

TEMA
Arbejdet med
flygtningebørn

*“Asylbørn har ifølge
Børnekonventionen
samme ret til
sundhedsbehandling
som danske børn”*

JYTTIE BIRTHE JENSEN

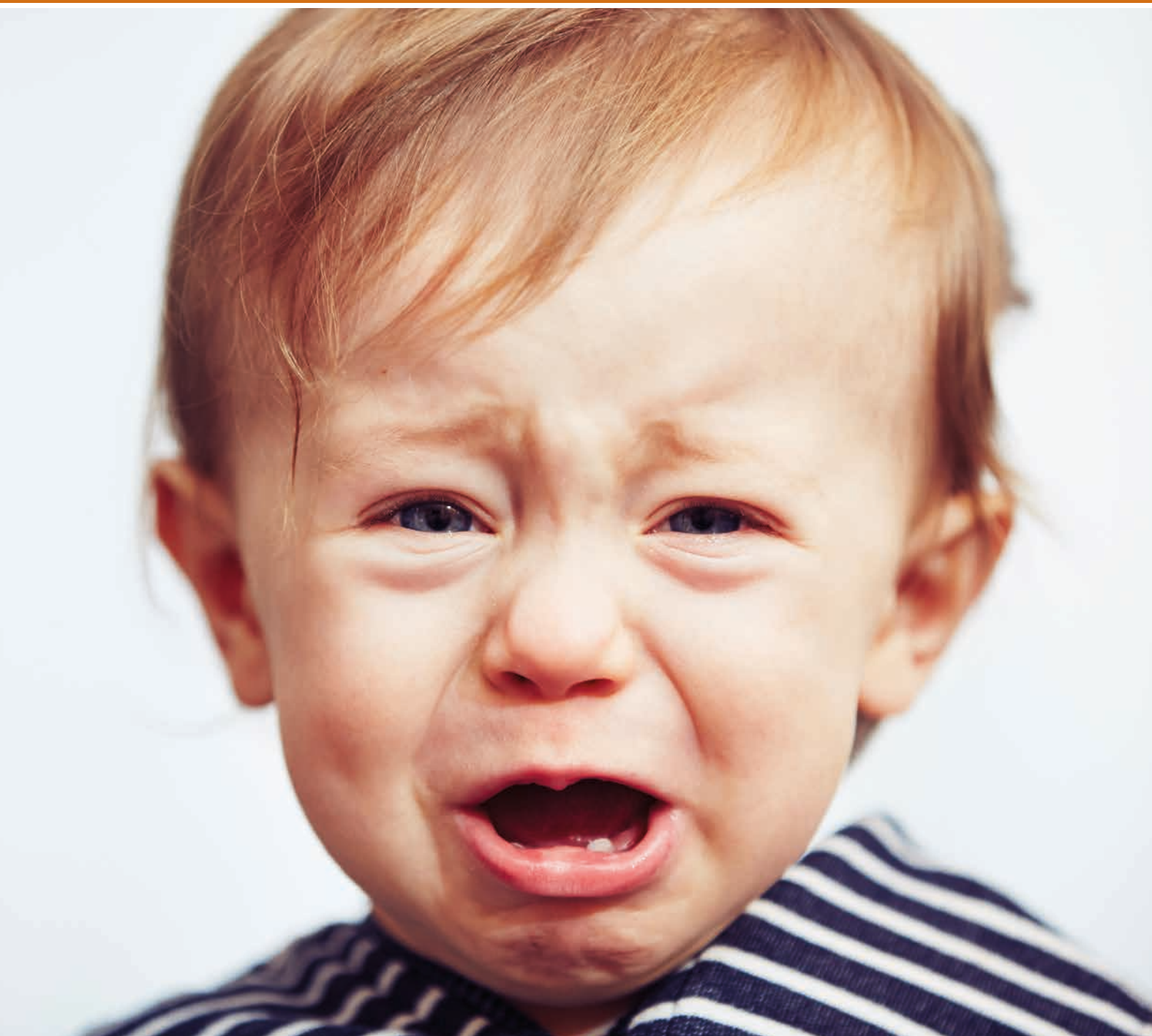
LÆS OGSÅ

- Børn og leg
- Feel the Power
- Et seksuelt spøgelse

Sundhedsplejersken

Nr. 01 | februar 2016 | årgang 38

BRUGER DU FOR MEGET TID PÅ DOKUMENTATION OG FOR LIDT TID PÅ BØRNENE?



Har du også oplevet, hvor svært det kan være at få tid til familien, når du er på hjemmebesøg?

Med NOVAX journalsystemet er dokumentation let som en leg. Det er en af grundene til, at 81 kommuner dagligt bruger systemet i sundhedsplejen.

NOVAX

- FORDI GLADE KUNDER BETYDER ALT!



"Når leg foregår på børnenes præmisser, kan legen fremme fællesskab samt børnenes udvikling til harmoniske mennesker."

Ida Storm

Indhold

- 4 Leder
- 6 Nye forskningsperspektiver på legens betydning
- 12 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 14 Et "seksuelt spøgelse"
- 20 Nyt fra bestyrelsen
- 22 Arbejdet som sundhedsplejerske i et Røde Kors asylcenter
- 27 Landskonference for sundhedsplejersker
- 32 Oplevelser på et asylcenter
- 36 Nordisk Amme Konference, i Frosundavik, Stockholm
- 40 Opslagstavlen
- 42 Unge og overvægt: Mindre information, mere anerkendelse
- 46 Hvad er Baby-led weaning?
- 51 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen

... "DA FLYGTNINGE I HELE VERDEN FORBINDER RØDE KORS SYMBOLET MED BESKYTTELSE OG TRYGHED, BETYDER DET NOGET SÆRLIGT FOR MANGE ASYLANSØGERE, AT DET ER RØDE KORS, DER TAGER IMOD DEM".



SUSANNE HEIDE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Sundhedspleje – faglighed!

Det særlige ved faget og sundhedsplejersken – kan vi definere dette? Eller er sundhedsplejerskens rolle og opgaver ændret så meget de seneste 5-10 år, at der ikke er en selvforståelse og en faglig kerne i det arbejde, som ca. 1800 sundhedsplejersker udfører dagligt? Har vi skiftet faglig identitet – og hvad er en sundhedsplejerske i 2016?

Ca. 100 ny sundhedsplejerske-studerende er startet på uddannelse henholdsvis i Aarhus og København. De er håbefulde og netop påbegyndt deres drømmestudie... de har været målrettede for at komme hertil, og har forhåbninger om "at kunne gøre en forskel for nogle børn". Det var et af svarene på spørgsmålet om, hvorfor de ville være sundhedsplejersker. Et andet svar var "fordi jeg altid har haft interesse for børn og deres forhold" eller "fordi det er meget bedre, at møde børn derhjemme – man ser meget mere dér".

Sundhedsplejersken skal føre tilsyn med barnet og dets opvækstmiljø. Dette gøres sædvanligvis i hjemmebesøget, hvor hun møder familien i deres eget miljø. Hun arbejder i en tillidsfuld relation til forældrene, som åbner deres dør uden at spørge efter ID. Er det stadig en mulighed at være en troværdig og betydningsfuld fagperson for den nybagte familie?

Den enkelte sundhedsplejerske har dagligt muligheder for at bevare og genskabe sin egen rolle i de opgaver, hun løser i mødet med det enkelte barn og den enkelte forælder. Det kan være afgørende for flere tværfaglige samarbejdspartnere, at sundhedsplejersken kan bevare en position og åbne døre, når hun som den første fagperson møder barnet og dets forældre. Det kan lette arbejdet for en socialrådgiver, når og hvis der er brug for det. Hun skal blandt andet opspore problematikker omkring børn og unge, som hun netop har de rette kompetencer til. F.eks. at kunne finde de mødre, som har spiseforstyrrelser, og hvor barnet kan blive skubbet til side, hvis sygdommen får overtaget i mors liv. Der kan være brug for henvisning til hjælp, så barnet ikke lider under mors sygdom. Eller når et barn opsøger hende spontant for at tale om det svære i netop dette barns liv.

Alt dette er indeholdt i den rolle sundhedsplejersker gennem tiderne har haft – og det er stadig aktuelt, at nogen har opgaven. Næste generation af nye sundhedsplejersker har brug for erfarne og dygtige kommende kollegaer som rollemodeller, så de kan "vokse til" i rollen. ♥

Susanne Heide

"HAR VI SKIFTET FAGLIG IDENTITET – OG HVAD ER EN SUNDHEDSPLEJERSKE I 2016?"

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ET BEDRE LIV FOR SENSITIV HUD.

Tørhed? Kløe? Atopisk hud?

LIPIKAR BALM AP+

Kløestillende effekt.
Reducerer forekomsten af udbrud.
Beroliger huden.



Asthma-Allergi
Danmark

0% PARFUME
PARABENER

FUGTIGHEDSCREME TIL MEGET TØR OG IRRITERET HUD VED ATOPISK EKSEM

LIPIKAR BALM AP+

Kan anvendes som supplerende pleje
og/eller som daglig pleje. Til krop og ansigt.

FORHANDLES PÅ APOTEKET

VIDSTE DU AT...

1 ud af 5 børn
rammes af børneeksem*

58% af børn
med børneeksem lider af søvnforstyrrelser**



Nye forskningsperspektiver på legens betydning

Formålet med artiklen er at udbrede nye forskningsperspektiver på leg, som sundhedsplejersker kan tage med sig ud på skoler og institutioner.

IDA STORM, PROJEKTLEDER HOS CENTER FOR BØRNELIV OG JULIE ELLESØE JESPERSEN, STUDENTERMEDARBEJDER HOS CENTER FOR BØRNELIV. (TEKST) LENA RØNSHOLDT, COLOURBOX (FOTO)

Leg er et grundelement i ethvert børneliv. "I et sundhedsplejersperspektiv er legen særligt interessant, fordi leg stimulerer barnets udvikling, relationer, motorik og generelle trivsel. Endelig kan kropslig leg og fysisk aktivitet forebygge overvægt og fedme og ikke mindst fremme sundheden generelt. Selvom denne viden virker selvfølgelig, er det fortsat til diskussion blandt forskerne....". Diskussionen går på, hvad leg egentlig skal gøre godt for – og ikke mindst hvad god leg er. Denne artikel er en sammenfatning af Center for Børnelivs seneste nyhedsbrev, som giver et overblik over nyere danske forskningsbidrag med fokus på "Legens betydning". Læs mere på www.centerforboerneliv.dk.

Leg gør os til mennesker

Stimulation af indlæring, styrkelse af krop og motorik eller sociale kompetencer – det er bare nogle af de perspektiver på legens formål, som kommer til syne i litteraturen, når fokus rettes mod legens betydning (1).

I modsætning hertil præsenterer den pædagogiske forsker Helle Skovbjerg Karoff fra Aalborg Universitet, et anderledes perspektiv. Hun gør op med ambitioner om, at legen skal have en specifik funktion for barnets krop eller kognitive udvikling (2).

Ifølge Karoff er leg unik, fordi det

legende menneske hverken er orienteret mod en ydre funktionalitet eller en indre selvtilfredsstillelse. Leg bygger derimod på fællesskab – på at give og modtage og på en åbenhed over for nye indfald. Ifølge Karoff har legen derfor et humaniserende potentiale og kan bidrage til at skabe mere harmoniske mennesker. Karoff er fortaler for at forsøge at forstå, hvad leg er – set fra børnenes perspektiv. Hendes forskning viser, at børn – lige så vel som voksne – leger for at opnå særlige legestemninger, karakteriseret ved enten gentagelse eller brud. De voksnes opgave er at interessere sig mere for at forstå, hvordan og hvorfor børnene leger, som de gør – i stedet for at ville styre legen med læring eller motorisk udvikling for øje.

Digital leg

Det er også vigtigt, at voksne gør op med deres fordomme om digital leg. Det påpeger både Karoff og Stine Liv Johansen, der er medieforsker ved Aarhus Universitet. Hun har undersøgt den digitale legs betydning for børn der går i SFO (3). I det moderne samfund har tablets og smartphones for alvor gjort deres indtog

i børn og familiers liv – og det ser ud til, at medierne er kommet for at blive. Også i daginstitutioner indgår digitale medier stadig oftere i legen, selvom over halvdelen af de institutioner, der har tablets, endnu ikke har en strategi for, hvordan de vil bruge mediet i pædagogisk sammenhæng. Johansen oplever, at mange voksne ser digital leg som "andenrangsleg". Hendes forskning viser dog, at den digitale leg

"Den digitale leg fremkalder samme legestemninger hos børn som de mere traditionelle lege."

fremkalder samme legestemninger hos børn som de mere traditionelle lege. Overraskende nok gør leg med tablets hverken SFO-børnene mere asociale eller indelukkede, fordi de

ofte foretrækker at være sammen, når de spiller, mens de udveksler tips og morer sig over spillene i fællesskab.

Som et modspil til Johansens resultater, viser et nyt forskningsprojekt af idrætsforsker Charlotte Skau Pawlowski at nogle 9-15 årige børn efterlyser grænser for spilletid på digitale medier i skolen, så de lettere kan få deres kammerater med ud at lege i frikvartererne (4). Når det gælder de 11-15 årige børn viser et tredje nyt forskningsprojekt, som blandt andet professor Bjørn Holstein står bag, en sammenhæng mellem et stort tidsforbrug

”Hun ser det som de voksnes ansvar at bryde med vanen om, at leg med tablets skal foregå stillesiddende”



på digitale spil og en mere tilbagetrukket og asocial adfærd – især hos drengene (5).

Selvom de yngre børn ifølge Johansen formår at kombinere digital leg og socialt samvær, ser forskeren dog børnenes fysiske inaktivitet og ergonomisk dårlige stillinger som reelle problemer i den digitale legs kølvand.

Hun ser det som de voksnes ansvar at bryde med vanen om, at leg med tablets skal foregå stillesiddende. Det er op til fagprofessionelle såvel som forældre at vise og legitimere, at tablets kan indtages i mere fysisk aktive lege såsom filmproduktioner, gemmeleg eller skattejagt (3).

Leg og bevægelse

Den digitale legs opkomst har vakt en bekymring for, om børns inaktivitet er en trussel mod deres sundhed. Forskning viser, at børns aktivitetsniveau falder fra 5-års alderen i en række lande, og det samme ses også i Danmark. Det viser et omfattende internationalt forskningsprojekt, som den danske idrætsforsker Karsten Froberg har været med til at udføre. WHO og Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn og unge er moderat til meget fysisk aktive i mindst 60 minutter om dagen. Frobergs undersøgelse viser imidlertid, at kun 9% af de 5-17 årige drenge og 2% af pigerne gennemsnitligt lever op til anbefalingerne (6).

Børns dalende aktivitetsniveau fortsætter støt op i teenagealderen. Skolebørnsundersøgelsen fra 2014 viser, at kun omkring 25% af de 11-årige danske børn har et fysisk aktivitetsniveau, der svarer til anbefalingerne, mens cirka halvdelen af de 13- og 15-årige børn lever op til anbefalingerne. Rettes fokus mod udviklingen over de sidste 5 år, så sporer forskerne bag denne undersøgelse dog en positiv udvikling i de 13- og 15-årige børns bevægelsessvaner (7).

Mens de meget aktive børn ofte fastholder et aktivt liv under opvæksten, er det især de mindre aktive børn, som bliver mere passive med alderen. I et internationalt perspektiv er danske børn dog forholdsvis fysisk aktive (6), og dette kan blandt andet hænge sammen med, at børn rører sig forholdsvis meget, når de er i børnehave eller SFO.

Vilde drenge – passive piger

Det er en typisk tendens i Danmark og en lang række andre lande, at drenge er mere fysisk aktive end piger. Denne tendens har tilsyneladende ikke nogen biologisk forklaring, da norske piger eksempelvis er mere fysisk aktive end amerikanske drenge. Derimod kan de to køns forskellige aktivitetsvaner have kulturelt betingede årsager (6). Ifølge forsker Charlotte Skau Pawlowski er børns leg i skolegården præget af maskulin dominans. Fodbold-drengene sætter rammerne for den 'seje' leg, mens børnene omtaler ikke-aktive lege i nedsættende vendinger – som lege for nørdere eller piger. Denne tendens spejles i de observerede gårdvagtters adfærd. Kun de mandlige gårdvagter deltager i fysisk aktive lege, mens

de kvindelige gårdvagter sidder stille eller går omkring og snakker med pigegrupper eller kolleger. Pawlowski antager på den baggrund, at børnene reproducerer og fastholdes i de eksisterende normer for de to køns bevægelsessvaner (8). Her kunne sundhedsplejerskerne have en rolle i at formidle dette til lærerne.

Øget risiko for vægtproblemer

Tendensen til fedme stiger, jo ældre børnene bliver. Denne tendens gælder for en lang række vestlige lande. Mens 17%

af disse 2-4 årige vestlige børn er overvægtige eller svært overvægtige, så gælder det samme for hele 40% af de 17-18 årige unge. Mens de 2-6 årige børns overvægt ikke kan forklares ud fra deres fysiske aktivitetsniveau, ses der hos de ældre børn en tydelig sammenhæng mellem fedme og et lavt fysisk aktivitetsniveau – med start allerede fra 6 års alderen (6). Der er for børnene tale om en ond cirkel, hvor øget vægt mindsker børnenes lyst til fysisk bevægelse – og hvor den dalende fysiske aktivitet ofte medfører, at vægten stiger endnu mere. Allerede ved indskolingsundersøgelserne er det derfor vigtigt, at sundhedsplejerskerne taler med forældrene om dette.

