

“Kunne det være, at sundhedsplejen skulle ”overtage” de årlige børneundersøgelser, som lige nu er hos de praktiserende læger?”

CAROLINA NORDQUIST CLAUSEN

TEMA
Mental
sundhed

LÆS OGSÅ

- Detect and Destroy
- Forældresamarbejde – mentalisering som redskab
- Kræver det en uddannelse at veje børn og drikke kaffe?

Billede: Lena Rønsholdt

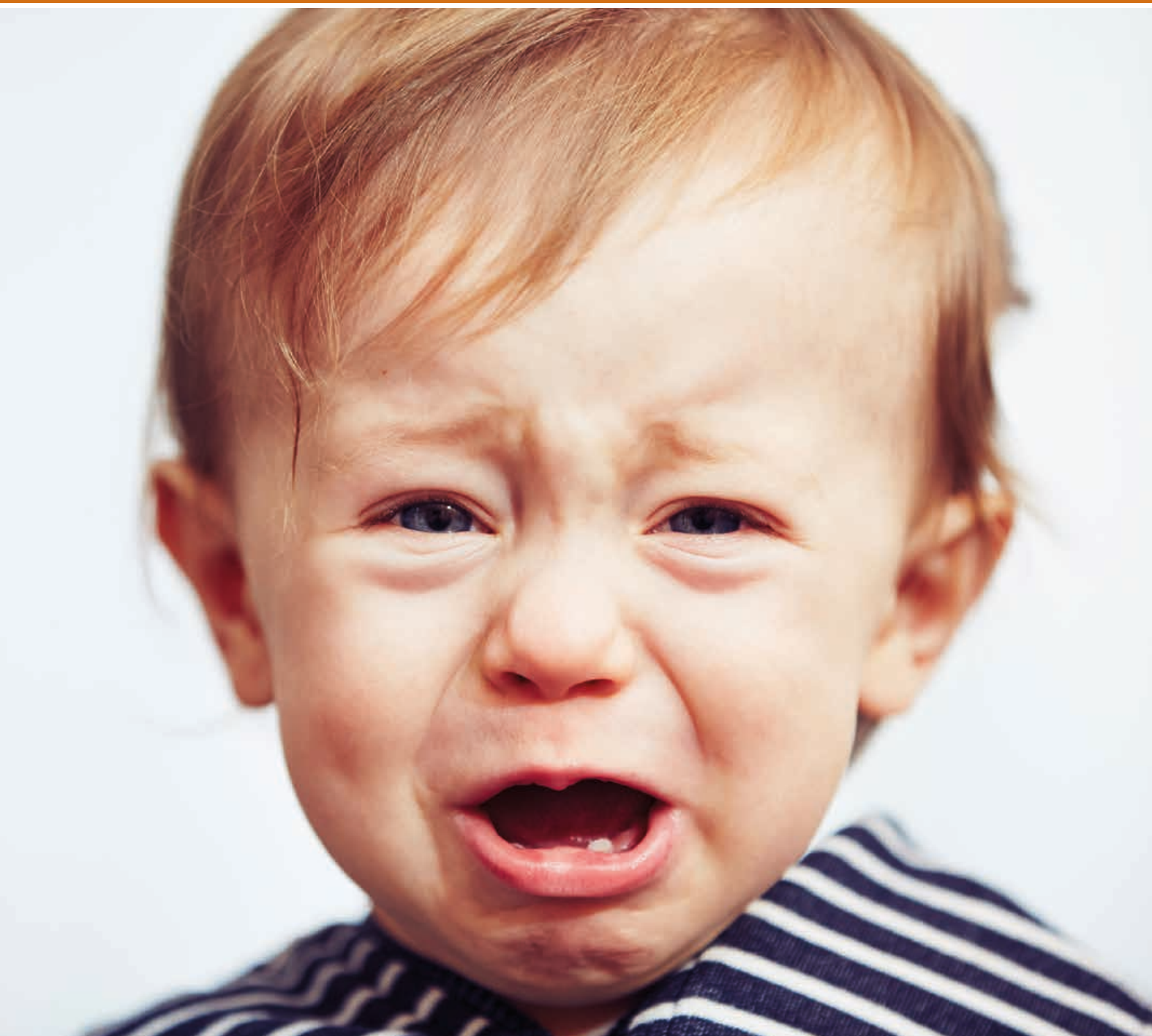
Sundhedsplejersken

Nr. 02 | april 2016 | årgang 38



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

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!



"Forældre til børnehavebørn har vel også spørgsmål om deres børns sundhed og trivsel?"

