er det en naturlig og forventelig ekstramor-følelse. I særdeleshed i tiden efter fødslen af det første fælles barn, hvor ønsket om at forskanse sig i den første barselstid er stort.

Det kan ikke lade sig gøre, når der er børn fra tidligere. Det er vigtigt, at vi også passer på de børn, så de ikke føler sig ekskluderet af deres nu udvidede familie. De vil i forvejen ofte være bekymrede over, hvor det efterlader dem. Det skal vi hjælpe dem med at håndtere.

Hjertets rum

Hjælp både børn og voksne med at sætte ord på. Det kan f.eks. gøres sådan her til barnet:

Din fars hjerte består af forskellige rum.

Der er et rum til dig, der er helt særligt, fordi du er dig.

Nu er der også et rum til din lille-søster, som er særligt til hende, fordi hun er sig.

Dit rum i din fars hjerte er der aldrig nogen, der kan tage fra dig, fordi rummet er dit, og fordi der er ingen, der er som dig.

Sorg

Som nybagt førstegangsmor og ekstramor er du markant anderledes stillet end i en førstegangsfamilie. At blive mor i en sammenbragt familie reaktiverer ofte den sorg, ekstramo-

ren mærkede i starten af forholdet. Sorgen over alt det, partneren allerede har oplevet med en anden. Boligkøb. Bryllup. Børn. Og andre store milepæle. Det vænner de fleste ekstramødre sig til at leve med, men de bliver løbende mindet om det i børneugen.

Når du selv bliver mor, rammes mange også af sorgen over det endegyldige farvel til kernefamilien. Det bliver aldrig bare dig, mig og vores barn. Særligt i den første tid efter fødslen vil mange være sorgfulde og ulykkelige over, det ikke kun er dig, mig og vores barn, fordi familiedynamikken ændres hver anden uge.

De mødre, der selv har børn fra tidligere med ind i forholdet, rammes ofte af dårlig samvittighed over, at deres børn ikke har lige vilkår. Deres ene barn har to hjem og forældre under hver sit tag. Deres andet barn har ét hjem og forældrene samlet.

For delebarnet kan det også være forbundet med sorg at få en søskende, det ikke skal se hver dag, og som får tid med forælderen hele tiden. Nogle børn oplever det, som det endelige farvel til håbet om, at far og mor finder sammen igen. Det kan være en stor sorg, også selv om forældrene har været skilt længe.

Tip til at snakke med barnet

Mange børn kommer i en loyalitets-konflikt mellem forældrene og ekstra-forældrene. I stedet for at spørge "Hvem består din familie af," - spørg da i stedet "Hvem bor du sammen med, og bor du flere forskellige steder?"

Så kan barnet selv fortælle "Nogle gange bor jeg sammen med min far og Pia, andre gange med min mor, Ib og Mads."

I stedet for at sige "Sikke en sød lillebror," så spørg "Hvordan er det mon at være storebror – er det både lidt spændende og irriterende?"

Kort om forfatteren

Janne Leth Førgaard er privat-praktiserende familierådgiver og parterapeut med speciale i sammenbragte familier.

Hun er forfatter til 'Førstehjælp til ekstramødre' og 'Førstehjælp til sammenbragte familier,' der begge er udgivet på Dansk Psykologisk Forlag.

Hun efteruddanner fagfolk i sammenbragte familier og er flittigt brugt i medierne, herunder To The Moon Honey (fællesskab for gravide og mødre), Alt for Damerne, Berlingske og TV2. Privat lever hun selv i en sammenbragt familie.



Kærligheden er forskellig, derfor opstår jalousi og sorg

Jalousi og sorg er almindelige og forventelige følelser i sammenbragte familier, fordi kærligheden mellem familiemedlemmerne er forskellig. Det kan vi hjælpe med at håndtere, men vi kan ikke få det til at gå væk. Det er et livsvilkår. ♥

Tidlig tilknytning og amning

v/ Saara Salo, PhD, klinisk psykolog og psykoterapeut

Hvad ved vi om forholdet mellem amning og tidlig tilknytning? Saara Salo gav på Nordisk Ammekonference i Helsinki svar på dette med udgangspunkt i 11 studier.