Legepladsens betydning

Børns muligheder for aktiv fysisk leg spiller en rolle for deres bevægelsessvaner. Et forhold, der kan invitere børn til fysisk leg – eller andre former for leg – er legepladsens udformning. Legeforsker Lise Specht Petersen fra Syddansk Universitet

viser i sin afhandling fra 2014 (1), hvordan forskellige legepladser kan invitere børn til forskellige former for leg. Hun skelner mellem kropslig

leg, fantasileg og konstruktionsleg, hvor børnene bygger noget af tilgængelige materialer. Omgivelserne kan også invitere til en kombination af disse legetyper. Et alsidigt legemiljø – som både er fysisk udfordrende og tilbyder en skulpturel eller skæv arkitektur, der måske rammesætter legepladsen med en specifik fortælling – inviterer til alsidig leg. Ifølge den norske forsker Ellen Beate Sandseter kan farlig eller risikabel leg også være vigtig for børnene, fordi børnene her prøver grænser af og overvinder sig selv. Det er Sandseters

Fakta

Center for Børneliv formidler ny dansk og nordisk forskning til fagpersoner, der arbejder med børn og familier. Find mere viden på hjemmesiden www.centerforboerneliv.dk. Her kan du læse og tilmelde dig centerets nyhedsbrev. Du kan også følge centeret på facebook.

pointe, at børn, der leger farlige lege, således kan udvikle evner til at mestre angst i voksenlivet (9).

Institutionen kan gøre en forskel

Et forskningsprojekt, som blandt andet idrætsforsker Line Grønholt-Olesen står bag, viser at danske børnehavebørns aktivitetsniveau er 18-20% højere i hverdagene end i weekenden. Med andre ord er børnene mere fysisk aktive, mens de er i institution. Børnehaven ser især ud til at spille en vigtig rolle for pigernes bevægelsessvaner. Forskningen viser, at hele 42% af variationen i pigers bevægelsesniveau kan tilskrives børnehaven. Dette understreger vigtigheden af, at børneinstitutioner støtter og faciliterer bevægelsesleg for både drenge og piger (10).

Børns bevægelsessvaner bærer også præg af en tydelig social slagside. Det viser skolebørnsundersøgelsen fra 2014. Mens børn fra de højere socialklasser er mest fysisk aktive og ofte dyrker sport, bruger børn fra ringere stillede familier ofte mere tid på stillesiddende aktiviteter – eksempelvis computerspil og TV (7). ➤

I dette lys kan institutioner spille en vigtig rolle for lighed i sundhed, når det drejer sig om at støtte alle børns muligheder for fysisk leg og bevægelse. Sundhedsplejerskerne kan være med til at sætte fokus på emnet, når de alligevel er på besøg i institutionerne.

Opsummering

Formålet med artiklen er at udbrede nye forskningsperspektiver på leg, som sundhedsplejersker kan tage med sig ud på skoler og institutioner.

Der eksisterer mange forskellige idéer om, hvad leg skal gøre godt for – og det får betydning for, om legepladsen er traditionel eller skulpturel, om to-tabellen er malet i skolegårdens hinkerude og om

digital leg er tilladt, forbudt eller tidsafgrænset. Samlet set viser de forskellige forskningsperspektiver, at børn leger på mange forskellige måder – og at det er op til de voksne, fagfolk såvel som forældre, at tage ansvaret for børns digitale dan-

”Når leg foregår på børnenes præmisser, kan legen fremme fællesskab samt børnenes udvikling.”

nelse, at skabe lige muligheder for bevægelse og ikke mindst at tilvejebringe alsidige legemiljøer. Når leg foregår på børnenes præmisser, kan legen fremme fællesskab samt børnenes udvikling til harmoniske mennesker. I denne proces er kunsten derfor at finde en balance mellem voksnes mål om at styrke børns indlæring og udvikling gennem leg og børns egne ønsker til legenes form og indhold. ♥



KILDER

1. Specht Petersen, L. (2014). Legepladsens betydning for legen, sammenhænge mellem leg og arkitektur, Ph.D. afhandling (1. oplag ed.). Odense: Syddansk Universitet, Institut for Idræt og Biomekanik (CISC).

2. Karoff, H. (2010). Leg som stemningspraksis, ph.d. afhandling (1. oplag ed.). Kbh.: Danmarks Pædagogiske Universitetsskole.

3. 1. Johansen, S. (2014). Børns liv og leg med medier (1. udgave, 1. oplag ed., Pædagogik og læring). Frederikshavn: Dafolo.

4. Pawlowski, C., Tjørnhøj-Thomsen, T., Schipperijn, J., & Troelsen, J. (2014). Barriers for recess physical activity: A gender specific qualitative focus group exploration. BMC Public Health, 14, 639.

5. Holstein, B., Pedersen, T., Bendtsen, P., Madsen, K., Meilstrup, C., Nielsen, L., & Rasmussen, M. (2014). Perceived problems with computer gaming and internet use among adolescents: Measurement tool for non-clinical survey studies. BMC Public Health, 14, 361.

6. Cooper AR, Goodman A, Page AS, Sherar LB, Esliger DW, van Sluijs E MF, Andersen LB, Anderssen S, Cardon G, Davey R, Froberg K, Hallal P, Janz KF, Kordas K, Kreimler S, Pate RR, Puder JJ, Reilly JJ, Salmon J, Sardinha LB, Timperio A, Ekelund U. (2015). Objectively measured physical activity and sedentary time in youth: The International children's accelerometry database (ICAD). The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 12, 113.

7. Rasmussen, M., Pagh Pedersen, Trine, & Due, Pernille. (2015). Skolebørnsundersøgelsen 2014. København: Statens Institut for Folkesundhed Syddansk Universitet.

8. Pawlowski, Charlotte Skau, Ergler, Christina, Tjørnhøj-Thomsen, Tine, Schipperijn, Jasper, & Troelsen, Jens. (2015). "Like a Soccer Camp for Boys": A Qualitative Exploration of Gendered Activity Patterns in Children's Self-Organized Play during School Recess. European Physical Education Review, 21(3), 275-291.

9. Sandseter, E., & Kennair, L. (2011). Children's risky play from an evolutionary perspective: The anti-phobic effects of thrilling experiences. Evolutionary Psychology : An International Journal of Evolutionary Approaches to Psychology and Behavior, 9(2), 257-84.

10. Olesen, L., Kristensen, P., Ried-Larsen, M., Grøntved, A., & Froberg, K. (2014). Physical activity and motor skills in children attending 43 preschools: A cross-sectional study. BMC Pediatrics, 14(1), BMC Pediatrics, 2014, Vol.14(1).



Den første modernælkserstatning beriget med som:

✓ **Mindsker koliksymptomer hos 95 % af børnene.** ^{1,*}

✓ **Giver lindring allerede efter 7 dage.** ^{1, 2,*}

✓ **Reducerer tiden med gråd med 70 %.** ^{1, 2,*}

✓ **Reducerer gylpefrekvens.** ^{3,*}

✓ **Forebygger obstruktion.** ^{3,*}



Kolik og koliksymptomer er almindelige spædbørnsproblemer.

I de tilfælde hvor barnet får modernælkserstatning, kan man nu anbefale NAN Sensilac. NAN Sensilac er den første modernælkserstatning, som er beriget med mælkesyrebakterien *Lactobacillus reuteri*, en bakteriekultur, der har dokumenteret lindrende effekt på kolik og koliksymptomer. ¹⁻²

Din rådgivning kan gøre en stor forskel

For mere information om NAN Sensilac, besøg www.nestlenan.dk (adgangskode: nanpro)

Brystmælk er bedst!

WHO - World Health Organisation* Anbefaler at gravide kvinder og nybagte mødre bliver informeret om de store fordele ved amning- specielt det faktum at amning giver den bedste ernæring og beskytter spædbarnet mod sygdomme. Mødre bør vejledes om amning og opretholdelse af brystmælksproduktionen med særlig vægt på vigtigheden af en vel balanceret kost både under graviditeten og efter fødslen. Unødigt introduktion til delvis flaskeernæring eller anden form for mad og drikke bør undgås da det kan have negativ effekt på amningen. På sammevis bør moderen informeres om vanskeligheder og fortrydelse ved beslutningen om at stoppe amningen. Inden moderen rådes til at anvende modernælkserstatning skal hun informeres om på hvilken måde hendes beslutning får både sociale og økonomiske konsekvenser. F.eks. hvis et barn udelukkende ernæres på modernælkserstatning bør man have i tankerne at der behøves >450 gram pulvererstatnings pr uge hvilket kan påvirke familiens økonomi og sociale situation. Mødre bør informeres om at amning ikke bare er det bedste men også det mest økonomiske. Besluttet det at anvende modernælkserstatning er det meget vigtigt at informere om tilberedningen og især understrege at ukogt vand, usteriliserede flasker samt fejlagtig tilberedning kan føre til sygdom.

* Se: Den internationale kode for Markedsføring af modernælkserstatninger, som blev vedtaget af WHO i resolution WHA 34.22, maj 1981.



SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

HELT NY BOG TIL FORÆLDRE: MAD TIL SMÅ

Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning har d. 19/1 udgivet en helt omredigeret udgave af den kendte lilla bog ”Mad til spædbørn

og småbørn – fra skemad til familiemad”, som nu hedder ”Mad til små”. Bogen har helt nye fotos, opskrifter og layout og som noget helt nyt, laminerede ark til at hænge op på køleskabet – ét ark for hver periode, dvs. 4-6 måneder, 7-8 måneder, 9-12 måneder og 1-2 år.

Fødevarestyrelsen har finansieret udsendelse af et eksemplar til alle kommuner. Dette eksemplar er sendt til den ledende sundhedsplejerske. Flere bøger kan købes i Komiteen for Sundhedsoplysning på www.kfsbutik.dk. Der er introduktionsrabat indtil 1. marts. Prisen er inkl. moms og ekskl. ekspeditionsgebyr og porto.



2. udgave af ”Skolesundhedsarbejde – en håndbog for sundhedspersonale”

Første udgaven blev udsolgt i løbet af 2015 og er nu genoptrykt i 500 eksemplarer med enkelte rettelser indført. Det drejer sig om kapitlerne 11, 13 og 14. I kapitel 11 er indsat nyeste tal fra Skolebørnsundersøgelsen og ESPAD samt ny vejledning og viden om E-cigaretter. Kapitel 13 er revideret i henhold til skole-

reformen og i kapitel 14 er de nye kostråd sat ind. Det er ikke nødvendigt at skifte alle bøger ud, ændringerne kan hentes på www.sst.dk. Såfremt man ønsker et enkelt nyt eksemplar til kommunen, kan dette rekvireres ved at skrive til sundhed@rosendahls.dk. Bogen er gratis, der skal betales porto og ekspedition.



ANBEFALINGER FOR FYSISK AKTIVITET FOR BØRN I ALDEREN 0-4 ÅR

Sundhedsstyrelsen udgav i januar anbefalinger for fysisk aktivitet for børn i alderen 0-4 år. Hidtil har Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet for børn kun omfattet børn i alderen 5-17 år, men nu er der også officielle udmeldinger om små børn og fysisk aktivitet. Anbefalingerne henvender sig til forældre og fagpersoner. Samtidig udgiver Sundhedsstyrelsen en publikation om motorik, fysisk aktivitet og stillesiddende tid hos små børn, som samler og formidler viden ud fra et bredt sundhedsmæssigt perspektiv. Målgruppen er fagpersoner i den kommunale forvaltning herunder sundhedsplejersker. Anbefalinger og publikation kan ses på www.sst.dk.

UNDERSØGELSE OM UNGES SUNDHED

Statens Institut for Folkesundhed har i efteråret 2015 offentliggjort ”Ungdomsprofilen 2014”, som er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse om sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt unge på ungdomsuddannelser i Danmark. I alt har 75.096 unge deltaget, heraf 70.546 gymnasieelever, inklusive HF, og 4.550 erhvervsskoleelever.

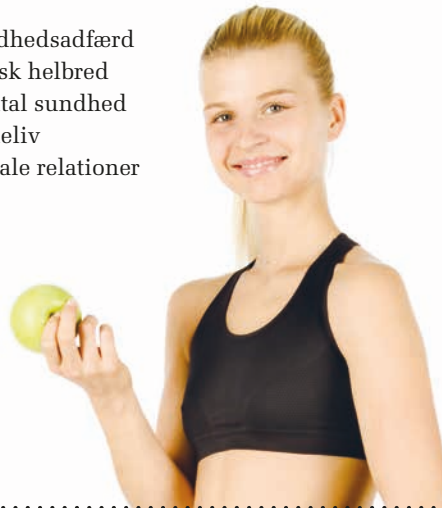
I ungdomsårene sker der mange forandringer – både fysiske, psykiske og sociale. Disse forandringer er med til at skabe grobund for nye vaner og ny adfærd, der ofte fastholdes ind i voksenlivet. For at kunne

forebygge usunde vaner og fremme sunde vaner blandt unge er det vigtigt at have viden om deres nuværende sundhedsadfærd, helbred og trivsel. Den eksisterende viden på området er dog yderst begrænset. Ungdomsprofilen 2014 bidrager derfor til ny og vigtig viden, og med godt 75.000 deltagende elever er undersøgelsen den største af sin art i Danmark.

Data fra ungdomsprofilen kan anvendes til planlægning og prioritering af forebyggende tiltag såvel som til analyse og forskning.

Undersøgelsens fund er opdelt i følgende overordnede temaer:

- Sundhedsadfærd
- Fysisk helbred
- Mental sundhed
- Skoleliv
- Sociale relationer



Link til rapporten: www.si-folkesundhed.dk/upload/ungdomsprofilen2014.pdf

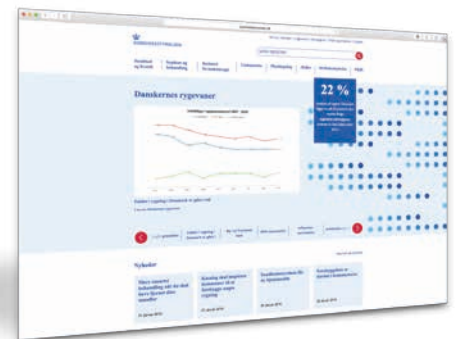


Ny pjece om cøliaki

Som bekendt blev anbefalingerne om forebyggelse af cøliaki revideret med udgivelse af den nye håndbog om spædbørnsernæring. Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med bl.a. Astma-Allergi Danmark og Fødevarestyrelsen revideret pjecen om cøliaki, som udelukkende findes elektronisk på www.sst.dk.

Ny organisation og ny hjemmeside

Pr. 1. januar er den hidtige Sundhedsstyrelse delt op i tre nye styrelser: Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor embedslægerne er placeret. Samtidig fik vi ny hjemmeside, stadig www.sst.dk, hvor I nu kan finde alt, hvad der vedrører gravide, børn og unge under menupunktet ”Sundhed og livsstil”.



Annette Poulsen

Sundhedsstyrelsen, Forebyggelse
Telefon: 7222 7597
Mail: anp@sst.dk

ET "SEKSUELT SPØGELSE"

og stigende kropsforskrækkelse gør doktorleg til et sjældent syn i mange daginstitutioner

TINA GAARDEN GEERTSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE HJØRRING KOMMUNE, MASTER I SEXOLOGI AAU. (TEKST)
COLOURBOX, PRIVATFOTO (FOTO)

En naturlig eksperimenterende sanselig adfærd og leg i alderen 2-6 år er medvirkende til at barnet udvikler kendskab til sig selv og andre børn ift. krop og kønsforskelle som fundament for en sund seksualitet, der følger med i ungdoms- og voksenlivet. Desværre er børns seksualitet et tabuiseret emne, som ofte er behæftet med bekymring som følge af en række medieopblæste pædofili- og overgrebs-sager, der siden 90'erne har sneget sig ind i institutionerne og offentlighedens bevidsthed. Dette resulterer i en stigende frygtkultur og en kropsforskrækkelse, som udmønter sig i form af skærpede regler og retningslinjer, med den konsekvens, at almindeligt nysgerrige doktorlege efterhånden er blevet et sjældent syn i mange institutioner. Denne artikel tager afsæt i masterafhandlingens kvalitative fund og resultater, og sætter fokus på små børns seksualitet i et trivselsperspektiv og hvordan infantil seksualitet adskiller sig grundlæggende fra den voksne seksualitet.

Det "seksuelle spøgelse"

Overgrebsfokusering resulterer i, at en stor del af den offentlige debat ofte handler om overgreb og opsporing af børn i mistrivsel. Der ses en stigende frygt for overgreb og utryghed fra forældrenes side, som ikke er set i tidligere generationer. Meget tyder på, at forældre bliver mere og mere uvidende om børns almindelige seksualitet. Frygten for overgreb breder sig til børnenes seksuelt betonedede doktorlege, med risiko for at barnet ikke i tilstrækkelig grad lærer krop og køn at kende, og ikke lærer at fornemme og mærke egne og andres grænser.

Men i modsætning til det indtryk, man kan få via medierne, så sker størstedelen og de mest alvorlige overgreb i de nære relationer i barnets familie eller nære bekendte, som børnene har en betydningsfuld relation til, mens pædagoger og daginstitutioner udgør en meget lille risiko (1).

Den stigende overgrebsfokusering gør det nødvendigt, at vi som sund-

hedsplejersker har kvalificeret faglig viden og indsigt i små børns almindelige seksualitet og kropslige nysgerrighed, og at vi formidler professionelt om, hvordan børns seksualitet adskiller sig grundlæggende fra voksen seksualitet til de ofte skræmte og uvidende forældre.

WHO om børns seksuelle rettigheder:

"Børn har ret til seksualitet og til mulighed for en fordomsfri opdragelse. Seksualiteten begynder i barndommen. Omgivelsernes holdninger og reaktioner har betydelig indflydelse på barnets seksuelle udvikling, som vil danne baggrund for i hvilken grad, der vil kunne opstå seksu-

elle problemer. Børn har lige som voksne behov for at få støttet deres seksualitet, så de kan blive i stand til at føle glæde som seksuelle individer" (WHO 1985).

Børns seksualitet i et sundhedsfremmeperspektiv

Vidensråd for Forebyggelse fremhæver i rapporten Seksualitet og sundhed (2), at seksuel trivsel har betydning som en central del af befolkningens selvrapporterede livskvalitet. 9 ud af 10 voksne danskere oplever seksuallivet som vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt for deres livskvalitet. En væsentlig pointe er, at seksualitet ikke har nogen alder. Seksualitet og intimitet anses som en væsentlig "raskhedsfaktor" med betydning for livskvalitet fra vi bliver født og til vi dør. Seksuel sundhed gælder såvel børn,

unge som den voksne befolkning. Der ligger derfor en særlig kommunal udfordring i at fremme seksuel sundhed og trivsel hos borgerne i alle aldre. Derfor kan det undre, at emnet ikke får langt større opmærksomhed ift. at medtænke sund infantil seksualitet, som en del af barnets samlede udvikling og trivsel i forebyggende og sundhedsfremmende indsatser i kommunalt regi. En forebyggende indsats som rustar barnet til teenageårene, hvor det for alvor kan blive vanskeligt med kropsidentitet og seksualitet i en kropsfikseret idealistisk ungdomskultur (3).