Carolina Nordquist Clausen

Indhold

- 4 Leder
- 6 Børn skal altid beskyttes
- 12 Opslagstavlen
- 14 Nyt fra bestyrelsen
- 18 Detect & Destroy – Nyt samtalemateriale til at tale med børn om stress
- 25 Landskonference for sundhedsplejersker – abstracts
- 33 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 34 Send et abstract og vind en dag på den Internationale Konference
- 36 Forældresamarbejde – mentalisering som redskab
- 42 Kræver det en uddannelse at veje børn og drikke kaffe?
- 50 Projekt TEAM FREJA
- 52 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen

“AT ARBEJDE MENTALISERINGS-BASERET FORDRER, AT DU ER NYSGERRIG OG HAR FOKUS PÅ PROCESSEN – PÅ DET, DER UDSPILLER SIG MELLEM DIG OG I DETTE TILFÆLDE FORÆLDRENE”



SUSANNE HEIDE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

”LIGE NU UDFORDRES
SUNDHEDSPLEJEN AF
MANGE NYE ASYLAN-
SØGERE OG MANGE
ULEDSAGEDE BØRN. EN
STOR, MEN IKKE UKENDT
UDFORDRING”

Sundhedspleje i det moderne samfund

Sundhedsplejersken skal kunne agere i alle slags danske hjem og blandt mange forskellige samarbejdspartnere. Det betyder, at hun skal være uddannet til at genkende og tage højde for kulturforskelle og flerkulturelle sammenhænge og betydninger. Det moderne samfund og udviklingen betyder, at det vil få en stadig større betydning. Tilpasning til præcis de forhold, der gør sig gældende lige nu, er vigtig. Familierne venter ikke på, at vi skal finde ud af det moderne samfunds karakteristika, men de forventer, at vi er opmærksomme på de forhold og betingelser, de har i hverdagen. Sundhedspleje har over tid vist sig robust som fag, og har skiftet fokus i takt med udfordringerne i samfundet.

– Det vil fortsat være en forudsætning for høj faglighed og faglig relevans, at faget tilpasser sig de skiftende tider. Lige nu udfordres Sundhedsplejen af mange nye asylansøgere og mange uledsagede børn. En stor, men ikke ukendt udfordring.

Vi er underlagt skiftende politiske forhold, der senest har betydet spare-runder og tilpasning af det kommunale serviceniveau. Kommunerne føler sig ikke forpligtede til at tilbyde et niveau for Sundhedspleje, som Sundhedsstyrelsen anbefaler. Der eksperimenteres med andre former for mødet med barnet og familien end hjemmebesøget. Mødregrupper erstattes af Familiegrupper, som både er

nyskabende og giver far til barnet en ny plads i barselsperioden. Samtidig ved vi endnu ikke, om det er en forbedring i forhold til barnet og familien, og om det kan leve op til målet og inkludere flere familier i fællesskabet.

Vi lever i en tid med udfordringer, som tilsyneladende har været de samme i en årrække, og hvor indsatser mod social ulighed i sundhed ikke har ændret sig – trods en lang række tiltag overfor dette, viser en ny rapport fra SFI, at den sociale ulighed fortsat har stor betydning for 19 forskellige sygdomme.

– Sundhedsplejen har fortsat en rolle i forhold til de mest sårbare børn og unge. Især hjemmebesøget er en arena, hvor hun har mulighed for at gøre en forskel for denne gruppe. Til de sårbare unge i skolen vil hun fortsat være en vigtig ressourceperson, som de har mulighed for at betro sig til i en individuel konsultation.

Det er sundhedsplejerskerne selv, som skal værne om faget og dets integritet – der er ikke andre, som har dette perspektiv.

- Sundhedspleje kan nå ud til alle børn og unge
- Sundhedspleje kan være en betydningsfuld voksen at betro sig til, når livet er svært
- Sundhedspleje kan tilbyde ekspertviden til nybagte forældre
- Sundhedspleje blomstrer i en tillidsfuld relation til den anden. ♥

Susanne Heide



Med minispiralen **Jaydess®** behøver kvinden ikke huske på svangerskabsforebyggelse i op til 3 år.