Tryk tilknytning: At mødre selv er trykt tilknyttet fremmer, at de starter et ammeforløb. Og længerevarende amning, mere end tre måneder, er forbundet med en tryk tilknytning til barnet. Ammeopstart lige efter fødslen er til gengæld ikke forbundet med barnets trygge tilknytning. Dermed kan en udfordret ammeopstart udvikle sig til et godt ammeforløb med sund tilknytning til sit barn.⁽¹⁾

Moderens subjektive oplevelse af fødslen og amningen forudsiger senere følelsesmæssig tilgængelighed.⁽²⁾

Negative ammeerfaringer (subjektivt), ammeudfordringer (objektivt), ringe/nedsat psykisk fleksibilitet og lav selvmedfølelse forudsiger lav følelsesmæssig tilgængelighed i forældre-barn relationen (396 mødre).⁽²⁾

Et studie af 675 mor-barn dyader viser, at øget ammevarighed er forbundet med moderens følsomme respons, øget sikker tilknytning og nedsat desorganiseret tilknytning, når barnet er 14 måneder.⁽³⁾

Andet studie af 1272 familier, hvor barnet var blevet ammet i en længere ammeperiode, var moderens sensitivitet overfor barnet stigende op til barnets 11 års alder.⁽⁴⁾

Der er registreret, at mødre, der udelukkende ammer, har større aktivitet i det limbiske system, når de hører deres barn græde, end mødre, der udelukkende giver deres

barn modernælkserstatning på flaske. Dermed er der større involvering af det følelsesmæssige hjerne-system hos ammende mødre.⁽⁵⁾

Ammende mødre har øget oxytocin-niveau og bedre evne til at genkende følelser.⁽⁶⁾

Når spædbarnet, der bliver ammet, søger trøst og bruger den voksne som en sikker base for udforskning, er (tilknytnings) adfærden varm, kærlig og samarbejdsvillig og lav i forhold til at være krævende og vred.⁽⁷⁾

Hos ammende mødre med angst ses højere niveau af cortisol, når spædbarnet er stresset: Mødrenes adfærd kan være kontrollerende og forkert afstemt. Det viser sig ved afbrudte ammemåltider og ved, at mødre tilbyder brystet for ofte. Mødrene er også udfordret af tvangsmæssige bekymringstanker.⁽⁹⁾

Case: Mor med angst: "Hvordan er det for dig at amme?" "Det ved jeg ikke, jeg kigger ikke på hende under amningen, jeg tæller hendes sut (antal)." "Hun skal sutte 40 gange, så har hun fået nok."

Eksempel på, hvordan den ammende mors angst resulterer i en kontrollerende adfærd under ammemåltidet, fordi moderen er udfordret i forhold til at tolke barnets signaler.

Dette påvirker både moderens self-efficacy, amningen og tilknytningen til barnet negativt. Case giver sundhedsplejersken viden om, hvilke signaler vi skal være opmærksomme på, og hvilke spørgsmål vi kan stille i forhold til at fremme en tryk tilknytning og i forhold til at forebygge ammeopstart, når den ammende mor har angst.

Der er evidens for, at amning har god effekt på moderens mentale helbred... især angst og depression. Derfor giver ovenstående case sundhedsplejersken vigtig viden om et øget behov for ammevejledning med fokus på at styrke mor-barn spillet, fremme en tryk tilknytning og forebygge ammeopstart.⁽⁸⁾

Ved depression i graviditeten eller postpartum ses kortere ammeperiode – men ikke påvirkning af ønske om amning eller ammeopstart.⁽¹⁰⁾ Der ses også lavere niveau af self-efficacy i forhold til amning.⁽¹¹⁾ Mødre med symptomer på depression prænatalt stoppede amning 2,3 måneder tidligere.

Mødre med symptomer på depression, som ammede hyppigt ved tre måneder, viste tydeligt fald i depressive symptomer – også ved 24 måneder postpartum.⁽¹²⁾ Den depressive mor har et ønske om at amme – men er i øget risiko for tidligt ammeopstart, hvilket kræver øget behov for støtte og vejledning fra sundhedsplejersken.



MALENE KARSTENSEN
sundhedsplejerske
og IBCLC

Uoverensstemmelser mellem forventninger om amning og den aktuelle erfaring kan resultere i dårlig mental trivsel.

Undvigende tilknyttede mødre trapper i løbet af de første seks måneder hurtigere ud af amningen end mødre med tryk tilknytning.

Sundhedsplejersken bør derfor have ekstra fokus på mødre med lavt selvværd, mødre, der i barndommen skulle klare de hårde perioder selv, mødre, der er vokset op med mindre opmærksomhed på følelser og udfordringer i at have fokus på og tale om følelser. Der, hvor forældrene var følelsesmæssige utilgængelige. Vær opmærksom på disse mødres behov for ekstra støtte og ammevejledning.⁽¹³⁾

"Hvem passede dig, da du var lille?"