Med afsæt i WHO's sundhedsbegreb anlægger Vidensråd for Forebyggelse et bredt perspektiv på seksualitet og seksuelle relationer og konkluderer, at større fokus på seksualitet i alle livets faser, vil gavne befolkningens sundhed



Tina Gaarden Geertsen

Som den første sundhedsplejerske i Danmark, har jeg via min ansættelseskommune fået finansieret en masteruddannelse i sexologi på AAU, og har i 2015 skrevet masterafhandling om børns seksualitet på baggrund af en kvalitativ interviewundersøgelse med pædagoger i 3 Nordjyske daginstitutioner. Min interesse for det valgte emne udspringer af, at jeg oplever en ensidig overgrebsfokusering og for lidt sundhedsfremmetænkning, når det gælder små børns seksualitet og naturlige kropslige nysgerrighed.

e-mail:
tina.gaarden.geertsen@hjoerring.dk

Facebook:
"Seksuel sundhed for børn og unge".



og trivsel. Seksualitet er en del af hele livet og ikke noget, der først indtræffer i puberteten. Erkendelsen af, at seksualiteten helt fra fødslen er en del af menneskets personlighedsdannelse og væren betyder, at børns seksualitet skal understøttes i en sund og naturlig retning. Dette fordrer en sundhedsfaglig bevidsthed om, at både positive og negative aspekter af børns seksuelle udvikling og trivsel skal understøttes og tages alvorligt.



Forskel på infantil seksualitet og voksen-seksualitet
Mens den voksne seksualitet er bevidst og målrettet til bestemte steder på kroppen, foregår barnets lystfølelse og velbehag med hele kroppen uden et bestemt forløsende formål. Barnet tillægger derfor ikke seksualiteten den samme betydning som voksne, og ved ikke hvad seksualitet er. Derved adskiller barnets seksualitet sig grundlæggende fra voksen-seksualitet.
Børns seksualitet ligger ubevidst og ureflekteret i barnets handlinger og adfærd.
Barnets seksualitet er spontan, diffus, sanselig og først og fremmest knyttet til lyst, spænding og leg. Barnet har en umiddelbar glæde ved egen krop med en spontan, sanselig lyst til at gå på opdagelse i både krop og verden. Den infantile lystfølelse er en integreret del af barnets fysiologi, følelsesliv og erfaringsfelt og udgør fundamentet for udvikling af en sund seksualitet i ungdoms- og voksenlivet. Uden viden om infantil seksualitet er der risiko for, at både forældre, bedsteforældre og fagpersoner forudsætter, at barnets seksualitet er en umoden udgave af den voksnes seksualitet. Det er den ikke.

Barnets tilknytningsevne og seksualitet
Det er Relationerne mellem barnet og den omsorgsgivende voksne, der former dansen og udfoldelsen af barnets seksualitet, og giver den betydning i takt med, at barnet modnes til at kunne forstå sin seksualitet: ”Seksualiteten udvikler sig i relationer mellem barn og voksen, hvorfor børns adfærd og viden om seksualitet altid må forstås i lyset af de relationer, det enkelte barn er prissgivet i sin opvækst.

”BARNETS SEKSUALITET ER SPONTAN, DIFFUS, SANSELIG OG FØRST OG FREMMEST KNYTTET TIL LYST, SPÆNDING OG LEG.”

Derfor bør en generel viden om udvikling af barnets seksualitet altid suppleres med en specifik vurdering af det enkelte barns situation og forudsætninger” (4).
Udvikling af infantil seksualitet går hånd i hånd med barnets samlede udvikling og personlighedsdannelse. Tilknytning og tidlige relationelle erfaringer har betydning for barnets personlighedsmaesige, emotionelle udvikling. Samspillet med voksne omsorgspersoner skaber udgangspunkt for barnets måde at forstå verden og dets egen rolle i menneskelige relationer. Når den betydningsfulde voksne er nærværende og reagerer på barnets behov på barnets præmisser, udvikles en tryk relation med betydning for barnets socialiseringsevne og evnen til senere i livet at indgå nære relationer. En sund seksuel udvikling hos børn er derfor vigtigt for barnets samlede mentale sundhed og trivsel, og er fundamentet for den plads, seksualiteten gives i det voksne liv.
Seksualiteten formes, når barnet forsøger at skabe mening mellem kroppens behov og måden, hvorpå mennesker omkring barnet reagerer på disse. Barnet mærker en lyst, der ikke er forbundet med en voksen form for seksualitet. Alligevel er barnet interesseret i den del af de voksnes verden, måske fordi barnet fornemmer seksualitetens gådefuldhed, men samtidig også dens utilgængelighed. Den voksne ”forfører” barnet med kærlighed og omsorg, som barnet er afhængig af for at kunne overleve (4). Det er den voksne, der forstår seksualitetens betydning, der kan etablere de grænser, der skal være for kærligheden mellem barnet og den voksne.
Et positivt krops- og seksualitetsvenligt miljø omkring børn
Barnet har fra livets start et basalt behov

for at mærke intimitet, kropskontakt, nærhed og fysisk berøring i en tillidsfuld relation til voksne omsorgspersoner for at kunne udvikle sig optimalt med livsglæde og personlig integritet. Sansestimulation og kropsberøring er sundt for hjernens udvikling og virker beroligende. Børn har brug for, at voksne udsender positive signaler om kroppen, som medvirker til at barnet lærer almindelig grænsesætning, udvikler evnen til at indgå nære relationer og lærer kroppens funktioner at kende.
Mine kvalitative interviews indikerer, at mange pædagoger har erfaringsbaseret viden om infantil seksualitet, men mangler kvalificeret teoretisk viden i forhold til, hvad der kendetegner almindelig seksualitet hos børn. Især opleves usikkerhed om, hvor grænsen går mellem sund og naturlig seksuel udvikling kontra seksualiseret grænseoverskridende adfærd og leg hos børn.
Forbud mod doktorleg og nøgne børn i daginstitutioner
Retningslinjeundersøgelsen 2012 foretaget af forskningsgruppen Paradox, Aarhus Universitet (5) afslører, at pædofilifrygt har taget overhånd i mange danske institutioner og dette har ført til forbud mod nøgne børn og regler om minimal kropsberøring af børn. I flere institutioner undlader personalet konsekvent at tage børn på skødet for at undgå anklage og misforståelser. I en række institutioner er der fx regler om, at mandlige pædagoger ikke opholder sig i enerum med børn og regler om forbudt doktorleg, for at undgå misforståelser.
Den stigende kropsfor- skrækkelse og ”hands-off” kultur går ud over omsorgen for børnene.
Retningslinjeundersøgelsen giver anledning til refleksioner over, hvorvidt små børn i danske daginstitutioner i tilstræk-

kelig grad understøttes i en sund seksuel udvikling og trivsel, som ruster barnet til teenageårene, hvor det for alvor kan blive svært med kropsidentitet og seksualitet i en pornofiseret idealistisk ungdomskultur.
Interviewundersøgelsen indikerer, at det, som især hæmmer det pædagogiske arbejde i forhold til at understøtte børns seksualitet og naturlige nysgerrighed ift. krop og køn, handler om frygt for forældrenes reaktioner, misforståelser og frygt for anklage. En erfaren kvindelig pædagog i min interviewundersøgelse siger: ”Jeg tror, at vi har fralagt os ansvaret for den del af deres udvikling, altså vi ved godt at børnene har et behov for at undersøge sig selv og hinanden, og det kan vi godt lukke øjnene for, eller tænke, at nu skal de lige have lov til at være lidt for sig selv (...) Børnene er ikke overvåget hele tiden, og de kan nemt komme til at undersøge hinanden i smug (...), men det er for at passe på personalet, at vi fralægger os ansvaret. Der kan jo komme anklager om det ene og det andet (...) vi er bange pga. alle de overgrebssager her og der”.
Selv om overgreb sjældent foregår i daginstitutioner, så udgør venligtsindede, omsorgsfulde pædagoger alligevel en potentiel risiko og ”det seksuelle spøgelse” truer tilliden mellem pædagoger og forældre. Barnets seksualitet og naturlige kropslige nysgerrighed bliver

”DEN STIGENDE KROPSFORSKRÆKKELSE OG ”HANDS-OFF” KULTUR GÅR UD OVER OMSORGEN FOR BØRNE.”

herved et problem, som personalet i den pågældende institution helst vil lukke øjnene for. Det kan i den sammenhæng diskuteres, hvorvidt pædagoger reelt kan fralægge sig ansvaret for barnets seksuelle udvikling og trivsel, da de har ansvar for at understøtte barnets samlede udvikling og trivsel. Hvis børn allerede i børnehaven oplever et problematisk forhold til kroppen, kan det få negative konsekvenser for barnet med usikkerhed og en negativ kropsofattelse, som for alvor kan blive problematisk, når barnet senere i livet konfronteres med en stærkt kropsfikseret ungdomskultur.
I en personalegruppe kan der være forskellige personlige grænser og holdninger til, hvad der kendetegner normal og grænseoverskridende seksuel adfærd hos børn. Mine interviews indikerer, at der er

Har dit spædbarn udviklet en asymetrisk hovedform?



Asymetrisk hovedform afhjælpes ofte med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 4-månedersalderen anbefales STARband™ – Hovedformskorrigerende Ortose. Ortosen benyttes 23 timer i døgnet i en periode, hvor den varsomt og sikkert guider babyens hoved til en mere ensartet form.

Behandling med den innovative ortose ordineres enten efter henvisning til en speciallæge, eller ved henvendelse direkte til bandageriets tilknyttede speciallæge Hanne Hove, der er ekspert i kranie- og ansigtsmisdannelser.

Bandagist Jan Nielsen – En verden fuld af muligheder

Kontakt os for information eller se www.bjn.dk
– Vi vil så gerne dele vores viden!

Bandagist Jan Nielsen A/S • 33 11 85 57 • klunik@bjn.dk • www.bjn.dk

størst fælles faglighed omkring emnet i de institutioner, hvor personalegruppen åbent drøfter personlige grænser og barrierer i forhold til børnenes seksuelle leg og adfærd og har indhentet fælles viden, så personlige grænser og barrierer ikke slører det professionelle blik for tegn og signaler hos små børn med en seksualiseret, grænseoverskridende adfærd og leg.

Et samarbejde som bygger på høj faglighed, tillid og åben dialog med forældrene vil medvirke til at nedbryde den stigende frygtkultur og tabu omkring børns seksualitet, så man ikke overser dif-fuse tegn og signaler, som reelt burde vække bekymring. Omvendt er der risiko for at voksne med manglede viden, dramatiserer en seksualiseret adfærd og leg, der tilhører en sund og almindelig seksuel udvikling hos små børn, hvorved man risikerer at kvæle børnene i voksenparanoia.

Seksuel sundhed i børnehøjde via kvalificeret viden, sundhedspolitik og forebyggelsesplaner

Interviewundersøgelsen afslører, at børns seksualitet ikke indgår i de pædagogiske læreplanstemaer, formentlig fordi emnet ikke indgår i kommunens sundhedspolitik.

En mandlig pædagog fortæller: ”Jeg synes det er svært at opspore tegn på overgreb og mistrivsel, når vi mangler viden om normal seksualitet hos små børn (...). Vi mangler grundlæggende viden om børns seksualitet. Hvor er græn-serne, og hvad er de overordnede forvent-ninger til os som personale? “. Specifikt efterlyses vejledning om, hvor grænsen går mellem normal, accepteret og bekym-rende seksuel udvikling. Pædagogen siger også: ”Jeg synes at emnet hører hjemme i en læreplan, for det er jo en del af barnets naturlige udvikling og trivsel, at barnet også lærer sin egen krop at kende og kan kende forskel på pige og dreng. ”

Med afsæt i Forebyggelsespakke for seksuel sundhed (6), må det anbefales, at små børns seksualitet indgår i en over-ordnet kommunal sundhedspolitik, som kan danne grundlag for udarbejdelse af en målrettet, kvalificeret forebyggelses-strategi.

En primær forebyggelsesstrategi kan handle om at skabe et krops- og seksuali-tetsvenligt miljø omkring børns hverdag, hvor børnene oplever kropslig sanselig-hed og lyst som noget, der er normalt, til-ladt og rart. Her kan sundhedsplejersken bidrage positivt med en sundhedsfrem-

mende tilgang til små børns alders-svarende udforsk-ning af både krop og køn, som en del af barnets samlede udvikling. Det er de betydningsfulde

voksne i barnets nære relationer, der skal lære barnet at skelne mellem lyst og ulyst og alm. grænsesætning. Når voksne i barnets nære relationer udsender positive signaler om krop og nærhed, er det med til at styrke barnets lyst og evne til at indgå i nære og meningsfulde relationer med jævnaldrende børn og voksne.

Ved at betragte seksualitet og intimitet som en ”raskhedsfaktor” med betydning for livskvalitet og trivsel hele livet, ligger der et udviklingspotentiale i, at vi med-tænker børns seksualitet i de kommunale sundhedspolitikker og forebyggelsespla-ner. Der er behov for fælles kvalificeret viden, faglige refleksioner og handling ift. betydningen af en flerstrengt forebyg-gelsesstrategi både på nationalt plan og i kommunalt regi. En forebyggende indsats, som ikke kun fokuserer på forebyggelse af seksuelle overgreb, men som er med til at sikre faglige diskussioner, refleksivitet og dialog om børns seksualitet i et trivsel-sperspektiv. Den bedste form for fore-byggelse er at styrke børnenes sanselige nysgerrighed og lyst til at gå på opdagelse i krop, køn og verden.

I Hjørring Kommune har vi indskrevet børns seksuelle sundhed og trivsel i vores sundhedspolitik 2015-2018. Vi har med afsæt i anbefalinger i Forebyggelsespakken (6) udarbejdet strategi- og handleplaner med tilbud om undervisning til pædago-ger og temaaftener for forældre i kom-munens 31 daginstitutioner. Målet er at øge fokus på børns seksuelle sundhed og trivsel som et emne, der prioriteres på lige fod med, at der arbejdes professionelt med at understøtte barnets motoriske og sproglige udvikling. En indsats som kan danne grundlag for vidensdeling mellem fagpersoner og forældre, og som under-støtter børns seksuelle trivsel i en sund og naturlig retning. Indsatsen skal sikre krops-og seksualitetsvenlige instituti-onsrammer, som understøtter børnenes mentale trivsel og lader børnene gå på op-dagelse i krop og køn, så de kan opbygge den livsglæde, selvtillid og kropslige integritet, som gør dem i stand til at passe godt på sig selv og hinanden, og kaste sig ud i livet med alle sanser vakte. ♥

REFERENCER

(1) Den professionelle tvivl. Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb mod børn og unge. Et fagligt vejledningsmateriale, SISO 2014. www.socialstyrelsen.dk

(2) Graugaard, C. Pedersen, B. Klarlund & Frisch, M.: Seksualitet og sundhed. Vidensråd for Forebyggelse 2012. www.vidensraad.dk

(3) Vildalen, S.: Seksualitetens betydning for udvikling og relationer. Gyldendal Akademisk 2014.

(4) Zeuthen, K: ”Børn og seksualitet”, artikel i Månedsskrift for almen praksis, april 2012.

(5) Leander, E.M. Buch, Munk, K. Pallesgaard & Larsen, P. Lindso: Retningslinjeundersøgelsen 2012. Forskningsgruppen Paradox, Aarhus Universitet 2013. smk.au.dk/forskning/forskningsgruppen-paradox/

(6) Sundhedsstyrelsen: Forebyggelsespakke - seksuel Sundhed, 2012 www.sst.dk/forebyggelsespakker

NYT GRATIS INFORMATIONSMATERIALE TIL FORÆLDRE REVIDERET 2015

Mejeriforeningens let tilgængelige vejledningsmateriale til nye forældre blev revideret i foråret 2015, og er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens nyeste anbefalinger for mad til spæd- og småbørn. Du har vel denne seneste version?

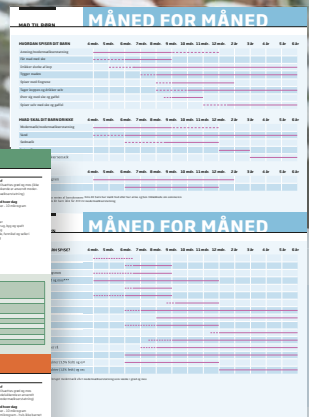
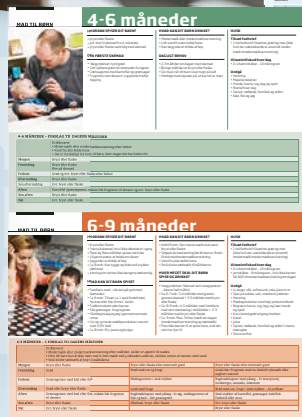
- 'MAD TIL BØRN' hæfte 32 sider med korte, kontante råd om mad til børn 0-6 år – fra skemad til madpakke
- 'MAD TIL BØRN' plancher Giver i skemaform overblik over, hvilken mad barnet har brug for i forskellige alders-grupper – fx til ophængning på køleskab eller på inder-siden af køkkenskabet
- WWW.MADTILBOERN.DK Hjemmeside til computer, tablets og smartphones med grundlæggende og supplerende oplysninger, instruktionsfilm og nyttige links



MAD TIL BØRN

Fra skemad til madpakker
Gode råd og godt at vide

MEJERIFORENINGEN



MEJERIFORENINGEN

Fagligt engagerede sundhedsplejersker

Er det mon noget for dig?

Kandidater og suppleanter til Bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Har du et ønske om at være mere proaktiv som sundhedsplejerske?