Jaydess® (levonorgestrel) 13,5 mg. intrauterint indlæg.
Teksten er forkortet i forhold til det godkendte produktresumé. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres vederlagsfrit fra Bayer A/S. Tlf. 45 23 50 00

Kvinder bør informeres om symptomer på samt risiko for ektopisk graviditet ved brug af spiral. Indeholder en lille søvring som gør det synligt ved røntgen. **Terapeutiske indikationer:** Svangerskabsforebyggelse i op til 3 år. Jaydess® levonorgestrel er ikke førstevalg til kvinder som ikke har født grundet begrænset klinisk erfaring. **Dosering:** Det anbefales at Jaydess kun oplægges af læger der har erfaring med oplægning af intrauterine indlæg og/eller har gennemgået træning i oplægning. Jaydess skal oplægges indenfor 7 dage efter menstruationens begyndelse. Indlægget kan også lægges op umiddelbart efter abort i første trimester. Oplægning post partum bør udsættes indtil uterus er tilbage til normal tilstand, dog ikke tidligere end 6 uger efter fødslen. Hvis involutionen er væsentlig forsinket, bør det overvejes at vente til 12 uger post partum. Skal skiftes hvert 3. år. **Kontraindikationer:** Graviditet, underlivsinfektion, akut cervicitis eller vaginitis. Post partum endometritis eller infektion efter abort indenfor de sidste 3 måneder. Uafhjulpede cervikale celle-forandringer, uterus eller cervikal malignitet. Gestagen-sensitiv tumorer. Unormal uterus blødning af ukendt ætiologi. Livmodermisdannelse inkl. fibromer hvis de forandrer uterinkaviteten. Akut leversygdom eller levertumorer. Overfølsomhed overfor det aktive stof eller hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Migræne, fokal med asymmetriske synsforstyrrelser eller andre symptomer der indikerer transitorisk cerebral iskæmi, usædvanlig kraftig hovedpine, icterus, væsentlig blodtryksstigning, svær arteriel sygdom såsom slagtilfælde eller myokardieinfarkt, ektopisk graviditet kan forekomme. Kvinder, der overvejer Jaydess, bør rådgives om tegn og risiko for ektopisk graviditet. Anvendelse til kvinder der aldrig har født: Jaydess er ikke førstevalg til svangerskabsforebyggelse, da der er begrænset klinisk erfaring. Graviditet bør overvejes, hvis menstruationen ikke indtræder indenfor 6 uger efter starten af den forudgående menstruation. Gentagne graviditetstest er ikke nødvendige hos kvinder med amenorré, med mindre der er tegn på graviditet. Påvirkning af blødningsmønsteret under menstruation kan forventes. Underlivsinfektion kan tilståede i forbindelse med oplægningen. Udstødelse kan forekomme. Perforation kan ske i sjældne tilfælde, oftest under oplægningen. Hvis trådene ikke er synlige i livmoderhalsen ved kontrolundersøgelser, skal uopdaget udstødelse og graviditet udelukkes. Ovariecyster kan forekomme. **Interaktioner:** Uden større betydning grundet indlæggets lokale virkningsmekanisme. **Fertilitet, graviditet og amning:** Ændrer ikke fremtidig fertilitet. Graviditet er kontraindiceret. Påvirker ikke modermælken. **Bivirkninger:** Ændring i blødningsmønster, hovedpine, mave-/underlivssmerter, akne, dysmenoré, ovariecyster, vulvovaginitis, depression, migræne, kvalme, alopecia, øvre genitale infektioner, udstødning, udfald, brystsmerte. **Ikke almindeligt eller sjældent:** Hirsutisme, perforering af livmoderen. **Pakningsstørrelser og priser:** 1 x Jaydess®, intrauterint indlæg. Se medicinpriser.dk for dagsaktuelle priser. **Udlevering:** A. Ej tilskud. **Indehaveren af markedsføringsstilladelsen:** Bayer OY, 20210 Turku, Finland. SPC dato 4. juni 2015. **Bayer A/S, Arne Jacobsens Allé 13, 6, 2300 København S. Tlf. 45 23 50 00 L.DK.MKT.06.2015.1101**
Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning. Dermed kan nye sikkerhedsoplysninger hurtigt tilvejebringes. Læger og sundhedspersonale anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger. Se SPC pkt. 4.8, hvordan bivirkninger indberettes.



Børn skal altid beskyttes

Vold og seksuelle overgreb kan have vidtrækkende konsekvenser for børn og unge. Fagpersoner, der arbejder med børn og unge, har et særligt ansvar for at beskytte børn og unge og bidrage til, at der så tidligt som muligt bliver reageret på mistanke eller viden om, at børn eller unge er udsat for vold og/eller seksuelle overgreb. Overgrebsområdet er imidlertid præget af tabuisering og berøringsangst. Hvad er tegn og reaktioner på overgreb? Må man tale med barnet om overgreb? Hvornår skal man underrette?