Der ses sammenhæng med kortere ammeperiode og fysisk og psykisk omsorgssvigt i moderens barndom. Især kvinder, der har oplevet seksuelle overgreb, er mindre tilbøjelige til at amme deres børn, da de er udfordret på kropskontakten.⁽¹⁴⁾

Der er evidens for, at bedste-mødre påvirker varighed af udelukkende amning. Bedstemødre kender til for-

dele ved amning – men er utilstrækkelige i deres støtte ved ammeudfordringer, før barnet er seks måneder. Der giver de praktisk hjælp i form af tilskud af modernælkserstatning og i mindre grad psykisk støtte i samarbejde med far/netværket.⁽¹⁵⁾

Mere praktisk hjælp som at få barnet til at sove osv. resulterede i mindre amning/kortere ammeperiode. Modsat er emotionel støtte fra bedsteforældre og især fra far/partner vigtigere.⁽¹⁵⁾

Forskellige forældre har brug for forskellige ord og forskellig slags støtte.

Information er ikke så vigtigt, følelser er vigtigere!

Saara Salo konkluderer, at for at fremme amning og tidlig tilknytning er det vigtigt, at vi som sundhedsplejersker/sundhedspersonale gerne allerede under graviditeten spørger begge forældre om deres tanker om fødslen og amning. At vi har fokus på mors egen tidlige tilknytning, mors grad af self-efficacy, mors evne til at arbejde med udfordringer, mors mentale helbred, eventuelle traumer fra barndommen og fokus på bedste-mødres tilgang og støtte til amning. ♥



KILDER

- (1) Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81, 102592.
- (2) Whittingham, K., & Mitchell, A. E. (2021). Birth, breastfeeding, psychological flexibility and self-compassion as predictors of mother-infant emotional availability in a cross-sectional study. *Infant Mental Health Journal*, 42(5), 718-730.
- (3) Tharner A, Luijk MPCM, Raat H, et al. Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. *J Dev Behav Pediatr*. 2012
- (4) Weaver, J. M., Schofield, T. J., & Papp, L. M. (2018). Breastfeeding duration predicts greater maternal sensitivity over the next decade. *Developmental psychology*, 54(2), 220.
- (5) Kim, P., Feldman, R., Mayes, L. C., Eicher, V., Thompson, N., Leckman, J. F., & Swain, J. E. (2011). Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *Journal of child psychology and psychiatry*, 52(8), 907-915
- (6) Matsunaga, M., Kikusui, T., Mogi, K., Nagasawa, M., Ooyama, R., & Miyowa, M. (2020). Breastfeeding dynamically changes endogenous oxytocin levels and emotion recognition in mothers. *Biology Letters*, 16(6), 20200139.
- (7) Gibbs, B. G., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, parenting, and infant attachment behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, 22, 579-588.
- (8) Yuen, M., Hall, O. J., Masters, G. A., Nephew, B. C., Carr, C., Leung, K., ... & Moore Simas, T. A. (2022). The effects of breastfeeding on maternal mental health: a systematic review. *Journal of Women's Health*, 31(6), 787-807.
- (9) Swain, J. E., Lorberbaum, J. P., Kose, S., & Strathearn, L. (2007). Brain basis of early parent-infant interactions: psychology, physiology, and in vivo functional neuroimaging studies. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48(3-4), 262-287
- (10) Kim, P., Strathearn, L., & Swain, J. E. (2016). The maternal brain and its plasticity in humans. *Hormones and behavior*, 77, 113-123.
- (11) Borelli, J. L., Hong, K., Rasmussen, H. F., & Smiley, P. A. (2017). Reflective functioning, physiological reactivity, and overcontrol in mothers: Links with school-aged children's reflective functioning. *Developmental Psychology*, 53(9), 1680
- (12) Dias, C. C., & Figueiredo, B. (2015). Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *Journal of affective disorders*, 171, 142-154.
- (13) Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 1-6.
- (14) Hahn-Holbrook, J., Haselton, M. G., Dunkel Schetter, C., & Glynn, L. M. (2013). Does breastfeeding offer protection against maternal depressive symptomatology? A prospective study from pregnancy to 2 years after birth. *Archives of women's mental health*, 16, 411-422.
- (15) Jones, J. D., Beijers, R., Fraley, R. C., Gross, J. T., Cassidy, J., & De Weerth, C. (2020). Mothers' attachment style as a predictor of breastfeeding and room-sharing practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(6), 654-662
- (16) Islam, M. J., Mazerolle, P., Broidy, L., & Baird, K. (2018). Does the type of maltreatment matter? Assessing the individual and combined effects of multiple forms of childhood maltreatment on exclusive breastfeeding behavior. *Child Abuse & Neglect*, 86, 290-305.
- (17) Negin, J., Coffman, J., Vizintin, P., & Raynes-Greenow, C. (2016). The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 16, 1-10.