- Som medlem af bestyrelsen i FS10 får du mulighed for at få indblik i sundhedsplejens udvikling i mange af landets kommuner, nationalt og internationalt.
- Som bestyrelsesmedlem får din stemme mere "klang" og du får mulighed for at deltage i og påvirke beslutninger på vegne af medlemmerne af FS10 i hele Danmark.
- Som bestyrelsesmedlem deltager du i fagfællesskabet mellem de faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd, og samarbejdet med både hovedbestyrelsen og kredsbestyrelserne.

Overvejer DU fagligt bestyrelsesarbejde og vil DU gerne lidt mere end der er mulighed for i hverdagen, så kontakt en af os i bestyrelsen for at høre nærmere om vores engagement i bestyrelsesarbejdet.

På valg er:

Susanne Hede, Christina Louise Lindhardt, Vibeke Westergaard, Susanne Rank Lücke og Kirsten Lise Andersen. Vibeke Westergaard og Susanne Lücke modtager genvalg og Kirsten Lise Andersen genopstiller.

Du er også velkommen til at kontakte formanden (Susanne Hede tlf. 40817136). Din indstilling sendes senest 1. marts til Susanne Hede: susannehede@fs10.dk

Det med småt:

Kandidater skal være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. Man deltager i og vælges på Generalforsamlingen for to år ad gangen som bestyrelsesmedlem og 1 år ad gangen som suppleant.

Motivation for at opstille, foto samt DSR nr. sendes til formand Susanne Hede inden den 1.3.2016. Suppleanter deltager ikke i bestyrelsesmøder, men man skal være parat til at træde ind i bestyrelsen ved langvarig sygdom (over 2 mdr.), eller hvis et medlem træder ud. Suppleanter vil få en plads på den efterfølgende Landskonference. Der vælges 1 eller to suppleanter.

SØGES

GENERALFORSAMLING 2016

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Generalforsamling afholdes tirsdag d. 3. maj kl. 8.45 - 10.00 i forbindelse med Landskonferencen 2016.

Sted: Hotel Hindsgavl Slot

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

Forslag modtages senest 15. april og sendes til formand Susanne Hede på susannehede@fs10.dk

Bestyrelsens beretning vil være lagt ud på hjemmesiden www.sundhedsplejersken.nu ca. 2 uger før. ♥

Allergiforebyggelse

Nutramigen*

Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring

- men ved behov for supplement til højrisiko børn, er Nutramigen det mest effektive valg¹⁻³



Referencer

1. Von Berg et al. The effect of hydrolyzed cow's milk formula for allergy prevention in the first year of life: The GINI study. *J Allergy Clin Immunol.* 2003;111:533-540
2. Von Berg et al. Preventive effect of hydrolyzed infant formulas persists until the age of 6 years. Long-term results from the GINI - study. *Allergy Clin Immunol.* 2008;121:1442-1447.
3. Von Berg et al. Allergies in high-risk schoolchildren after early intervention with cow's milk protein hydrolysates: 10-years results from the GINI study. *J. Allergy Clin Immunol.* 2013 Jun; 131 (6) 1565-73

Bestil gratis brochuren "Allergiforebyggelse"

Send en e-mail til info@abigo.dk

Husk navn, adresse samt antal ønskede brochurer - eller besøg os på www.nutramigen.dk

ABIGO Pharma A/S
Stengårdsvej 25, 4340 Tølløse
Tel: 4649 8676



Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Nutramigen er et levnedsmiddel til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med sundhedsfagligt personale.

Arbejdet som sundhedsplejerske i et Røde Kors asylcenter

Det er vigtigt, at asylansøgerne støttes i at udvikle og bibeholde deres kompetencer, som de får brug for, uanset om næste udfordring er integration i en kommune eller genetablering af en hverdag i hjemlandet.

JYTTE BIRTHE JENSEN, KOORDINERENDE
SUNDHEDSPLEJERSKE, RØDE KORS ASYLAFDELING,
CENTER SANDHOLM. (TEKST)
PRIVATFOTO, COLOURBOX, HUSAM EJLE (FOTO)

IRøde Kors arbejder vi for, at asylansøgere i Danmark får en så tryk, meningsfuld og værdig hverdag som muligt, mens de venter på en afklaring af deres asylsag. Vi støtter asylansøgerne i at fastholde og udvikle et perspektiv for fremtiden, uanset om de får opholdstilladelse eller afslag herpå.

Den humanitære opgave, det er at tage imod flygtninge, der søger asyl, foregår i Center Sandholm.

Der er en klar adskillelse imellem Røde Kors og udlændingemyndighederne. Røde Kors står for det humanitære og praktiske arbejde. Sagsbehandlingen af deres asylsag ligger hos Rigspolitiet, Udlændingestyrelsen og Flygtningenævnet.

Det er fagpersonale, der tager sig af asylansøgerne

Røde Kors er til stede i asylcentre, mens de søger asyl. Vi er der lige fra de

TEMA
Arbejdet med
flygtningebørn



første dage på modtagecenteret i Sandholm til de videresendes til relevant opholdscenter, og til den dag, hvor de får asyl eller et afslag herpå. Vi har asylcentre på Sjælland, i Midt- og Østjylland, på Samsø og Bornholm. Heri blandt også specialcentre for uledsagede børn og unge og omsorgscenter for beboere med specielle omsorgsbehov.

Asylansøgere er i en usikker og utryk situation, hvor fremtiden er uvis. Asylansøgerne har ikke cpr-nummer eller sygesikringsbevis og har dermed ikke adgang til de velfærdsydelser, som andre borgere har, og det stiller særlige krav til asylcentre.

”Det er vigtigt, at asylansøgerne støttes i at reflektere over fremtiden, selvom den er ukendt.”

Alle, der søger asyl i Danmark, håber naturligvis på at få lov til at blive i landet. Asylsager er komplekse og udfaldet usikkert – derfor er det vigtigt, at asylansøgerne støttes i at reflektere over fremtiden, selvom den er ukendt. Det er også vigtigt, at de støttes i at udvikle og bibeholde deres kompetencer, som de får brug for, uanset om næste udfordring er integration i en kom-

mune eller genetablering af en hverdag i hjemlandet. Langt de fleste asylansøgere kommer efter flere måneder på flugt, og de har ofte barske oplevelser med i bagagen. Nogle har mistet kontakten til familie og



Jytte Birthe Jensen

Jytte Birthe Jensen er fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker og sundhedsplejersker i

Røde Kors Asyl
Sandholmgårdsvej 40
3460 Birkerød

jbi@redcross.dk

LOCOBASE® REPAIR – DIT VÆRKTØJ MOD TØR HUD

Locobase® REPAIR er en fed creme, der hurtigt og effektivt reparerer tør og skadet hud på hele kroppen hos både børn og voksne. Fri for parfume, konserveringsmidler og farvestoffer.

Locobase® REPAIR fås på apoteket og deklareres i samarbejde med Astma-Allergi Danmark. Læs mere på www.locobaserepair.dk

ASTELLAS PHARMA A/S, KAJAKVEJ 2, 2770 KASTRUP. E-MAIL: KONTAKT.DK@ASTELLAS.COM

DEKLARERET I SAMARBEJDE MED



Børn i gang med at lege indenfor

venner undervejs, og frygter, hvad der kan ske med dem, der er tilbage i hjemlandet.

I de første dage efter ankomsten til asylcentret er det vigtigt, at asylansøgerne bliver registreret hos politiet og har den indledende kontakt til Udlændingestyrelsens sagsbehandlere, der også har kontor i Sandholm.

Men der er i høj grad også brug for en seng at sove i, noget at spise, at få et bad og i det hele taget blive mødt med menneskelig omsorg, så de falder til ro.

Da flygtninge i hele verden forbinder Røde Kors symbolet med beskyttelse og tryghed, betyder det noget særligt for mange asylansøgere, at det er Røde Kors, der tager imod dem.

Der er ansat medicinsk personale til at varetage asylansøgernes sundhedsbehov. Det er Røde Kors sygeplejersker og sundhedsplejersker, der tager sig af den medicinske del af modtagelsen, og det er andet Røde Kors personale, der sørger for, at asylansøgerne får basale ting som dyne, hygiejneartikler og det mest nødvendige tøj. Det er også Røde Kors pædagoger, der tilbyder at passe børnene i trygge rammer, og lærere, der sørger for, at børnene tilbydes undervisning i skolen.

Efter selve modtagelsesprocessen, flytter asylansøgerne videre til et opholdscenter, der er deres midlertidige hjem, mens ansøgningen om asyl behandles af myndighederne.

Asylansøgeres ret til sundhedsbehandling

Asylansøgere på alle Røde Kors asylcentre har mulighed for at få hjælp, hvis de er syge, hvad enten det handler om fysiske eller psykiske problemer.

Asylbørn har ifølge Børnekonventionen samme ret til sundhedsbehandling som danske børn. Voksne asylansøgere har ret til akut hjælp og behandling. Dog er det Udlændingestyrelsens bestemmelser, der sætter rammerne for behandling, når de ikke fejler noget akut. Asylansøgerene er nemlig ikke omfattet af sygesikringen. Ifølge kontrakt og retningslinjer har de dog adgang til nødvendig, uopsættelig samt smertelindrende behandling.

Sundhedspersonale tilknyttet asyl

Røde Kors har en fast stab af sygeplejersker, sundhedsplejersker, psykologer og læger, der har særlige kompetencer og erfaring i at arbejde med mennesker, som har været igennem langvarige, barske oplevelser som krige, katastrofer og flugt.

Da asylansøgere er en potentielt sårbar gruppe, kræver det blandt andet særlige kompetencer inden for social og kulturel forståelse og evne til interkulturel kommunikation at arbejde på asylcenter.

Det kræver, at sundhedsplejersker og sygeplejersker har forståelse for det kulturelle og de forskelligheder, der ligger i blandt andet vores og asylansøgernes opfattelse af sundhed.

”Det er sundhedsplejersker, der varetager modtagelsen af asylansøgebørn.”

Der er som regel mange forskellige problematikker i familien, som optager dem, og i nogle tilfælde tager disse problemer fokus væk fra det at yde omsorg for deres børn. Det kræver af og til, at vi som sundhedspersoner, som kommer i familiens hjem, også er behjælpelig med de spørgsmål, så vi kan komme ”videre” med det, vi har fokus på.

Det tager tid, men hvis vi tager os tid til dette, kan det virke forebyggende overfor gravide og børn.

Modtagelsen af børn

Den første medicinske modtagelse foregår umiddelbart efter ankomsten, så vi sikrer, at nyankomne asylansøgere f.eks. kan

blive behandlet hurtigt. Der er særlig opmærksomhed på de mest sårbare, for eksempel asylbørn, der er flygtet alene eller asylansøgere med et svækket helbred.

Det er sundhedsplejersker, der varetager modtagelsen af asylansøgebørn. De fleste børn og unge kommer til Danmark sammen med deres forældre. I disse tilfælde taler vi med hele familien, med fokus på børnene. Andre børn og unge ankommer alene eller med en anden voksen, som så er værge for barnet.

Sundhedsplejersken klarlægger blandt andet børnenes helbredstilstand, vaccinationsstatus, opvækstforhold, traumatiserende oplevelser og deres nuværende sundhedstilstand. Desuden foretager vi et bredt sundhedspædagogisk og forebyggende arbejde.

De fleste kommer fra områder, hvor opfattelsen af sygdom og sundhed er meget anderledes end vores. Blandt andet hvad angår udlevering af medicin til børn, ➤

Tilmelding: senest 12. maj

OBS! kurset annonceres i flere fagblade i Danmark og annonceres ligeledes i de nordiske lande og Tyskland.

Du finder al information her: <http://www.lebahn.dk/sos-to-feeding-kursus/> obs. max 200 deltagere

Kursus arrangør: Ergoterapeut Ulla Lebahn info@lebahn.dk, mobil: +45 2830 1081

Verdenskendte eksperter fra Denver, USA

Der undervises på letforståeligt engelsk. Kursusmaterialet er ligeledes på engelsk

Er du ofte i kontakt med børn/unge, der er meget kræsne, har fysiske eller sensoriske spiseproblemer eller måske lige frem har fobi for mad?

Vil du gerne hjælpe børnene til at blive glade for mad, kunne spise mere varieret og spise nok til at følge deres egne vækstkurver?

Så er dette kursus lige noget for dig ☺

SOS Approach to Feeding
(Sequential Oral Sensory)

4 dages intensivt tværfagligt eksternat kursus
20.-23. september 2016 på Comwell Middelfart

Kay A. Toomey, Ph.D.
Pediatric Psychologist; President of Toomey & Associates, Inc.; Clinical Director of SOS Feeding Solutions @ STAR

Erin Ross, Ph.D., CCC-SLP
Neonatal and Pediatric Speech Pathologist; Assistant Clinical Professor at University of Colorado; Sole Proprietor of Feeding Fundamentals)

24 Sundhedsplejersken 01 | februar 2016

februar 2016 | Sundhedsplejersken 01 25

brug af sutteflaske, tandbørstning og vold i forbindelse med opdragelse.

Det er vigtigt, at sundhedsplejersken vurderer, om der er brug for at henvise til speciallæge, psykolog eller anden nødvendig behandling.

Forældre evnen eller værgens evne til at tage sig af barnet vurderes nøje.

Efter sundhedsplejerskens konsultation bliver børnene tilset og undersøgt af en læge, og der bliver fulgt op på evt. manglende vaccinationer.

Vi arbejder efter Sundhedsstyrelsens Vejledning om Forebyggende sundhedsydelser for børn og unge. (SST 2013)

Personalet på asylcentre har skærpet underretningspligt, og alle børn bliver kategoriseret efter Børnelinealen.

Denne børnelineal kendes af mange kommuner, men den er blevet tilpasset asylfamiliers særlige situation.

Denne kategorisering ligger til grund for en evt. samtale og vurdering af familien ved børnepsykolog, og det tværfaglige arbejde.

Der er efterfølgende et tæt samarbejde med blandt andet socialrådgivere på asylcentre, og det er den kommune, hvori asylcentret ligger, som har tilsynspligten i tilfælde af underretninger.

Opfølgende sundhedsplejerskearbejde

Når børnene forlader modtagecentret flytter de til et opholdscenter, hvor de bor indtil familiens asylsag er afsluttet.

I opholdscentret tilbydes sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger, oplysning og vejledning til familierne med det formål at fremme

børnenes legemlige og psykiske sundhed og trivsel.

Arbejdet tager også her udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forebyggende sundhedsordninger for børn og Unge (SST 2013).

Vi aflægger som sundhedsplejersker 7 besøg i barnets 1. leveår. Herefter en årlig konsultation fra 1. - 18. år.

Herudover gives der forebyggende konsultationer og vaccinationer ved læge som i en dansk lægepraksis.

Alle børn under 6 år får desuden tilbud om Hepatitis B vaccine, hvis de ikke tidligere har modtaget dette.

Skolebørnene får ind- og udskolings undersøgelse af en læge.

Gravide kvinder tilbydes graviditetssamtale i 7. måned, og får

desuden alle de undersøgelser, som anbefales af sundhedsstyrelsen for svangre omsorgen i Danmark.

Efter fødslen ligger der også en sundhedsplejerskeopgave i at være forældrene behjælpelige med at udfylde fødsels- og navneattest til kirkekontoret. Sådanne papirer kan være vanskelige at udfylde for forældre, som ikke er dansktalende.

Sociale tværfagligt arbejde

Det tværfaglige, sociale samarbejde er essentielt i asylcentre.

Vi arbejder som sagt ud fra børnelinealen og med fokus på at identificere børn med særlige behov.

Personalet på asylcentre har skærpet underretningspligt, og Røde Kors har udarbejdet en samarbejdsmodel, som skal bidrage til, at der sker en tidlig identificering af børn og familier med særlige behov, og sikre et helhedsorienteret og

tværfagligt koordineret tilbud om støtte og indsats.

Udgangspunktet for samarbejdsmodellen er, at den skal kunne bruges af alle faggrupper, fra den tidlige, begrænsede og forebyggende indsats til den omfattende og mere indgribende indsats, hvor en lang række aktører er involveret, inklusiv kommunale sagsbehandlere og andre relevante eksterne samarbejdspartner.

Samarbejde med kommunen

I forbindelse med den tværfaglige indsats på asylcentre er der et tæt samarbejde med den kommunale forvaltning for børn og unge.

Vi samarbejder også med den kommunale sundhedstjeneste i de kommuner, hvor der ligger asylcentre i de tilfælde, hvor nogle af børnene går i kommunale skoler. Her er det ofte sundhedsplejersken på skolen, der ser børnene, og det kan også forekomme, at det er skoletandplejen, der har opsyn med børnenes tænder.