LIS TOFT MADEN OG JULIE KNUTSEN WORRE, SISO, SOCIALSTYRELSEN (TEKST)
SHUTTERSTOCK, COLOURBOX (FOTO)

SISO – Videnscenteret for sociale indsatser ved vold og seksuelle overgreb mod børn – er det nationale Videnscenter til bekæmpelse af vold og seksuelle overgreb mod børn og unge. Videnscenteret, der er en del af Socialstyrelsen, yder professionel rådgivning og konsulentbistand til kommuner og fagfolk.

Sundhedsplejersker har en særlig rolle i det forebyggende og opsporende arbejde på overgrebsområdet. Dels, fordi de har personlig kontakt med berørte børn og unge og deres forældre. Dels på grund af

deres konsultative rolle i forhold til især lærere og pædagoger, som arbejder med børn og unge. Sundhedsplejersker er således direkte eller indirekte i kontakt med mange børn, der kan være eller har været udsat for overgreb. Denne artikel vil belyse, hvad man som fagperson skal være opmærksom på i forhold til overgreb, og hvordan man professionelt forholder sig til og navigerer i tvivlen.

Denne artikel tager afsæt i publikationen: ”Den professionelle tvivl”, som blev udgivet af SISO i november 2011. Du kan læse mere om seksuelle overgreb i denne



”Sundhedsplejersker har en særlig rolle i det forebyggende og opsporende arbejde på overgrebsområdet.”

publikation. Den kan hentes på Socialstyrelsens hjemmeside: socialstyrelsen.dk/udgivelser/den-professionelle-tvivl-tegn-og-reaktioner-pa-seksuelle-overgreb-mod-born-og-unge.

Omfanget og karakteren af overgreb

Det er vanskeligt at fastslå præcist, hvor mange børn og unge, der bliver udsat for vold og seksuelle overgreb. Der er lavet en del undersøgelser, men resultaterne varierer meget. Resultaterne afhænger blandt andet af, hvordan undersøgelsen er gennemført, om den er foretaget blandt børn og unge eller voksne, og af hvordan overgreb defineres i undersøgelsen. Generelt gælder det, at området er præget af et stort mørketal; en del overgreb bliver aldrig opdaget, og en del kommer først for dagens lys, når børnene bliver voksne.

Definition: Seksuelle overgreb

Socialstyrelsen anvender følgende definition på seksuelle overgreb: ”Det er et seksuelt overgreb, når et barn eller ung inddrages i en seksuel aktivitet, som barnet/den unge ikke kan forstå rækkevidden af og ikke udviklingsmæssigt er parat til og derfor heller ikke kan give tilladelse til. Det er en aktivitet, der overskrider samfundets retslige og sociale normer” (Kempe, 1978).

Definition: Voldelige overgreb

Socialstyrelsen definerer vold som en handling eller trussel, der uanset formålet kan krænke en anden persons integritet, eller som skræmmer, smerter eller skader personen – uanset om personen

er barn eller voksen. Volden kan have samme effekt på andre personer, der overværer eller overhører handlingen. Volden kan både være en bevidst handling eller en handling, der sker i affekt.