Anmeldelser



Hvordan styrker vi børn og unges mentale sundhed?

'Hvordan styrker vi børn og unges mentale sundhed?' er en lille letlæst bog med et højt fagligt niveau.

Forfatteren, Anne A. E. Thorup, er overlæge ved børne- og ungdomspsykiatrisk center, Region Hovedstadens psykiatri samt klinisk professor ved KU. Bogen afspejler hendes kliniske erfaringer og viden – men også hendes personlige holdninger, som er dannet gennem hendes lange arbejdsliv.

Bogen henvender sig ikke kun til fagpersonale – men til alle, som har interesse for børn og unges mentale sundhed. Den understreger, at flere unge har det dårligt, og vi gør ikke nok for at forebygge det. "Antallet af børn og unge med psykiske problemer og dårlig mental trivsel stiger" og "Vi arbejder for lidt med forebyggelse" – men den påpeger også det behov, der er for flere midler til psykiatrien, som vi har hørt om i de sidste mange år.

På trods af, at forfatteren kommer med kritik og handlemuligheder i forhold til de unges trivsel, så anerkender hun også, at personalet gør alt, de kan, under de forhold de har for at hjælpe.

Den lille orange bog er inddelt i tre dele, hvoraf den første del, 'Udfordring,' beskriver problematikken i, at flere unge mistrives.

Forfatteren udfolder samfundets udvikling og nævner faktorer, der kan være mulige årsager til, at der ses en stigning i mistrivsel

blandt unge. Hun skriver også, at man ikke kender den endegyldige årsag, og at der mangler forskning på området. Hun forklarer om hjernens udvikling og sårbarheder i forskellige aldersgrupper, udviklingspsykologi, tilknytningsmønstre, og at hjernen har stort potentiale under de rette forudsætninger.

Andel del, 'Status,' er en gennemgang af, hvordan børne- og ungdomspsykiatrien har udviklet sig gennem de senere år, både hvad angår tilgangen til de unge, de pårørende og til, hvordan man har forsøgt at låne arbejds-metoder for at effektivisere og ensrette behandlingerne.

Forfatteren bruger cases og studier til at beskrive sygdomme - men også, at det er muligt at blive rask eller i hvert fald velfungerende med den rette hjælp.

Tredje del, 'Alternativ,' er ifølge forfatteren forslag til at optimere psykiatrien ved at arbejde tværfagligt, inddrage familierne og i det hele taget arbejde mere helhedsorienteret.

Vi synes, bogen er relevant for sundhedsplejersker, da forfatteren giver bud på det forebyggende arbejde både i skolesundhedsarbejdet og på spædbørnsområdet. Det forebyggende arbejde er for sundhedsplejersker en selvfølge – men bogen kan give enten nye idéer eller blot skærpe vores opmærksomhed herpå. ♥

EN HISTORIE, SOM
TÆNDER ET LILLE HÅB OM,
AT VERDEN KAN VÆRE
ANDERLEDES



Forglem mig ej

'Forglem mig ej' er en skønlitterær bog. Der er tale om en debutroman, skrevet af en forfatter med store udfordringer med ordblindhed. Denne oplysning var ikke dog noget, jeg tænkte nærmere over, mens jeg læste denne bog. Stort tillykke til Tanja Alette Dittrich med debuten.

Bogens hovedperson er den unge pige, Mia. Mia arbejder med unge, der har haft en barndom præget af svigt af de omsorgspersoner, som burde tage sig af dem. Vi hører

især om Mias møde og arbejde med Daniella, som har haft en svær opvækst med en urimeligt krævende mor og en bror, der har begået selvmord. Mias arbejde gør tilsyneladende noget godt for Daniella – men arbejdet har samtidig store personlige konsekvenser for Mia selv.

På trods af de tunge emner som psykisk vold, selvmord og skyldfølelse er der også tale om en historie, som tænder et lille håb om, at verden kan være anderledes. ♥

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



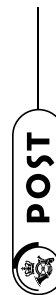
ALLOMIN

80 years of dedication to nutritional science



Alle Allomin indeholder mælkefedt og Allomin modermælkserstatning 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