På det tidspunkt familierne får en opholdstilladelse, giver vi den kommunale sundhedstjeneste besked om dette. Den elektroniske journal kan herefter rekvireres hos Røde Kors efter samtykke fra forældrene. ♥

REFERENCER

Ref: Vejledning om Forebyggende sundhedsydelser for børn og unge. SST 2011

Røde Kors hjemmeside: rodekors.dk

LANDSKONFERENCE FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

KAN TAGES MED TIL LANDSKONFERENCEN

MENTAL SUNDHED fra graviditet til voksenalder

Landskonference 2. og 3. maj 2016
Hotel Hindsgavl Slot
Middelfart



HINDSGAVL SLOT
www.hindsgavl.dk



MANDAG 2. MAJ 2016

09.00 - 09.05	Velkomst v/ Susanne Hede, Formand FS10
09.05 - 10.30	Johanne Smith-Nielsen, Cand. Psych. Aut. Ph.d. Efterfødselsdepression - en risikofaktor for barnets udvikling og tilknytningsrelationen?
10.30 - 11.00	<i>PAUSE - besøge udstillerne</i>
11.00 - 12.30	Poul Videbech, Professor, Overlæge, Dr. Med. Center for Neuropsykiatrisk Depressions Forskning Fødselsdepression, angst, PTSD og OCD - en update
12.30 - 13.30	<i>FROKOST - besøge udstillerne [skrive sig op til workshop]</i>
13.30 - 14.30	Signe-Marie Paludan Bøgeskov, Cand. pæd. i pædagogisk psykologi, Senior Rådgiver og projektleder. Repræsentant for Mary Fonden og Red Barnet Fri for mobberi
14.30 - 15.00	<i>PAUSE - besøge udstillerne</i>
15.00 - 16.00	WORKSHOP ▪ Lone Kjær Hein og Vibeke Lindgren, Sundhedsplejersker Mental sundhed for alle skolebørn ▪ Unni Tranaas Vannebo, Helsesøster Vurdering af social tilbagetræknings adfærd hos små børn med ADBB metoden ▪ Astrid Jelsbak Skovgaard og Helle Vitus Brix, Sundhedsplejersker Hele børn i delte familier
16.10 - 16.30	Årets Sundhedsplejerske Prisoverrækkelse ved DSR formand Grete Christensen
19.00	<i>Festmiddag</i>



TIRSDAG 3. MAJ 2016

08.45 - 10.00	Generalforsamling med valg af bestyrelse
10.00 - 10.20	<i>PAUSE - besøge udstillerne [skrive sig op til workshop]</i>
10.20 - 11.50	Mikael Thastum, Professor Cand. Psych. Ph.d. Angstlidelser hos børn og unge
12.00 - 13.00	WORKSHOPS ▪ Janni Ammitzbøll, Sundhedsplejerske, MPH Ph.d. Statens Institut for Folkesundhed Generel populationsscreening af mentalt helbred hos småbørn Validitet af PUF skalaen ▪ Gitte Ladefoged, Sygeplejerske, Sexolog Vigtigheden af at italesætte samliv efter fødslen i hjemmebesøg ▪ Jytte B. Jensen, Koordinerende Sundhedsplejerske Rie Bornfeld, Børnepsykolog, Cand. Psych. Aut. Røde Kors Sandholmløjren Arbejde med traumatiserede børn
13.00 - 14.00	<i>FROKOST - besøge udstillerne</i>
14.00 - 15.00	Annette Erlangsen, Ph.d. Seniorforsker/Associate Professor, Teamleder Selv mord hos Børn og Unge og forebyggelse af selvmord
15.00 - 16.00	Maja Nørgård Jakobsen, Autoriseret Psykolog, Forfatter og Forsker Hvad er mentalisering, og hvorfor er det vigtigt? Både som forældrekompetence og som professionel i arbejdet med børn og deres forældre?
16.00 - 16.15	Afslutning og præsentation af den nye bestyrelse v/Susanne Hede, Formand FS10

Med ret til ændringer forbeholdes.



Johanne Smith-Nielsen

Post. doc. ved Center for Spæd- og Småbørnsforskning, Københavns Universitet og projektleder på Copenhagen Infant Mental Health Project. Har særlige kompetencer og interesser inden for tidligt samspil og tilknytning, som kan påvirke den tidlige relations dannelse samt psykologisk intervention i forhold til at fremme tryk tilknytning mellem forældre og børn. Underviser på Sundhedsplejerskeudd. på Metropol, certificerer samt superviserer sundhedsplejerskerne i Københavns Kommune i ADBB-metoden.

Poul Videbech

Poul Videbech har arbejdet med forskning og behandling af depressioner gennem mange år. Specielt depression og angst knyttet til graviditeten og efterfødselsperioden har hans store interesse. Han har udover erfaring med medicinsk behandling, omfattende psykoterapeutisk erfaring med at behandle disse tilstande.

Sighe-Marie Paludan Bøgeskov

Arbejder på 8. år i Red Barnet med fokus på forebyggelse af mobning. Seniorrådgiver og projektleder på Fri for Mobberi og har været med til at udvikle antimobbe materialer til aldersgruppen 0-8-årige børn, fagfolk og forældre.

Mikael Thastum

Har arbejdet med forskning og behandling af angstlidelser hos børn og unge siden 2008. Han arbejder desuden med psykologiske aspekter ved medicinske tilstande hos børn og unge, børn og unge som pårørende, skolefravær, samt andre områder relateret til børn og unges trivsel.

Annette Erlangsen

Til daglig seniorforsker og programleder ved Forskningsenheden på Psykiatrisk Center København og har publiceret adskillige videnskabelige artikler i anerkendte tidsskrifter. Har bred internationalt forskningsnetværk indenfor selvmordsforebyggelse. Har blandt andet arbejdet som selvmordsforsker i 10 år i USA.

Maja Nørgård Jakobsen

Autoriseret psykolog med egen praksis og har specialiseret sig i den mentaliseringsbaserede tilgang. Hun arbejder bredt på det sociale område med bl.a. udsatte børn og unge, familiebehandling, og vurdering af forældrekompetence. Maja har stor erfaring med at indføre den mentaliseringsbaserede tilgang i personalegrupper. Maja er (med)forfatter til bøgerne "Mentaliseringskompetence i professionel praksis med børn, unge og familier" samt "Mentalisering i dagtilbud og skole".

Lone Kjær Hein

Sundhedsplejerske i Holstebro Kommune, diplommodul i projektledelse, kommunikation og innovationsledelse. Lokal projektleder på "PALS mental sundhed" med særligt fokus på stille, sårbare og indadvendte børn og unge.

Vibeke Lindgren

Sundhedsplejerske, Systemisk Projektlederudannelse hos Rambøll Attractor, lokal projektleder på "PALS Mental Sundhed" i Norddjurs Kommune.

Unni Tranaas Vannebo

Helsesøster (sundhedsplejerske) ved Nationalt Kompetencenetværk for spæd og småbørns psykiske helse i Oslo. Unni er optaget af de gode tilbud til småbørn og deres omsorgsgivere gennem samarbejde med de instanser, som møder familien tidligt. Unni er vejleder i (Alarm Distress Baby Scale (ADBB) og Newborn Behavior Observation (NBO).

Astrid Skovgaard og Helle Vitus Brix

Sundhedsplejersker i Allerød Kommune. De har arbejdet med børnegrupper siden 2010. Begge har efteruddannelse som børnegruppeledere og KIFF [kursus i fælles forældreansvar] på Center for Familieudvikling.

Janni Ammitzbøll

Arbejder med forskning af mentalt helbred hos småbørn. Aktuelt med validering af en ny undersøgelsesmetode til vurdering af barnets psykiske udvikling og funktion ved 9-10 måneder. Har erfaring fra arbejde som sundhedsplejerske såvel nationalt som internationalt, og som sundhedsfaglig konsulent for børneområdet i Københavns Kommune.

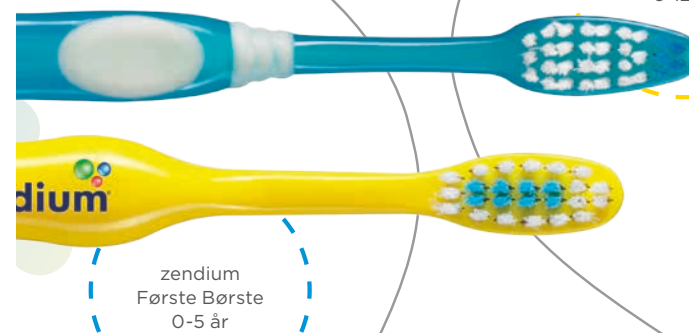
Gitte Ladefoged

Sygeplejerske, Sexolog, NLP Coach Practitioner, "Coaching i organisationer" Zoneterapeut. Har de sidste 25 år som sygeplejerske og zoneterapeut arbejdet med kommunikation, men også som produktspecialist med undervisning og information til forskellige faggrupper inden for sundhedssystemet. Holder for tiden foredrag for sundhedsplejersker og forældregrupper om vigtigheden af at få genoptaget sex- og samlivet efter en fødsel.

Rie Bornfeld og Jytte B. Jensen

Begge har i en årrække arbejdet i Røde Kors asylafdeling, og har stor erfaring i arbejdet med børn og unge i traumatiserede flygtningefamilier. Erfaringerne har de opnået ved det daglige arbejde på asylcentre, og igennem arbejdet med blandt andet psykoedukationsgrupper for udsatte flygtningebørn.

GIV DIT BARN
GODE TAND-
BØRSTEVANER
FRA START



DIT BARN HAR
BRUG FOR DIN
HJÆLP MED
TANDBØRSTNING
DE FØRSTE
10-12 ÅR



zendium Første Tand og zendium Junior er specielt udviklet til børn:

Mild smag, mildt skummemiddel samt 1000 PPM natriumfluorid i Første Tand og 1450 PPM natriumfluorid i zendium Junior.

zendium
STYRKER MUNDENS EGET FORSVAR

TEMA
Arbejdet med
flygtningebørn

SUNDHEDSPLEJERSKE SUSANNE RANK LÜCKE, ASYLCENTER ASYLSYD (TEKST)
HUSAM EJLE (FOTO)

Flugten fra Syrien

Afrahim er 10 år gammel. Han kan lide at gå i skole. Nu er det 1 år siden, han var der sidst – på grund af krigen. Afrahim savner sine venner. Afrahims storebror flygtede til Europa for et halvt år siden – han ville ikke kæmpe i nogen krig. Afrahim savner sin bror. Han var så sjov at spille fodbold med.

Afrahim passer godt på de to små søskende – de er 3 og 6 år. Afrahim ser dem lege og pjatte – det er godt. Afrahim tænker på den lange rejse med gum-mibåd over et bølgende Middelhav, gåturen igennem Grækenland og hele vejen til Tysklands grænse, de 3 døgn gennem Tyskland bag i en lastbil – uden et håndtag til at åbne døren med. Nu skal han ikke gå hele dagen – Afrahim og hans familie bliver kørt fra den danske grænse i en stor bus og til et hus, der kaldes et asylcenter.

På asylcenteret bliver Afrahim og hans familie indkvarteret – de bor på et lille værelse med køjesenge langs væggene og et lille bord med stole. Afrahim og hans små søskende nyder, at de nu kan lege om dagen og få nye venner på centeret.

Sundhedsplejerskens arbejde

Sundhedsplejersken indkalder Afrahim sammen med hans forældre til en modtage-screening. Sundhedsplejersken screener alle børn fra 0 - 17 år på centeret. Her

undersøger hun barnets syn, hørelse, højde, vægt og motorik. Derudover er der spørgsmål om bl.a. sygdomme, vaccinationer, tegn på angst/depression, PTSD, tab og savn af nærtstående.

Sundhedsplejersken skal via undersøgelsen og samtalen vurdere Afrahims fysiske og psykiske helbredstilstand. Resultatet bliver sammen med lægens fysiske undersøgelse af Afrahim grundlaget for den samlede screening, hvor Børnelinialen anvendes. Screeningen bruges, når psykologer fra Røde Kors skal udvælge børn til psykologsamtaler. Børnene, der kan udvælges til samtalerne, vurderes til blå eller gul på Børnelinialen.

Sundhedsplejersken tilknyttet asylcenteret skal se alle børn i skolealderen minimum 1 gang årligt. Spædbørn skal ses efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der gives behovsbesøg/samtaler ud fra den enkelte sundhedsplejerskes faglige vurdering.

Sundhedsplejersken informerer familierne om STROF (Struktur, Tid, Regelmæssighed, Omsorg, Forældrearbejde), om børns rettigheder i Danmark, opdragelse uden vold og hele det danske sundhedssystem. Emnerne er højaktuelle og familierne har brug for råd og vejledning i forhold til disse emner. Familiernes ophold på asylcentre har en varighed fra 2 - 20 måneder. Nogle familier bliver flyttet mellem asylcentre inden deres

Familien Baker fra Syrien med dansk grund under fødderne

Sundhedsplejerskens arbejde

Oplevelser på et asylcenter

Fra Syrien til Danmark – Afrahims historie



Familien Baker fra Syrien er endelig i Danmark

asylsag bliver afgjort i Udlændingestyrelsen.

Ved sundhedsundersøgelse og samtale med børnefamilierne arbejder jeg altid med en tilstedeværende tolk.

Som sundhedsplejerske oplever jeg, at det er spændende, udfordrende og anderledes at arbejde med børn og familier, der er flygtet til en helt anden kultur. Familierne kommer med en helt anden baggrund og kultur end den, vi kender i Danmark.

I det daglige arbejde er det en udfordring, at der er en voldsom strøm af flygtninge ind over grænserne. Dette giver et stort flow på asylcentrene. Det kan dermed være en udfordring at få kontakt til alle familierne, inden de får ophold, forsvinder om natten og går under jorden eller flytter til et andet asylcenter.

Sundhedsplejen er helt grundlæggende og har fokus på interne og eksterne samarbejdspartnere, der kan have betydning for familiens hverdagsliv. Den faglige spændvidde bruges til at forsøge, at hjælpe et barn, der er ved at ”gå helt i stykker”.

At give familien vejledning i at få form og struktur på hverdagen, så de kan begynde at fungere som en familie igen – og ikke som mennesker på flugt. Sundhedsplejersken giver familierne redskaber til at forstå de danske regler og normer, så de kan ændre deres sociale strukturer. F.eks. hvad der har været helt acceptabelt i hjemlandet angående kønsrollemønstre og at opdrage ved at slå.

Sundhedsplejersker står ikke kun med en udfordring på asylcentrene – vi vil også møde børnene, når de har fået ophold i kommunen. Vi vil få kontakt til børn, der reagerer voldsomt, når klassen skal i svømmehal eller når der kommer et lavt flyvende F16 fly. Det er på dette tidspunkt hele systemet omkring børnene, skal være klar til at gribe tingene anderledes an og hjælpe børnene til at forstå, hvad der er farligt og hvad der er normalt.

Jeg håber for disse børn og familier, at sundhedsplejen rundt omkring i Danmark er klar til at tage imod dem og tænke sundhedsfremmende og forebyggende. ♥



DECLARÉ I SAMARBEJDE MED

eco pack

-75% plastik/plastikk*

Neutral®

SPECIALLY DEVELOPED FOR SENSITIVE SKIN

KULØRT VASK

0% parfume/parfyme
0% farvestoffer/fargestoffer

0%

NYHED

MILJØVENLIG EMBALLAGE

NY REFILL-POSE

RENAULT

ZOE

NY, MILJØVENLIG REFILL-POSE.
SAMME HOLDNING TIL FØLSOM HUD.

Den nye refill-pose består af 75% mindre plastik,* og gør det samtidigt nemt at genopfylde din tomme beholder igen og igen. Det er bedre både for dig og miljøet.

VIND EN RENAULT ZOE – 100% ELEKTRISK
SMS “Neutral” til 1919 og vær med i konkurrencen om en elbil.

Alle personer, der er fyldt 18 år og er fastboende i Danmark kan deltage i konkurrencen, bortset fra ansatte i de firmaer, der har medvirket til denne konkurrences tilblivelse. Konkurrencen løber fra d. 7. februar 2016 til d. 20. marts 2016. Unilever Danmark A/S udtrækker en vinder i uge 12 2016. Vinderen får direkte besked. Man kan deltage i konkurrencen ved at sende en SMS med “Neutral” til 1919. Det koster 0,- + alm. SMS-takst. Deltagelse i konkurrencen forudsætter ikke køb. Se alle konkurrencebetingelser på neutral.dk/konkurrencebetingelser.

Neutral®
EN HOLDNING TIL FØLSOM HUD

*Pr. vask sammenlignet med Neutral 940 ml flaske.

6 | NORDISKA
NGSKONFERENSEN
24-25 SEPTEMBER 2015

Nordiske Amme Konference, i Frosundavik, Stockholm

24.-25. september 2015

”So no more will I sit on these cold toilet lids, no matter how embarrassed I feel as she sips, cos in this country of billboards covered in tits, I think we should try to get used to this.”

TOVE EBBESEN, TINNE THOMSEN, MARIANNE BUSCK-RASMUSSEN. (TEKST)
PRIVATFOTO (FOTO)

Digt oplæst af dejlige Stine Ekblad og således åbnede den svenske skuespiller konferencen. Digtet er af Hollie McNish, Poet fra UK, ”Embarrassed” om et utroligt møde med amning i offentligheden. Findes også på youtube. Absolut tænksomt og seværdigt. Vi var nu i gang.

Moderens eksistentielle krise ved amme problemer:

Med over 20 indlæg hæftede vi os specielt ved Lina Palmér, sygeplejerske og

Lektor ved Hogskolan Borås i Sverige, hun har set på nogle mødres situation omkring amme starten og hvilke faktorer, der influerer på deres amme situation. Hun har forsøgt at dykke ned i, hvad det betyder for kvinder at amme, og hvad denne betydning har af konsekvenser set fra et eksistentielt perspektiv.

Lina Palmér finder ikke overraskende, at når amningen er forbundet med vanskeligheder, bliver mødre sårbare, og ønsker moderen at amme, kan denne sårbarhed, som moderen oplever, være

bevæggrunden for en eksistential krise. Mødre fortsætter måske med at amme trods smerter og ubehag og kan have både skam, sårbarhed og aversion mod egen mælkeproducerende krop og vrede mod sit barn. Situationer vi som sundhedsplejersker skal holde os for øje, når vi vejleder og støtter op om amning. Hun konkluderer at amning er andet end en biologisk og kulturel tilpasning. Amning vækker eksistentielle følelser vedrørende det at være kvinde og mor, hvilket kan have konsekvenser for kvindens ople-

Fakta

Nordisk Amme Konference var arrangeret af ”Amnis”, som er et ammenetværk i Sverige, der består af repræsentanter for en lang række af organisationer i Sverige, der har interesse i amning. Mere om netværket og konferencen og slides fra konferencen se www.amnis.org

Nordisk amme konference er opstået og arrangeres af personer i organisationer med tilknytning til amning i de enkelte nordiske lande. Den første konference fandt sted i Sverige, og har været rundt på skift hvert andet år i de enkelte nordiske lande, og er nu tilbage i Sverige [mbr3] [E4] [E5]. Næste gang er i Norge om to år.

Der var ca 450 deltagere, mest fra Norden, men også fra resten af verden. På konferencen var der flere spændende stande deriblandt fra WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) som blandt andet arbejder for kvinders ret til at amme og at arbejde, her med sloganet; ”Mothers’ Right to Work-Mothers’ Right to Motherhood”. Man bliver hurtigt mindet om, at ikke alle dele af verden, inkl. vores del af verden, har så favorable vilkår for mødre og børn, som i Skandinavien.

velser ved at amme og vedrørende hendes valg omkring amning.