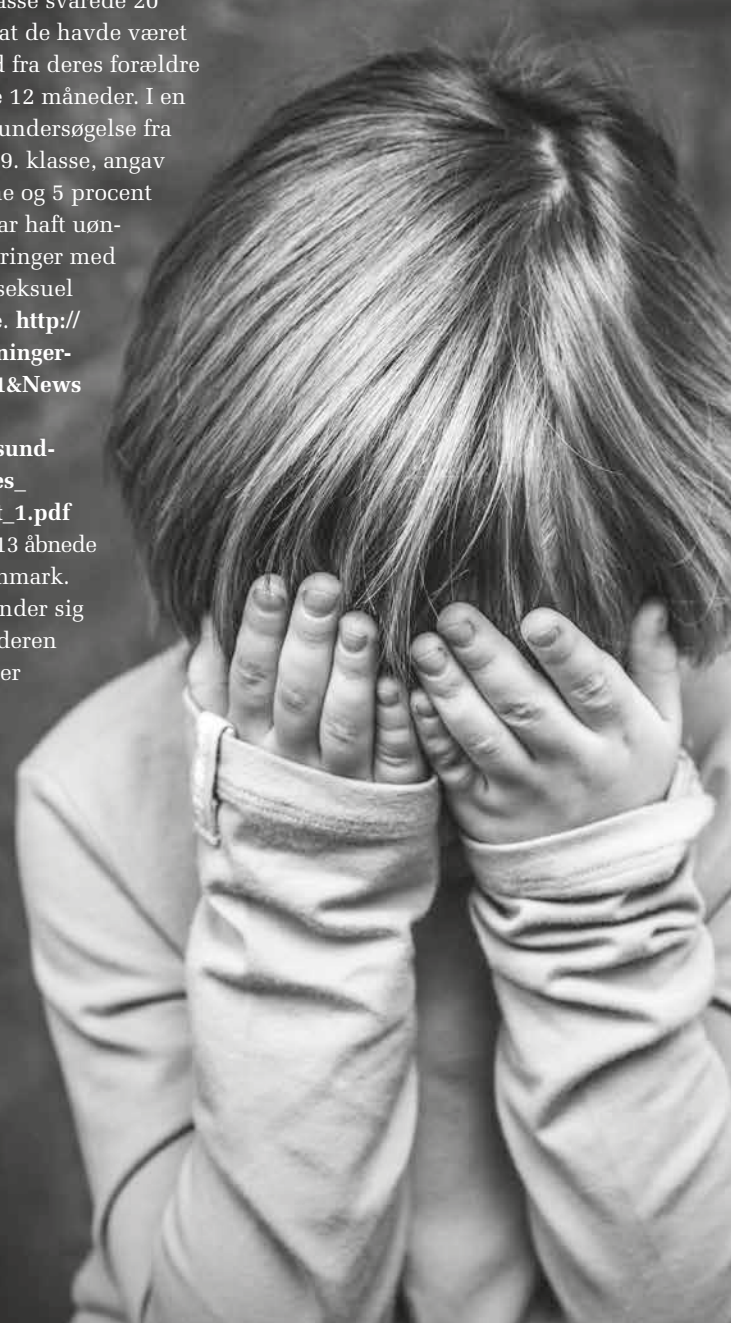
De undersøgelser, der viser det største omfang, er de undersøgelser, hvor unge selv bliver spurgt, hvad de har oplevet. I en spørgeskemaundersøgelse fra 2010 blandt elever i 8. klasse svarede 20 procent af de unge, at de havde været udsat for fysisk vold fra deres forældre inden for de seneste 12 måneder. I en anden spørgeskemaundersøgelse fra 2009, blandt unge i 9. klasse, angav 22 procent af pigerne og 5 procent af drengene, at de har haft uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrende eller seksuel kontakt med voksne. <http://sfi.dk/rapportoplysninger-4681.aspx?Action=1&NewsId=2841&PID=9267>
http://www.si-folkesundhed.dk/upload/unges_trivsel_2008_samlet_1.pdf

Den 1. oktober 2013 åbnede fem børnehuse i Danmark. Børnehuse henvender sig til børn og unge i alderen 0 til og med 17 år, der

har været udsat for seksuelle overgreb og/eller fysisk vold, eller hvor der er mistanke herom. I 2014 modtog børnehuse i alt 1.080 sager om overgreb mod børn og unge. Cirka en tredjedel af sagerne omhandler seksuelle overgreb, 59 procent omhandler voldelige overgreb, mens en mindre andel omhandler både seksuelle

og voldelige overgreb. Blandt de sager om seksuelt overgreb, hvor typen af overgreb er angivet, omhandler 64 procent blufærdighedskrænkelser, 37 procent omhandler anden kønslig omgang, 21 procent omhandler samleje, 10 procent omhandler fotografering af barnet/den unge, mens fem procent omhandler it-krænkelser.

Du kan finde litteratur og læse mere om omfanget og karakteren af vold og seksuelle overgreb mod børn og unge på Vidensportalen: <http://vidensportal.dk/temaer/seksuelle-overgreb/omfang> og <http://vidensportal.dk/temaer/boerner-oplever-vold/omfang>.



Børnehuse

Børnehuse yder en koordineret, tværsektoriel og tværfaglig indsats i sager om overgreb mod børn og unge. Det er lovpligtigt for kommunerne at benytte det børnehus, som kommunen er tilknyttet i sager med mistanke eller viden om overgreb mod børn og unge til brug for den børnefaglige undersøgelse, jf. § 50 b i lov om social service. Det gælder i sager, hvor der, udover kommunen, er mindst en anden sektor involveret, eksempelvis politi eller sygehusvæsen (jf. bekendtgørelse om børnehuse § 1).

Læs mere om børnehuse på Socialstyrelsens hjemmeside: <http://socialstyrelsen.dk/born/overgreb/bornehuse>

Tegn og reaktioner

Undersøgelser peger på, at kun cirka en fjerdel af børn og unge, der har været udsat for vold eller seksuelle overgreb, fortæller hvad de har været udsat for, umiddelbart efter. Børn og unge kan have svært ved at udtrykke med ord, hvad de har været udsat for. De kan være i

tvivl om, hvad der er sket, de kan føle sig skyldige og være skamfulde. Loyalitet overfor familien kan også være en årsag til ikke at fortælle om overgrebet. Som fagperson er det derfor vigtigt, at du er opmærksom på tegn og reaktioner hos børn og unge.