Bed sharing; Samsovning med sit spædbarn
Professor Helen Ball, Parent and Infant Lab. Anthropology, Durham Universitet, UK gav et spændene oplæg omkring samsovning, spædbørnsdød og SIDS. Hun sætter spørgsmålstegn ved retningslinjerne omkring samsovning. Hun kritiserer den metode, der er benyttet for at konkludere, at samsovning er årsag til SIDS. [mbr1] [E2]
Set ud fra et amme synspunkt, viste Helen Ball at ”bed sharing” supporterer

amning, idet de mødre, der er undersøgt i UK som ”bed shared”, ammede i længere tid, end dem, der ikke sov med barnet. Undersøgelser viser også, at mødre, der sover med barnet, ammer dobbelt så hyppigt om natten, i forhold til dem der ikke havde barnet i sengen. Helen Ball fortalte, at når man har video-overvåget mødre og spædbørn om natten, så viser det sig, at mødre monitorerer deres børn, flere gange om natten, ved at mærke på barnets pande og krop.
Hun pointerede, at alle forældre i UK får information om, at de frarådes at sove med deres barn. Ikke desto mindre viste undersøgelser, at efter 1 mdr. kunne forældre komme med flere begrundelser for, hvorfor de ”bed shared” trods information om ikke at gøre dette. Helen Ball viste også en undersøgelse fra USA fra 2010, hvor man har adspurgte 4,789 mødre med børn fra 0-12 måneder om de samsov. 60% af de adspurgte oplyste, at det gjorde de og 25% af mødrene havde oplevet at være faldet i søvn med barnet.
Helen Ball anerkender, at der er statistisk sammenhæng mellem SIDS og samsovning, dog mener hun ikke at samsovning alene kan siges at være årsag til SIDS. Til dette tilføjer hun, at flere faktorer kan spille ind, så som forældre der ryger, barnet er præmaturt, barnet sover med forældre i sofa el. lign. Derfor opfordrer hun til, at vi diskuterer samsovning med forældrene, hvorfor rygning ikke er godt omkring spædbørn, at risiko for SIDS ved samsovning er størst, når forældre er påvirket af alkohol, drugs og barnet er præmaturt og har lav fødselsvægt.

Sammenhængen mellem epidural-blokade og syntocinon drop og om barnet sutter på brystet inden for den første time efter fødslen
Etnograf og professor Kajsa Brimdyr fra USA og jordemoder, Ph.d. Kristin Svensson fra Sverige fortalte om Anne-Marie Widstrøms forskning om det nyfødte barns vej til brystet. Anne-Marie Widstrøm har beskrevet og filmet de ni faser det nyfødte barn kommer igennem, som gør barnet klar til at sutte på brystet, hvis det får lov at være uforstyrret hud mod hud hos sin mor i de første timer efter fødslen.
Kristin Svensson og Kajsa Brimdyr har på baggrund af denne forskning undersøgt sammenhængen mellem, at moderen under fødslen får epiduralblokade og syntocinon drop og barnets evne til at sutte på brystet i den første time efter fødslen. De fandt, at der var signifikant færre af de børn, hvor moderen havde fået epidural-blokade og syntocinon drop, der suttede på brystet inden for den første time efter fødslen sammenlignet med børn, hvor moderen ingen medikamenter havde fået under fødslen.
Forskernes spørgsmål var, om kvinderne er informeret om hvilken betydning epiduralblokade og syntocinon drop, kan have for amningen på både kort og langt sigt.
”Amning i et folkesundhedsperspektiv”
Af Sven-Arne Silfverdal, Umeå Universitet, Sverige. Foredraget anskueliggjorde, at amning kan betale sig i både det store, men også det individuelle perspektiv. Han viste oversigter over økonomien i, hvor mange penge samfundet sparer på færre sygedage og behandling af lidelser hos både mor og barn, hvis barnet ammes, også i forhold til længden af amning, inkl. den statistiske usikkerhed, der ligger i definitionen af fuld amning og delvis amning. Og det er store beløb i millioner engelske pund og euro. For slet ikke at

nævne værdien for tilknytning mellem mor og barn, der ikke kan gøres op, direkte i hvert fald, i pund og euro. Han viste også, at der er stor sammenhæng med, hvor længe man ammer og barselsorlovens længde. Og undersøgelsen viste også, at Danmark ligger i den høje ende omkring børn, der ammes (kun overgået ganske lidt af Norge ...)
Det betyder, at det er vigtigt for os fagpersoner at støtte op om amning. Det er vigtigt for os at være bevidste om, at give forældrene information om, hvilke fordele amning har, både for barnets helbred men også for moderens helbred såvel kortsigtet som langsigtet, så de er i stand til selv at træffe et valg.
”Amning i folkerettighedsperspektiv”
Et andet af de store foredrag var Urban Jonsson, Sverige. Barnet har en ret til at amme og til at blive ammet. Og mor har ret til at amme sit barn. Ud fra den gyldne regel om ”gør mod andre, hvad du gerne vil, de gør mod dig” men også ud fra moral og legalitet, hvad er ret og forkert. Meget interessant foredrag omkring barns og mors ret til mad, sundhed og omsorg. Man har krav på (barn) pligt til (mor/familie) og omsorg for (servicefag/staten).
Det betyder, at mødre ikke skal tvinges af staten (os), til give deres barn mad på en speciel måde, men staten skal sikre, at moderen er supporteret/støttet og derved blive i stand til at foretage et godt madvalg for sit barn.

Samtidig fik Urban Jonsson også fremhævet, at det er vigtigt, der fortsat arbejdes på en Optimal Marketings Protokol omkring Modermælks Substitut.
Tidlige udskrivelser
Ingrid Nilsson, sygeplejerske, MSA, IBCLC og ph.d. stud. Danmark, fortalte om en af undersøgelserne i sit Ph.d. projekt om tidlige udskrivelser. Ingrid har undersøgt, hvad der karakteriserer de mødre og børn, der bliver tidligt udskrevet efter fødslen. 58% af de fødende bliver udskrevet inden 50 timer efter fødslen, heraf 33% inden 12 timer. I undersøgelsen er beskrevet karakteristika for de mødre og børn, der bliver tidligt udskrevet og Ingrid fremhæver, at det ser ud til, at forældrene også selv har indflydelse på, hvornår de udskrives. Andre undersøgelser har vist, at det har stor betydning for forældrenes tryghed ved at komme tidligt hjem, at de selv har indflydelse på udskrivningstidspunktet.
Brug af suttebrikker.
Hanne Kronborg, sundhedsplejerske, ph.d., Danmark, fortalte om en stor ny dansk undersøgelse om brug af suttebrikker. Ud af næsten 5.000 mødre brugte 22% suttebrikker i begyndelsen og 7% i hele amme perioden. Der var over 3 gange så stor risiko for tidligere ophør af eksklusiv amning blandt de mødre, der brugte suttebrikker.



Uddannelse til IBCLC

Mere information om uddannelsen til IBCLC (certificeret amme konsulent) på Komiteen for Sundhedsoplysningss hjemmeside www.kompetencecenterforamning.dk eller i Foreningen af Internationalt Certificerede Amme Konsulenter i Danmark (DACLC) www.daclc.dk

Amning blandt etniske minoriteter i Danmark
Marianne Busck-Rasmussen, sundhedsplejerske, MPH, IBCLC, Danmark, havde en poster med på konferencen om en undersøgelse om amning blandt etniske minoriteter i Danmark Undersøgelsen viser blandt andet, at der er stor ulighed i amning, idet færre mødre med anden etnisk baggrund fra ikke-vestlige lande ammer deres børn fuldt i fire måneder sammenlignet med danske mødre. Blandt de tyrkiske og pakistanske mødre er der færrest, der ammer fuldt i fire måneder og frekvensen daler yderligere, jo længere tid mødrene har boet i Danmark. ♥



Modtagere af legater fra FS 10

Sundhedsplejerske, IBCLC og formand i DACLC Tove Ebbesen, Århus Kommune, tovebea@gmail.com; Sundhedsplejerske, IBCLC og næstformand i DACLC Tinne Thomsen, Gentofte Kommune, tt@gentofte.dk, og Kursusleder på IBCLC uddannelsen, MPH, Sundhedsplejerske og IBCLC, Marianne Busck-Rasmussen, Komiteen for Sundhedsoplysning. mba@sundkom.dk;

SYGEPLEJERSKER DELTAGER I MODTAGELSE AF ASYLANSØGERE

På grund den akutte flygtningesituation har det været nødvendigt at oprette nye flygtningecentre – og det vil det formentlig også være fremover. Og det er vigtigt, at flygtningene får trygge rammer at være i.

De nyoprettede centre kan være af midlertidig karakter eller mere permanente. Det er ikke altid på forhånd muligt at få afklaret, hvem der er operatør på centrene og dermed hvilke aftaler, der gælder for de ansatte.

Dansk Sygeplejeråd er vidende om, at sygeplejersker, der er ansat i de allerede oprettede centre, bliver bedt om at medvirke til opstart af nye centre, ligesom der bliver gjort brug af sygeplejersker fra vikarbureauer.

Skulle du som sygeplejerske/sundhedsplejerske blive bedt om at medvirke til at starte et nyt center op eller gøre tjeneste i et nyoprettet center, bedes du rette henvendelse til din kreds, så du kan få nærmere råd og vejledning.

NÆSTE DEADLINE FOR
MATERIALE TIL
SUNDHEDSPLEJERSKEN:
16. MARTS 2016

Skriv til redaktor@fsio.dk eller
tineloemann@fsio.dk

For tidligt fødte børn får sundhedspleje på deres præmisser

Forældre til for tidligt fødte børn i Viborg Kommune kommer nu under lup og får tilknyttet en sundhedsplejerske allerede på hospitalet efter fødslen. Efter indlæggelsen fortsætter samme sundhedsplejerske med at følge familien i eget hjem, så familien oplever tryghed, støtte og sammenhæng.

Læs mere:
www.hospitalsenhedmidt.dk



Spark

Er der problemer med det psykiske arbejdsmiljø på din arbejdsplads. Eller er der forandringer på vej for din afdeling, som kan sætte arbejdsmiljøet under pres? Så er der snart ekstra hjælp at hente. Ved overenskomstforhandlingerne i 2015 blev KL og Forhandlingsfællesskabet enige om, at sætte særligt fokus på det psykiske arbejdsmiljø i fællesskab. Et "Samarbejde om Psykisk Arbejdsmiljø i Kommunerne" – også kaldet SPARK. Det betyder helt konkret, at man skal ansætte nye "neutrale" medarbejdere, der som repræsentanter for begge parter kan tage ud på arbejdspladserne og hjælpe og støtte, hvis der er problemer eller udfordringer, der kan blive problematiske.

Ny hjemmeside i dag

Arbejdet med at stable holdet af udrejsende konsulenter på benene er i gang, men de vil dog først være på gaden til foråret. Til gengæld kan du allerede fra nu gå ind og læse meget mere om den fælles indsats for at styrke arbejdsmiljøet på den nye hjemmeside: www.sparkweb.dk

Konference

Som startskud til det nye samarbejde mellem KL og Forhandlingsfællesskabet bliver der 11. april 2016 holdt en konference for parterne, hvor der eksempelvis vil være faglige input inden for de fire temaer. Konferencen er målrettet tillidsrepræsentanter, arbejdsmiljørepræsentanter, MED-medlemmer og ansatte i kommuners HR/arbejdsmiljø-afdelinger. Tilmelding sker via hjemmesiden, hvor det også er muligt at tilmelde sig nyhedsbreve fra projektet.

RYGESTOP GIVER DEN NATURLIGE VÆGT TILBAGE

Ny dansk forskning fra Københavns Universitet rydder op i myten om vægtstigning ved rygestop. De, som stopper med at ryge, oplever en vægtøgning, som sender dem tilbage til deres naturlige vægt. Resultaterne kan få stor betydning for lægers rygestoprådgivningen, mener forsker bag undersøgelsen.

"Jeg vil gerne kvitte smøgerne, men jeg er bange for at tage 10 kg på". Der er mange undskyldninger for ikke at holde op med at ryge, og der er mange bud på, hvor meget du tager på, når du dropper tobakken. Nu skaber en ny undersøgelse klarhed over feltet. Det viser sig nemlig, at stopper du med at ryge, kommer du kun op på den vægt, du ville have haft, hvis du aldrig havde røget. Undersøgelsen, som netop er offentliggjort i Preventive Medicine, er udarbejdet af forskere og læger fra Forskningsenheden for Almen Praksis ved Københavns Universitet og Klinisk Institut ved Syddansk Universitet.

Kontaktinformation:

Læge og ph.d. Rasmus Køster-Rasmussen,
tlf. 50 59 98 66, mail: rakra@sund.ku.dk





UNGE OG OVERVÆGT: Mindre information, mere anerkendelse

Erfaringer fra et 3-årigt modelprojekt støttet af Sundhedsstyrelsens satspuljemidler

Forsøg med en ny tilgang til forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge har givet stærke resultater i Vallensbæk Kommune. Frem for at forlade sig på velmenende information valgte projekt 'Feel The Power' at indlede en positiv dialog med de unge om de dybere årsager til deres vægtproblemer.

MARIA BALSLOV, SUNDHEDSPLEJERSKE OG PROJEKTLEDER (TEKST)
VALLENSBÆK KOMMUNES KOMMUNIKATIONSKONSULENT KIM MATTHÄI LELAND, PRIVATFOTO (FOTO)

I en verden, hvor sundhed, ernæring og fitness står højt på samfundets agenda, er overvægtige mennesker i stigende grad udsat for skæve blikke og fordomme. Tankegangen synes at være, at overvægt er udtryk for uvidenhed eller dovenskab, og at den overvægtige person bare skal tage sig sammen og hoppe ind til os andre i hamsterhjulet.

Som sundhedsplejerske og projektleder på projektet Feel The Power rettet mod overvægtige unge i Vallensbæk Kommune kan jeg imidlertid konstatere, at virkeligheden er en helt anden. Overvægt handler sjældent om mangel på viden. I stedet er overvægtsproblematikken særdeles kompleks, og der kan være mange forskellige individuelle barrierer, som spænder ben for det "sunde liv".

Den overordnede konklusion på vores projekt er, at overvægt blandt unge bedst håndteres via en positiv og anerkendende relation kombineret med et fokus på de muligheder og barrierer, som det enkelte menneske står overfor i relation til sine vægtproblemer. Den tilgang resulterede i, at vi overgik projektets målsætninger i forhold til både rekruttering, fastholdelse og vægttab. Derudover opnåede flere af de unge bedre selvværd og trivsel efter at have deltaget i projektet:

"Inden jeg startede i Feel The Power, kunne jeg ikke lide at gå i svømmehallen med mine venner, fordi jeg var flov over min krop. Men efter at jeg har været med i Feel the Power, så har jeg det helt fint med at gå i svømmehallen – og jeg har

endda ikke tabt mig endnu. Måske har jeg bare fået mere selvtillid?"

Deltagende dreng i 7. klasse

Overvægtige er en heterogen gruppe

Mange overvægtsprojekter og tilbud har hovedfokus på kost og motion, og det er naturligvis heller ikke uden betydning, når man ønsker at opnå et vægttab. I projekt Feel The Power lå hovedfokus dog et andet sted. Her ønskede vi primært at hjælpe de unge (og deres forældre) med at finde muligheder og barrierer for det sunde liv, samt at hjælpe dem til at få den power og den motivation, der skal til for at ændre deres vaner.

Det stod hurtigt klart for os, at de overvægtige unge fordelte sig på to grupper baseret på årsagen til deres overvægt: ↘

På At Work Skolen kan du blive

✓ **Kostvejleder/Slankekonsulent™ - kr. 8.900**
Læs 100% online eller som klasseundervisning i hele landet
Med specialet *Børn og overvægt*, kun kr. 11.400 - **SPAR 1.000 kr.**

✓ **Mindfulness Instruktør - kr. 8.900**
Med specialet *Mindfulness At Work Mentor, Hjertemeditation* eller *Mindfulness til Børn*, kun kr. 12.395 - **SPAR 1.500 kr.**

✓ **Positiv Psykologi Vejleder - kr. 8.900**
Læs som klasseundervisning eller 100% online

✓ **Kursus i Mindful Spisning - kr. 3.500**
Læs online som E-learning

Uddannelse
med stor fleksibilitet
Læs i hele landet
Mulighed for E-learning

Tlf.: 44 48 61 00 - E-mail: info@atwork.dk - www.atwork.dk

AT WORK SKOLEN
MED GARANTI FOR FAGLIGHED



”Det handler om, at identificere det, der hindrer personen i at etablere en sund adfærd.”



FEEL THE POWER havde i september 2014 besøg af tidligere Sundhedsminister Nick Hækkerup. Her i samtale med nogle af de unge fra projektet.

Fakta

- Rekruttering af 57 unge (Mål: 45)
- 82 procent af deltagerne gennemførte projektet (Mål: 70 procent)
- 68 procent opnåede væggtab eller stabilisering af alderskorrigeret BMI (Mål: 60 procent)

På baggrund af projektets positive resultater, har vi efter opfordring fra Sundhedsstyrelsen udviklet en drejebog, som kan anvendes, hvis man som kommune ønsker at indføre lignende tilbud.

Den interne slut-evaluering, drejebog og det udviklede materiale, som er anvendt i projektet, kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside og på www.vallensbaek.dk/feelthepower

- 1) Cirka en tredjedel led af usunde vaner. Her er tale om unge, som trives godt og kommer fra ressourcestærke baggrunde, men (ofte sammen med resten af familien) har tillagt sig nogle usunde vaner.

Et eksempel på adfærden i denne gruppe kan ses af udtalelsen fra en far til en af de deltagende unge:

”Vi er bare sådan en familie, der elsker god mad og alt det søde. Når vi tager på camping sammen i weekenden, kan vi nemt drikke fire til seks dåsecolaer hver om dagen. Min kone køber også lidt for ofte en god kage med hjem fra bageren. Vi ved udmærket godt, at det er forkert, men det er bare så forbandet svært at lade være.”