Der findes ikke entydige tegn og reaktioner på, at et barn eller en ung har været udsat for vold eller seksuelle overgreb.

Tegnene kan være diffuse og flertydige, og som fagperson vil man ofte opleve tvivl og manglende vished og beviser. Et barn eller en ung, der viser tegn på mistrivsel, kan være i mistrivsel, fordi det bliver udsat for overgreb. Der kan være tale om fysiske, psykiske eller adfærdsmæssige tegn og reaktioner. Disse tegn og reaktioner

”Loyalitet overfor familien kan også være en årsag til ikke at fortælle om overgrebet”

kan være forskellige, alt efter hvilken alder barnet eller den unge har.

Socialstyrelsen har opstillet lister over de forskellige former for tegn og reaktioner børn og unge kan udvise,

hvis de bliver udsat for overgreb. Listerne er ikke udtømmende og de opstillede tegn og reaktioner skal altid tolkes i den kontekst, de foregår i. Listerne kan findes på Socialstyrelsens hjemmeside:

<http://socialstyrelsen.dk/born/overgreb/seksuelle-overgreb/tegn-og-reaktioner-pa-seksuelle-overgreb> og <http://socialstyrelsen.dk/born/overgreb/voldelige-overgreb/tegn-og-reaktioner-pa-vold>

Det er et vigtigt element i opsporingen af vold og seksuelle overgreb mod børn og unge, at fagfolk er i stand til at se, tolke og handle på børn og unges tegn og reaktioner på mistrivsel. Det er desuden vigtigt at fagfolk er i stand til at tale med børn om deres bekymring og i stand til at gøre det tydeligt for barnet eller den unge, at de kan få hjælp.

Hvordan kan man tale med barnet om overgreb?

Vold og seksuelle overgreb er et område, der er præget af tabuisering og berøringsangst. Mange fagpersoner bliver i tvivl om, hvor meget man må tale med barnet, når der opstår en bekymring eller mistanke om vold eller seksuelle overgreb

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 deklarerer 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

Astma-Allergi Danmark

mod et barn. Tvivlen opstår blandt andet på grund af den efterfølgende politimæssige efterforskning. Barnet eller den unge har imidlertid brug for, at et andet menneske aktivt og engageret reagerer og tager initiativ i forhold til de udsagn, barnet kommer med, eller de tegn og reaktioner barnet udviser. Det har stor betydning for barnets proces at fagpersonen formår at invitere til dialog, forholde sig lyttende, og er i stand til at rumme, hvad barnet fortæller. Det har betydning for barnets motivation for at fortælle og dermed muligheden for at afdække overgrebet. Det har også betydning for barnets mulighed for at komme sig efter overgrebet – at blive troet på og blive hjulpet, så overgrebene stopper.

Man må gerne lytte til og stille forståelsesmæssige og afklarende spørgsmål til barnet. Af hensyn til den politimæssige efterforskning er detaljeret udspørgen og afhøring af barnet om eksempelvis omfang og tidspunkt imidlertid politiets opgave.

Den skærpede underretningspligt

Får man kendskab til eller grund til at antage, at et barn eller en ung har brug for særlig støtte, har man pligt til at underrette den kommunale myndighedsrådgiver. Underretningspligten er en personlig pligt, der gælder for både fagpersoner og den almindelige borger, men sundhedsplejersken har som fagperson en skærpet underretningspligt, jf. servicelovens § 153. Da underretningspligten er personlig, har man pligt til at underrette trods en eventuel uenighed med sin leder.

Overgrebspakken, der trådte i kraft den 1. oktober 2013, har blandt andet til formål at sikre, at børn altid høres og beskyttes, når der er mistanke om overgreb. Der blev derfor vedtaget en ny bestemmelse i Servicelovens § 155 a, stk. 2: ”Ved underretning om overgreb mod et barn eller en ung fra barnets eller den unges forældres side skal samtalen (Socialrådgiverens samtale med barnet) finde sted uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver

og uden dennes tilstedeværelse”. Det betyder, at forældre ikke bør orienteres om underretningen, hvis de mistænkes for at have begået overgreb mod deres barn. Ved at undlade at orientere forældre om mistanke eller viden om overgreb sikres desuden, at den politimæssige efterforskning ikke forstyrres. Efterforskningen kan forstyrres ved at de mistænkte forældre fjerner spor og/eller truer barnet til tavshed. Kommunen koordinerer med politiet, hvornår forældrene orienteres om underretningen.

Del tvivl med hinanden

En vigtig del af den professionelle håndtering af sager om overgreb mod børn og unge er at dele sin tvivl og usikkerhed med kollegaer og leder. Tvivl er en vigtig drivkraft i arbejdet med mistanke om vold eller seksuelle overgreb, og den kan være både konstruktiv og professionel. Ved dialog og åbenhed sættes en professionel ramme, som støtter fagpersonen i at afdække mistanken og håndtere kontakten med barnet på en hensigtsmæssig måde.

Kontakt

Det er en vanskelig og kompleks opgave at opspore børn og unge, der er udsat for overgreb, og som fagperson vil opgaven ofte være forbundet med tvivl, usikkerhed og uvished. Det er som fagperson vigtigt så tidligt som muligt at gå i dialog med tværfaglige samarbejdspartnere eller den kommunale myndighedsrådgiver på børneområdet for at få rådgivning i den konkrete sag. Det er den kommunale myndighedsrådgiver, der har ansvar for at sikre, at et barn eller ung hjælpes, hvis der er mistanke eller viden om overgreb. Den kommunale myndighedsrådgiver har mulighed for at konsultere et børnehus, hvis de er i tvivl om, hvorvidt barnet er i målgruppen for børnehuset og pligt til at henvise til børnehuset, hvis barnet er i målgruppen.

På Socialstyrelsens hjemmeside kan man finde mere information om vold og seksuelle overgreb: <http://socialstyrelsen.dk/born/overgreb>. ♥

Når kommunen modtager en underretning

Når en kommune modtager en underretning, skal kommunen registrere den og inden for 24 timer vurdere, om der er behov for at iværksætte akutte foranstaltninger over for barnet eller den unge. Ved en ny underretning om et barn eller en ung, hvor kommunen allerede har iværksat en foranstaltning, skal kommunen genvurdere sagen.

Kommunen skal herudover orientere fagpersoner, der underretter, om hvorvidt underretningen har ført til, at der er iværksat en undersøgelse eller foranstaltninger.

Man kan henvende sig til Ankestyrelsen i de tilfælde, hvor man har underrettet kommunen om et barn eller en ung, men har indtryk af, at kommunen undlader at iværksætte foranstaltninger eller give barnet eller den unge tilstrækkelig hjælp. Ankestyrelsen har herefter mulighed for at gå ind i sagen.

Læs mere på Ankestyrelsens hjemmeside: <https://ast.dk/born-familie/underretninger/fagpersoners-saerlige-underretningspligt>

DryNites®
De originale natunderbukser

Hjælp til skolebørn der tisser i sengen

Gratis skole-kit til din skole

DryNites® natunderbukser hjælper både barn og forældre til at få en god nats søvn. DryNites® har ekstra høj beskyttelse og er designet, så de ligner almindelige underbukser. De fås i 3 størrelser fra 3-15 år til både drenge og piger. Som ekstra beskyttelse findes også BedMats, et absorberende engangs-underlaget, der holder madrassen tør, når uheldet er ude.



6-10 % af alle 7 årige tisser i sengen

Skole-kit’et indeholder:

- Vareprøver
- Magnus-bogen
- Informationsfoldere om sengevædning
- Tegneserie med ”Tis-monstret Bente”



Bestil via mail: info@retail-partner.dk

Få yderligere information om DryNites® på www.drynites.dk

DAGPENGEREGLER OG UDDANNELSEN TIL SUNDHEDS- PLEJERSKE

DSA har haft fokus på sundhedsplejerske-uddannelsen og de særlige krav, der gælder i 2016 for at sikre, at man har dagpengeret efter endt uddannelse.

Det er sådan, at man fortsat i 2016 skal have præcis 18 måneders konkret uddannelsesforløb for at have dagpengeret efter endt uddannelse. Fra 2017 og frem gælder det automatisk for alle uddannelser, der er sat til at vare 18 måneder og dermed også sundhedsplejerskeuddannelsen. DSA har længe arbejdet for en ændring, men det er først lykkedes politisk fra 2017 og frem. Derfor skal de studerende, der afslutter deres uddannelse i 2016, være meget opmærksomme på, hvornår deres uddannelse slutter.