- 2) Hos de resterende to tredjedele var der tale om mere komplekse årsager. Årsagerne til den unges overvægt bunder i dybere problemstillinger såsom psykiske problemer, ensomhed, alkohol i familien, mobning, dårlig

skoletrivsel, svære skilsmisser og dødsfald i den nære familie.

Mens vi i forhold til den første gruppe primært arbejdede med at finde motivationen til at ændre vaner, så handlede det i den anden gruppe mere om at etablere en positiv og anerkendende relation og opnå en forståelse for den unges og familiens særlige situation. Ud fra denne forståelse iværksatte vi en række tiltag med henblik på at øge selvværd og trivsel hos de involverede. Den bagvedliggende tankegang er, at langt de fleste godt ved, hvad der er sundt og usundt. Det handler om at identificere det, der hindrer personen i at etablere en sund adfærd.

Blandt de faste tiltag i projektet var madlavningsaftner, caféaftner og motions-eftermiddage uden forældre samt samråd med sundhedsplejerske, hvor forældrene deltog. Hertil kom en række utraditionelle tiltag rettet mod både gruppen og enkeltpersoner. Det omfattede eksempelvis, at vi indspillede en sang i et lydstudie og hjalp nogle af deltagerne med at få et fritidsjob.

En mor til en af deltagerne gav ovenpå forløbet udtryk for følgende:

”Jeg har som mor fået meget større forståelse for, at det er vores familiesituation, der er kernen, og at vægten bare er et symptom. Det har betydet alt, at vi har været omgivet af mennesker, der lytter, støtter og hjælper. Vi har følt, at der var nogen, der rummede os og vores problemer”.

Relationen er afgørende

Det faste projektteam bestod af en sundhedsplejerske, en madkundskabslærer og en idrætskonsulent. Og som det fremgår, er relationen mellem projektteamet og de deltagende unge og deres familier helt afgørende. Engagementet hos fagpersonerne og den kemi, vi formåede at opbygge med de unge, skabte en selvforstærkende cirkel af tillid og positivitet.

Samtidig var det en stor fordel, at teamet bestod af både mænd og kvinder.

Det gav de unge en mulighed for at spejle sig i begge køn og bruge os forskelligt. Eksempelvis betroede mange af deltagerne sig til mig med deres dybere følelsesmæssige overvejelser, mens de mandlige teammedlemmer fungerede som kammeratlige sparringspartnere. Det skabte en fri og humoristisk omgangstone, som lå fjernt fra de løftede pegefingre, de unge ellers har været vant til.

Og så er vi tilbage ved omgivelsernes påvirkning af problemstillingen. Genem projektet lykkedes det os som sagt at overgå de udstukne målsætninger. Men ligeså væsentlig er det, at langt de fleste af deltagerne gav udtryk for højere selvværd og generelt bedre trivsel efter at have gennemført projektet. Hvis vi som samfund kan lære at forholde os til mennesket bag de overflødige kilo, er der håb for en effektiv indsats mod overvægt. Jeg håber, at projekt Feel The Power kan være et første skridt i den rigtige retning. ♥

Om skribenten

Maria Balsløv er sundhedsplejerske og projektleder ved Vallensbæk Kommune. De sidste tre år har hun stået i spidsen for projektet Feel The Power, som er afviklet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

Forspring gennem forskning behagelig og skånsom pumpning

Brystpumper med 2-Phase teknologien giver dig mere mælk på kortere tid. Med Calma, den unikke sut til brystmælk, bibeholder barnet samme sugeteknik som ved brystet. Læs mere på www.medela.dk.



Calma™
den unikke sut
til brystmælk



Harmony Pump & Feed Set™
let - behagelig - smart



Swing™
behagelig - stille - effektiv



Swing maxi™
alt-i-et - innovativ - effektiv



Freestyle™
alt-i-et - innovativ - effektiv



HVAD ER BABY-LED WEANING?

PATRICIA DECOSTA CAND.SCIENT. HUMAN ERNÆRING OG ANNEMETTE LJUNGDAHL NIELSEN PH.D. OG LEKTOR VED INSTITUT FOR FØDEVARE OG RESSOURCEØKONOMI PÅ KØBENHAVNS UNIVERSITET (TEKST)
LENA RØNSHOLDT, PRIVAT, COLOURBOX (FOTO)

Baby-led weaning (BLW) går i korte træk ud, på at barnet selv styrer overgangen fra mælk til fast føde, og at dette sker i barnets eget tempo. Barnet begynder at udforske mad i dets hele, men tilberedte form, når barnet er omkring 6 måneder. Barnet spiser med fingrene, eller forældrene tilbyder en ske med f.eks. grød på, hvorefter barnet selv fører skeen til munden. Barnet skal kunne sidde selv, med lidt eller ingen støtte og selv holde hovedet, når maden introduceres. I starten vil det ikke være meget fast føde, barnet formår at få i maven, men maden vil blive undersøgt smagt og suttet på. Indtaget af fast føde vil langsomt stige i takt med, at barnets motoriske og mundmotoriske evner udvikles. Først når kalorier fra den rigtige mad begynder at fylde mere, vil barnet naturligt skære ned på indtaget af modernælk eller erstatning.

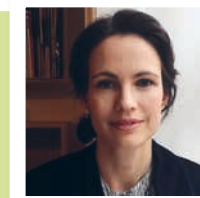
Pædagogisk set får barnet lov til at være en aktiv del af måltidet og familiens hverdag. Barnet får lov til selv at bestemme, hvad det vil udforske og smage på, og måltidet bliver en spændende aktivitet, hvor mange sanser bliver stimuleret og mange motoriske evner udfordret. Måltidets længde kan variere, men de fleste børn bruger omkring en halv time på at spise.

Metoden BLW blev først beskrevet af den britiske sundhedsplejerske Gill Rapley der i 2008 udgav en bog om emnet med titlen "Baby-led weaning – helping your baby love good food". Bogen er ikke oversat til dansk. Metoden er nu brugt af et stigende antal forældre i Storbritannien og er begyndt at sprede sig til resten af Europa herunder Danmark. I Danmark er omkring 2500 forældre medlem af facebook-gruppen Baby-led weaning DK, hvor man kan udveksle erfaringer og sparre med andre forældre, der bruger metoden i Danmark.

Hvad siger forskningen?

På nuværende tidspunkt er der publiceret 11 studier, der omhandler metoden, og kun ét studie har fulgt BLW-børn efter overgangsperioden. Der er endnu ingen systematiske studier foretaget i Danmark. Forskningen fra andre lande viser, at mødre, der praktiserede BLW, statistisk set har større chance for at ➤

Skrevet af



Patricia DeCosta

Patricia DeCosta cand.scient. human ernæring, har skrevet speciale om BLW. Specialet var et delvist sociologisk studie, baseret på interviews med forældre og sundhedsplejersker i Danmark og England. Studiet dannede fundamentet for en diskussion om, hvorvidt baby-led weaning kan have gavnlige eller u hensigtsmæssig konsekvenser for småbørns sundhed og trivsel. Patricia er også medforfatter til bogen "Jeg kan godt selv – en introduktion til baby-led weaning".



Annemette Ljungdahl Nielsen

Annemette Ljungdahl Nielsen Ph.D. og lektor ved Institut for Fødevarer og Ressourceøkonomi på Københavns Universitet. Har gennem flere år arbejdet med forældres værdier og praksis i forhold til overgangskostenperioden. Har ud over de her nævnte studier også skrevet artikler med fokus på småbørnsforældre med etnisk minoritetsbaggrund.

være gift, være bedre uddannet og har højere beskæftigelse end mødre, der vælger at give skemad¹.

Amning og introduktion af fast føde

Forældre, der praktiserer metoden, er den gruppe, der med størst sandsynlighed venter med at introducere fast føde, til barnet er omkring 26 uger gammelt². Ligeledes har undersøgelser vist, at BLW-børn bliver ammet i betydelig længere tid end børn, der får skemad^{1,3}. BLW-børn deltager i familiens måltider og bliver eksponeret for en variation af familiens fødevarer, i højere grad end børn, der bliver madet¹.

Maternal control

Et studie har vist, at mødre, der praktiserede BLW, er mindre kontrollerende i deres tilgang til deres børn og deres madindtag⁴. En kontrollerende adfærd er forbundet med en negativ udvikling af børns spisevaner og vægtstatus, der kan resultere i både under- og overvægt. Den mindre kontrollerende adfærd, der var karakteristisk for mødre, der praktiserede BLW, var også grunden til, at deres børn var signifikant mindre kræsne, da de var mellem 1.5-2 år⁵. Derudover gav mødre, der praktiserede BLW, udtryk for mindre stress og bekymring i overgangperioden end mødre, der gav skemad¹.

Fødevalg og overvægt

Et studie har vist, at BLW-børn foretrak kulhydrater i form af brød og pasta over andre fødevarer, hvorimod børn der havde fået skemad foretrak slik og søde sager³. Et andet studie viste, at forekomsten af overvægtige børn i 1.5-2 års alderen var mindre hos BLW-børn sammenlignet med børn, der havde fået skemad. BLW-børnene var også signifikant mindre kræsne. Den lavere forekomst af kræsenhed blandt BLW-børnene kunne forklares ved, at BLW-mødrene var mindre kontrollerende, ammede længere og introducerede fast føde senere end mødre, der gav skemad⁵.

”MÅLTIDET BLIVER EN SPÆNDENDE AKTIVITET, HVOR MANGE SANSER BLIVER STIMULERET”

Hvordan bliver metoden praktiseret i Danmark?

Resultater fra et kandidat speciale fra Københavns Universitet, baseret på interviews med et lille antal forældre (i alt 10) fra både Danmark og Storbritannien og sundhedsplejersker fra København (i alt 3), viste følgende:

Danske forældre praktiserede BLW på en måde, der nøje fulgte den metode oprindeligt beskrevet af Rapley, ligesom at samtlige forældre havde læst bogen ”Baby-led weaning – helping your baby love good food”.

Forældre i både England og Danmark lagde vægt på, at måltidet skulle være en positiv oplevelse, og at deres børn blev tilbudt en varieret og sund kost.

BLW-børnene i undersøgelsen fik mulighed for gentagne gange at smage på en række fødevarer, og forældrene håbede, at det ville mindske risikoen for, at barnet blev kræsent i fremtiden. Børnene udviste stor glæde ved selv at udforske, smage på og spise maden. Måltiderne varede ofte en halv time, før barnet indikerede, at han eller hun var færdig.

Alle børnene blev tilbudt en varieret kost, som inkluderede fisk, kød, frugt, grøntsager, fedt og olier. BLW-børnenes indtag af fast føde var sandsynligvis mindre end børn, der fik skemad i de første måneder efter introduktionen af mad,

men børnene blev fortsat ammet efter behov.

BLW var associeret med andre opdragelses ideologier, såsom at sove sammen med barnet, langtidssamning, brug af slynge frem for barnevogn og brug af babytegn til at øge kommunikationen mellem barn og forældre.

Forældrene fortalte, at BLW var en simpel og nem måde at introducere mad på; de skulle ikke made barnet, før de selv kunne spise eller bruge tid på at tilberede grød og mos separat til deres barn. Når man ser på andre studier, der ser på forældre til småbørn i overgangsfasen, var det dog tydeligt, at disse forældre også var forældre med overskud. Det var allerede en naturlig del af deres hverdag at lave sund mad baseret på friske råvarer dagligt. De gav ikke udtryk for de samme bekymringer omkring praktiske hensyn, som andre småbørnsfamilier ofte gør.

Forholdet til sundhedsplejen

I modsætning til forældre fra Storbritannien var sundhedsplejerskens rolle et gennemgående tema i interviewene med forældre fra Danmark, der praktiserede BLW. Det var tydeligt, at sundhedsplejerskerne stadig havde autoritet, og deres syn på familiens valg af BLW-metoden påvirkede forældrene.

Sundhedsplejerskens holdning til BLW var afgørende for, hvor modtagelig familien var overfor sundhedsplejerskens råd og vejledning. Både kritiske sundhedsplejersker, og forældre der havde haft en sundhedsplejerske, der havde frarådet metoden, fortalte at kommunikationen ikke havde fungeret derefter. På samme måde rapporterede familier, der ikke følte, at de skulle forsvare deres valg, og sundhedsplejersker der forholdte sig interesseret eller neutralt, at dialogen kunne opretholdes.

På trods af de mange positive erfaringer som familierne havde haft med BLW, følte de en vis usikkerhed, når deres praksis blev stillet op imod de officielle retningslinjer. Især forældre, der havde haft en kritisk sundhedsplejerske, satte spørgsmålstegn ved, om de gjorde det rigtige. På trods af dette fortsatte familierne med at praktisere BLW. Familierne svarede entydigt, at så længe deres børn trivedes, voksede, og var så tydeligt glade for selv at få lov til at spise, ville de ikke ændre deres tilgang til overgangskosten.

På baggrund af dette er det muligt, at en øget forståelse af BLW-metoden blandt sundhedsplejersker kunne forbedre kommunikationen med forældre, der praktiserer BLW. Dette ville sikre, at familien rådgives med udgangspunkt i, at deres barn ikke bliver madet med mos og grød. Ligeledes ville risikoen for, at familien ikke længere søger råd hos sundhedsplejersken, mindskes.

I forvejen peger ny forskning på, at der er en reel risiko for at sundhedsplejerskernes eksisterende rådgivning går tabt i forhold til at påvirke fremtidige sunde spisevaner.

Et sociologisk studie har undersøgt den nuværende praksis for introduktion af overgangskosten blandt danske forældre. Undersøgelsen konkluderede, at forældre kun fulgte sundhedsstyrelsens retningslinjer i et begrænset omfang. Retningslinjerne mistede deres relevans allerede i den sene overgangsperiode og blev af mange set som en sikkerhedsguide fremfor anbefalinger, der skulle fremme sunde spisevaner nu og i fremtiden^{6,7}.

Studiet satte derved spørgsmålstegn ved, hvorvidt de nuværende anbefalinger fra sundhedsstyrelsen tilstrækkeligt fremmer udviklingen af sunde spisevaner. Især påpeges det, at timingen af kostvej-



KILDER

- 1. Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Matern Child Nutr.* 2011a;7(1):34-47.
- 2. Moore AP, Milligan P, Goff LM. An online survey of knowledge of the weaning guidelines, advice from health visitors and other factors that influence weaning timing in UK mothers. *Matern Child Nutr.* 2012.
- 3. Townsend E, Pitchford NJ. Baby knows best? the impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ Open.* 2012;2(1):e000298-2011-000298. Print 2012.
- 4. Brown A, Lee M. Maternal control of child feeding during the weaning period: Differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. *Matern Child Health J.* 2011b;15(8):1265-1271.
- 5. Brown A, Lee MD. Early influences on child satiety-responsiveness: The role of weaning style. *Pediatr Obes.* 2013.
- 6. Nielsen A, Michaelsen KF, Holm L. Parental concerns about complementary feeding: Differences according to interviews with mothers with children of 7 and 13 months of age. *Eur J Clin Nutr.* 2013.
- 7. Nielsen A, Michaelsen KF, Holm L. Beyond an assumed Mother-Child symbiosis in nutritional guidelines: The everyday reasoning behind complementary feeding decisions. *Child Care in Practice.* 2014(ahead-of-print):1-18.
- 8. Cameron SL, Heath AL, Taylor RW. Healthcare professionals’ and mothers’ knowledge of, attitudes to and experiences with, baby-led weaning: A content analysis study. *BMJ Open.* 2012a;2(6):10.1136/bmjopen-2012-001542. Print 2012.

ledningen, som i mange kommuner hovedsagligt er placeret ved 4 måneders-besøget fungerer uhensigtsmæssigt i forhold til at komme igennem med budskabet om fremtidigt sunde spisevaner skabt bl.a. gennem varierede smagsoplevelser og deltagelse i familiemåltidet. Af forældrene blev maden i den tidlige overgangsfase set som noget, der var separat fra familiens mad, og der var ingen fokus på variation i maden, men i stedet for barnets akutte velbefindende og sikkerhed. Set på den baggrund rammer kommunikationen omkring BLW ind i en eksisterende udfordring med at nå forældrene. I begge sammenhænge kræver en optimal kommunikation, at forældrene mødes, der hvor deres bekymring, opmærksomhed og behov ligger.

Vejledning til forældre der praktiserer BLW

Selvom Sundhedsstyrelsen ikke anbefaler metoden, er det altså en god ide at forholde sig åben overfor familiens valg og deres motiver for disse valg, og dermed bevare en god relation til familien. De følgende punkter kan være relevante for sundhedsplejersker, der møder BLW-familier i deres arbejde. BLW-børn skærer ikke så hurtigt ned på mælkemåltiderne som børn, der får skemad. På den måde dækkes deres fedt- og kaloriebehov gennem amning eller flaske i længere tid. Forældrene kan rådgives om vigtigheden af, at deres børn også bliver tilbudt mad med fedstof i, og højt kalorie indhold, når de begynder at trappe ned på amningen. BLW-metoden er henvendt til forældre med raske børn, der trives godt. Det bliver også understreget, at metoden ikke skal benyttes til børn, der er født for tidligt eller er motorisk forsinket. Det kan dog være svært for forældre at vurdere, om deres børn er lidt bagud motorisk. Hvis barnet endnu ikke griber ud efter ting og tager dem til munden, når de er 6 måneder, vil barnet ikke være klar til at spise selv. Familien kan rådes til at bruge en mellemting, hvor forældrene også tilbyder skemad, indtil barnets motoriske evner er blevet bedre. Børn på seks måneder har en meget effektiv brækrefleks, der sikrer, at store stykker mad bliver skubbet ud at munden og væk fra lufrøret. Denne brækrefleks sikrer, at barnet ikke bliver kvalt, mens han eller hun lærer at forarbejde mad i munden på en sikker måde. Det er dog vigtigt, at barnet aldrig bliver tilbudt mad liggende i en skråstol, klapvogn eller lignende, hvor de ikke har god mulighed for at skubbe/hoste mad væk fra luftvejene.

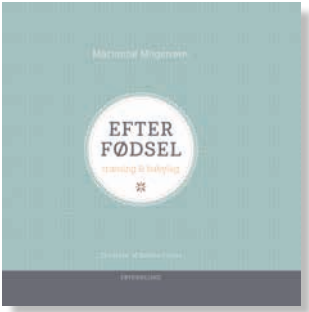
BLW-børn bliver meget hurtigt dygtige til at håndtere, tygge og sluge hele madvarer, og dette kan medvirke til, at forældrene muligvis introducerer hårde madvarer tidligere end andre forældre⁸. Forældrene kan derfor gøres opmærksomme på, at hårde fødevarer såsom rå gulerod og æble ikke er egnet til småbørn. Mange forældre er begyndt at bruge metoden efter, at skemaden er blevet en kamp, hvor barnet nægter at spise skemaden. For mange familier har dette skift resulteret i et barn, der ivrigt deltager i familiens måltider, da det nu foregår i eget tempo, og måltidet er mere præget af leg end forældrenes forventninger omkring indtag og mængder. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, om dette skift finder sted, eller om der ligger andre spiseproblemer bag problemet, som ikke bliver løst ved at lade barnet selv tage styringen. ♥

Nuværende anbefalinger

Selvom Sundhedsstyrelsen ikke anbefaler BLW, støtter metoden faktisk mange aspekter, der fremmer udviklingen af sunde spisevaner, som sundhedsstyrelsen ikke i tilstrækkelig grad har formået at kommunikere ud til den almene danske familie. Aspekter såsom vigtigheden af at tilbyde variation i kosten og at eksponere barnet for nye, ukendte fødevarer gentagne gange.

Sundhedsplejerskerne står altså foran en stor udfordring i deres formidling af sundhedsstyrelsens retningslinjer. For mange forældre i Danmark er det sandsynligvis svært at leve op til anbefalingerne, da de ikke nødvendigvis harmonerer med andre praktiske hensyn, familielivet indebærer. På den anden side tager mange ressourcestærke forældre bevidst et valg om ikke at følge anbefalingerne og i stedet for praktisere BLW. Dette valg bør både myndigheder og rådgivere forholde sig til.

Anmeldelser



EFTER FØDSEL – TRÆNING OG BABYLEG

Forfatter: Marianne Mogensen
Forlag: Bogforlaget Frydenlund
Udgivelsesår: 2015
Sidetæl: 166 sider
Pris: 249 kr.
Anmelder: Henrik Eriksen, Cand.psych./psykolog

Brugbar barselsbog til kommende og nybagte mødre og fædre

Bogen besidder en udtalt realisme i forhold til den tidligste tid efter en fødsel. Beskrivelser af træningsøvelser og lege med det nyfødte barn krydres med en nøgtern og delikat påmindelse til den nybagte mor om at være realistisk i forhold til, hvad man kan nå – ikke mindst når amningen skal i gang og morens søvn udebliver. Realismen er en befriende styrke ved bogen og følgende citat giver indtryk af den direktehed, som kendetegner bogen: ”Du skal styre ambitionsniveauet. Husk på

at tre dejlige, intense minutter hist og pist faktisk har en stor og positiv virkning for ...” mor og barn (side 44). Det første svar på hvilken træning, det er vigtigt at lave lyder, ”Det, du får gjort.” (side 39). Ud over realismen, serveret med et glimt i øjet, er endnu en styrke ved bogen de konkrete og lavpraktiske anbefalinger til relationsopbygning mellem mor eller far og barn, samt træning efter fødslen med og uden barn. I anbefalingerne tages der højde for nødvendig fysisk og mental restitution efter fødslen, både i forhold til selve fødslen, men også i forhold til ændringer praktisk og mentalt, som forældreskabet afstedkommer. Bogen både opbygger positive og realistiske forventninger og neddrogler eventuelle for høje forventninger hos ambitiøse mødre og fædre til et netop, realistisk og overkommeligt niveau, hvor både barnets udvikling og trivsel kan følges hånd i hånd med forældrenes behov for at lære deres nye barn at kende. Når først man har læst eller orienteret sig i bogen, kan den finde stor anvendelse som opslagsværk i forhold til træningsøvelser med og uden barn, gode råd om samvær med barnet, om amning, om

planlægning af barselsbesøg og om meget andet. I en potentiel e-bogsversion vil karakteren af opslagsværk blot være endnu mere åbenlys i kraft af e-bøgers indbyggede søgefunktioner. Bogens mest omfangsrige kapitel bærer overskriften Styrketræning og leg. Der gives enkle gennemgange og billedskabende beskrivelser af øvelser og lege, samt anvisninger til udførelse af disse, som giver mod til at gøre sig de nødvendige og vigtige første erfaringer, hvorefter man kan øge dristigheden. Øvelserne og legene er blandt andet gode, da arbejdsstillinger vis-a-vis barn og mor med afledte kommunikative muligheder, omfanget af kontrol over bevægelserne samt den sansemotoriske stimulation hos barnet, fremgår af beskrivelserne. Eksempelvis forklares øvelsen Baby Bench Press og legen Baljeradiobil med barn. Dertil gives en økonomisk vurdering af udgifter til udstyr til leg, stimulation og træning af og med barnet. Samtlige anbefalede udstyrsniveauer forekommer at have en overkommelig pris for de fleste forældre, da udgiften anslås til samlet set at være omkring 150 kroner. Udstyret kan karakteriseres som en optimal udgave af

de forhåndenværende søms princip, da alle redskaberne i forhold til barnet, altid eller meget ofte, er lige ved hånden: forælderen, underlaget, en bold og et lagen. Bogens sprog er enkelt og ligetil og som læser oplever man at forfatteren bobler af entusiasme for at formidle stoffet i bogen, hvilket fungerer oplivende og behageligt. Resultatet er en alment oplysende bog om emnet. Stoffet er balanceret brandgodt i forhold til barnets behov og omsorgsgiveres ambitioner som nybagte forældre. Kommende og nybagte forældre samt fagpersoner, som arbejder med gravide kvinder, kommende fædre og nybagte forældre, udgør indiskutabelt og selvindlysende målgrupper for bogen. Der er utallige finesser som vidner om forfatterens omfattende kendskab til emnet og målgrupperne. En fornem kvalitet ved bogen er, at man som forældre får præsenteret et væld af kortfattede forklaringer, letforståelige eksempler og kreative forslag til træningsøvelser og lege, som kan bidrage til et fornøjeligt og absolut vigtigt nærvær og samvær forældre og barn imellem. ♥

Anmeldelser



JEG KAN GODT SELV - EN INTRODUKTION TIL BABY-LED WEANING

Forfatter: Lærke Morell, journalist og iværksætter og Patricia Decosta, Cand. Scient. i human ernæring med speciale i Baby- led weaning.

Forlag: DeCostaMorell I/S i samarbejde med gopubli.sh, paperback

Udgivelsesår: 2015.

Sidetall: 171 sider

Pris: 229 kr.

Anmelder: Benedicte Engstrup, Sundhedsplejerske

Om bogen:

Bogen er inddelt i 8 kapitler: Indledning, Præsentation af metoden, Opstart, Udfordringer, Ny virkelighed, Kræse tumlinger, Ernæring og Anbefalinger.

Forfatterne har en hjemmeside: "jegkangodtselv.ankhmedia.dk", hvor de informerer om: Jeg kan godt selv.

De skriver: "Det er en introduktion til BLW, der viser vej til en stressfri, sjov og sundere introduktion til mad for dit barn. Den vil give en grundig introduktion til BLW, som berører fordele, udfordringer og praktisk vejledning

til forældre, der er nysgerrige på BLW og interesserede i at praktisere det". Her kan man også finde en pdf-fil som forældrene kan give til deres sundhedsplejerske om BLW til den første snak om mad.

Bogen er et partsindlæg for metoden Baby-led weaning. (BLW)

BLW blev introduceret af den engelske Health Visitor og Jordemor: Gill Rapley i 2008. Metoden blev grundigt beskrevet i Sundhedsplejersken, nr. 2, 2015 af Tine Lauersen, Aalborg og jeg vil derfor ikke beskrive den yderligere her.

Citat fra bogen: "BLW er en anderledes måde at introducere mad til vores børn på", og den forsætter: "Filosofien er i overgangsperioden at barnet udfaser amning/ flaske selv gradvist og går over til at spise maden i sin naturlige tilberedte form, uden at den bliver moset eller blendet. Barnet får lov til at føle, lege, eksperimentere med maden

uden forventninger og pres fra forældrenes side. Barnet er en integreret del af familiens måltider fra starten, bliver tilbudt familiens mad og vælger selv ud fra måltidet, hvad han vil

spise og hvor meget".

Bogen lægger tydeligvis hovedvægten på metoden, og ikke på hvad børnene må/kan spise.

Positivt er det, at de har indsat QR koder i bogen (en matrix kode, som man kan læse med sin mobiltelefon). Her kan man få vejledning fra YouTube om hoste, førstehjælp og brækrefleks, hvis der er behov for det.

Bogen har et lækkert udseende med mange farvebilleder af tumlinger, der spiser maden selv. De spiser med alle sanser og undersøger maden med hænder, mund og ansigt. Det virker ansporende. Fin pædagogik. Dog er det bemærkelsesværdigt, at 17 ud af 25 billeder er fotos af børn med sushi. Det synes jeg er både uheldigt og kritisabelt. Bogen skulle vel netop vise variationen i BLW måltidet og tilvænningen til en ny slags mad.

Der gøres meget ud af metoden. Der er gode sekvenser om vigtigheden af at skabe de bedste rammer for, at barnet kan få et sundt og positivt forhold til mad. Ikke lave regler eller overvåge og huske

at tilbyde varieret mad, præcis som alle børn skal have det, og at vi som voksne skal være gode rollemodeller.

Det er prisværdigt; men mere end 2/3 af bogen bruges på det. Det ville have klædt bogen, at emnet var strammet op på langt færre sider. Forfatterne sætter sig mellem to stole – giver skiftevis konkrete informationer og causerer småsnakkende om metode, egen erfaring og erhvervet viden. Jeg er betænkelig ved nogle af de råd, der bliver givet i bogen, hvor det ser ud til, at de distancerer sig fra Sundhedsstyrelsens retningslinjer:

"Retningslinjer fra sundhedsstyrelsen er baseret på, at din datter bliver madet med ske. Derfor er der alle mulige regler om, at du skal vente med at give kød, ikke må give nitratholdige fødevarer som rødbede, spinat og fennikel og at hun først er klar til at spise familiens mad omkring de ni måneder. Når din datter selv spiser, kommer hun ikke i nærheden af at spise små mængder af eventuelt problematiske fødevarer, og derfor er det ikke noget, du behøver at tænke over." Jeg kunne give flere lignende eksempler.

Der er gode eksempler på startfingermad i bogen. Jeg ledte længe efter opskrifter på BLW-mad. Jeg havde forventet gode ernæringsrigtige måltider. Her blev jeg skuffet. Der er seks opskrifter: På banan-havregrynskager, frugtkugler, müeslibarer, pandekager lavet på æg og grødris, mad muffins og gulerodspandekager. De bruges i eneste planlagte madugeplan, som er vist i bogen på side 74.

Der er anvist tre hovedmåltider og et mellemmåltid hver dag.

Forslagene er fire dage med ris, to dage med rødbeder og en dag med spinat og fennikel. Et eksempel på dagskost er: A-38 med frugt til morgenmad, rugbrød med hummus, avokado og tomat til frokost, æblebåde blødgjort i mikrobølgeovn til mellemmåltid og fiskefrikadeller med kogte gulerødder og broccoli til aftensmad. Et andet eksempel: Ristet brød med banan og smør til morgenmad, gulerodspandekager med rejer, fennikel og fersken vendt i olie til frokost og hjemmelavet müslibar med appelsinbåde til mellemmåltid og hjemmelavet pizza til aftensmad.

Flere af de dagskost eksempler, der er givet i bogen, inde-

holder meget lidt jern, og har man med et barn at gøre, der fortsat ammes, og derved ikke modtager nogen form for jerntilskud ved siden af, vil barnet være i risiko for at få for lidt jern. Anbefalingerne for jern på 8 mg per dag er høje, og for at barnet skal kunne opnå denne mængde, er der i den grad brug for at fokusere på jernrig kost, såsom kød og fisk, hvilket ikke er tilfældet i flere af disse eksempler. For at være sikker på denne vurdering kontaktede jeg en ernærings ekspert inden for spæd- og småbørnsernæring. Hun var også meget betænkelig ved den foreslåede kostplan, både i forhold til jernindholdet og det generelle energiindhold. Derudover syntes hun, det var ærgerligt, at forfatterne bagatelliserer Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Jeg har selv undret mig over, at forfatterne tager dette standpunkt, når man ved, hvor meget arbejde og forskning der ligger som baggrund for dem. Jeg kan kun håbe, at de forældre der køber bogen har en solid viden om, hvad deres barn har brug for. Bogen kan ikke stå alene, men sammen med Mad til spæd og småbørn er den til dels brugbar. ♥

• ”Jeg er betænkelig ved nogle af de råd, der bliver givet i bogen, hvor det ser ud til at de distancerer sig fra Sundhedsstyrelsens retningslinjer”



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Dorte Fischer

NÆSTE DEADLINE

16. marts 2016

AFLEVERING AF MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Indlæg sendes til redaktør Tine
Lohmann. Tekster modtages på e-mail
eller CD (vedlæg print). Billeder i
passende opløsning vedhæftes separat.

UDKOMMER

Sundhedsplejersken udkommer
6 gange årligt i lige måneder.

ANNONCER

Media Partners
Hanne Kjærgaard, tlf. 2967 1436
eller hanne@media-partners.dk

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

Mediegruppen
Horsensvej 72A
7100 Vejle
Tlf. 7584 1200

OPLAG

1.900 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

Mekanisk, fotografisk eller anden
gengivelse af teksterne eller dele heraf
er ikke tilladt ifølge gældende lov om
ophavsret uden udgiverens tilladelse.

Der gøres opmærksom på, at
Sundhedsplejersken bl.a. lægger op til
debat, og at det Faglige Selskab derfor
ikke nødvendigvis deler den opfattelse,
der gives udtryk for i bladet.

BESTYRELSEN



FORMAND

SUSANNE HEDE

G. C. Amdrupsvej 12
8200 Århus
Tlf.: 40817136
susannehede@fs10.dk



KASSERER OG MEDLEMSANSVARLIG

VIBEKE WESTERGAARD

Kildegården 15, 2.th.
8000 Aarhus C
Tlf.: 51575190
vibekewestergaard@fs10.dk



BENEDICTE ENGSTRUP

Aalborg
benedicteengstrup@fs10.dk



WEBREDAKTØR

SUSANNE RANK LÜCHKE

Kragedalsvej 19
6500 Vojens
Tlf.: 29624221
susannelucke@fs10.dk



NÆSTFORMAND

CHRISTINA LOUISE LINDHARDT

Odense
Tlf.: 60381531 eller 22908757
christinalindhardt@fs10.dk og
lindhardt_christina@hotmail.com



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

TINE LOHMANN

Peder Gydes Vej 35
6700 Esbjerg
Tlf.: 29358615
tineloemann@fs10.dk



DORTE FISCHER

Rudersdal Kommune
dortefischer@fs10.dk



KIRSTEN LISE ANDERSEN

(AKTIV SUPPLEMENT)

Københavns Kommune
kirstenliseandersen@fs10.dk

HÅNDTERING AF ALLERGI SAMT GOD VÆKST OG UDVIKLING

– NU OG FOR FREMTIDEN

Håndtering af allergi handler ikke bare om
den akutte behandling af symptomer.
Det er vigtigt at have fokus på **hele det
allergiske forløb** – også **forebyggelsen** –
indtil komælk igen kan tolereres.



NYHED
Fra 6 mdr.

Nutricia støtter WHO's anbefaling om, at brystmælk er den
bedste ernæring til spædbørn. Pepticate er en fødevarer til
særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med læge
til ernæringsmæssig behandling af komælksallergi hos børn.

WWW.KOMÆLKSALLERGI.DK

Med **Pepticate** og **Pepticate Plus** kan forældrene
være trygge ved, at barnet fortsat kan **vokse og
udvikle** sig godt gennem ernæringen^{1,2,3}

Referencer **1.** Arslanoglu S, et al. Early dietary intervention with a mixture of prebiotic oligosaccharides reduces the incidence of
allergic manifestations during the first two years of life. J Nutr 2008; 138:1091-95 **2.** Verwimp JJM, et al. Symptomatology and
growth in infants with cow's milk protein intolerance using two different whey-protein hydrolysate based formulas in a primary
health care setting. Eur J Clin Nutr 1995;4(1):9-48 **3.** Vandenplas Y, et al. The nutritional value of a whey hydrolysate formula
compared with a whey-predominant formula in healthy infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1993;17(1):92-6

NUTRICIA
Pepticate

– med brystmælken som forbillede



DANMARK
PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443

Det bedste fra Allomin Syrnet og Semper BioGaia

En ny unik modermælkserstatning beriget med MFGM* og *Lactobacillus reuteri* Protectis®

Allomin Syrnet SensiPro 1 har alle de gode egenskaber, som du kender fra Allomin Syrnet 1 og lidt til. Allomin Syrnet SensiPro 1 indeholder nemlig den velkendte mælkesyrebakterie *Lactobacillus reuteri* Protectis® fra BioGaia, der findes i Semper Dråber.

Inspireret af TUMME-studiet¹ er Allomin Syrnet SensiPro 1 også beriget med MFGM*, for at sikre de bedste forudsætninger for vækst og udvikling i lighed med ammede børn.

* mælkefedtkuglemembran



Vil du vide mere eller fortælle os noget?
Du er altid velkommen til at kontakte os på
info@semper.dk eller tlf 80 60 74 00.



Semper støtter WHO-koden. Hvis amningen fungerer, er modermælk den bedste ernæring for spædbarnet.

Reference: 1. Timby N, Domellöf E, Hernell O, Lönnardal B, Domellöf M. Neurodevelopment, nutrition, and growth until 12 months of age in infants fed a low-energy, low-protein formula supplemented with bovine milk fat globule membranes: a randomized controlled trial. Am J Clin Nutr (2014) doi:10.3945/ajcn.113.064295.