Vi rådgiver gerne medlemmerne konkret – og uddyber også gerne til jer, hvis I har brug for det. På regler og fortolkning er det vores jurist Anne-Marie Engel, der kan svare på spørgsmål tlf. 4695 3182 og mail ame@dsa.dk

Se vores artikel på hjemmesiden:
www.dsa.dk/0mDSA/Nyhederogpresse/NewsArchive/2016/Sundhedsplejerske.aspx

**Læs bestyrelsens
beretning for 2015 på
www.sundhedsplejersken.nu**

Beretningen fremlægges på generalforsamlingen på Landskonferencen tirsdag den 3. maj 2016 på Hotel Hindsgavl Slot, Middelfart

ERFAGRUPPER FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

Invitationer til ERFAGRUPPE møder for sundhedsplejersker kan fremover lægges i kalenderen på vores hjemmeside www.sundhedsplejersken.nu – send en mail til webredaktøren med opslaget: susannelucke@fs10.dk

NÆSTE DEADLINE FOR
MATERIALE TIL
SUNDHEDSPLEJERSKEN:
6. MAJ 2016

Skriv til redaktor@fs10.dk eller
tinelohmann@fs10.dk

Danske børn er blandt de børn i hele Europa, der bruger mindst tid sammen med vennerne og mest tid foran skærmen

Danmark er blandt de europæiske lande, hvor skolebørn bruger mindst tid sammen med venner efter skoletid. Samtidig er danske skolebørn blandt de børn i Europa, der sidder mest foran computeren og tv'et. Det gælder især de 11- og 13-årige danske drenge. De har faktisk europarekorden i at sidde foran computerspillene.

Disse og en lang række andre fund, der handler om skolebørns trivsel og sundhed i Europa, stammer fra den omfattende internationale rapport fra the Health Behaviour in School-aged Children study.

"Det er kommet bag på os, at danske børn ser deres venner mindre end børn i de fleste andre europæiske lande. Vi havde en forestilling om, at det var en generel udvikling i hele Europa, men vi må jo konstatere, at det i udstrakt grad er et dansk fænomen. Og det kan godt bekymre, for vi ved ikke, hvad det på sigt betyder for børns trivsel og sociale kompetencer," siger Pernille Due, professor ved Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Man kan læse mere om rapporten på Statens Institut for Folkesundheds hjemmeside.

SANSESTIMULERING



- **Styrker kropsfornemmelsen**
- **Virker beroligende**
- **Øger trygheden**
- **Giver en bedre søvn**
- **Skaber ro og koncentration**

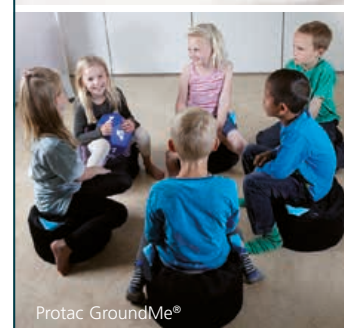
Protac Kugledynen™



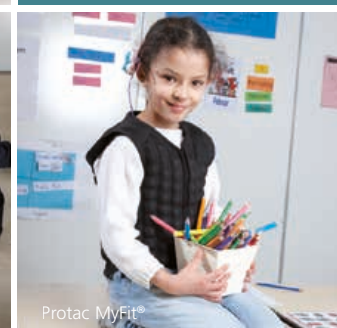
- Gratis workshop om sanseintegration med fokus på børn med særlige behov

- Book terapeut på tlf. 86 19 41 03

- Prøv produkterne på Landskonferencen 2.-3. maj i Middelfart



Protac GroundMe®



Protac MyFit®

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

www.protac.dk



Kandidater til Bestyrelsen 2016

KIRSTEN BIRK (TEKST & FOTO)

Et lille skriv angående min interesse for at engagere mig i bestyrelsesarbejdet i Fagligt selskab for sundhedsplejersker.

Jeg vil gerne starte med at være suppleant, hvis der mangler nogen eller hvis jeg på anden vis kan være behjælpelig og deltage i den faglige debat inden for faget.

Jeg er uddannet sundhedsplejerske i 2002. Desuden har jeg en Master i Sundhedspædagogik, som blev afsluttet i 2011. For tiden er jeg i gang med en Playmaker Uddannelse på VIA – et modul på diplomuddannelsen i medborgerskab. Jeg er TR siden 2014 og har dermed også interesse for, at vi som sundhedsplejersker har de bedst mulige arbejdsvilkår.

Jeg arbejder i Skanderborg Kommune, hvor en stor del af mit arbejde er med familier af anden etnisk baggrund og integration. Er en del af IT gruppen og web redaktør.

Som mediator for Bydelsmødrene i Skanderborg Kommune står jeg for at rekruttere, for uddannelsen og er understøttende i foreningsarbejdet.

Desuden er jeg med i en lille gruppe, som prøver at forbedre modtagelsen af nyttilkomne flygtninge, herunder også det som vedrører sundhed og trivsel. Senest har vi i samarbejde med praktiserende læger fået organiseret arbejdsgangen omkring Helbredsundersøgelse af nyttilkomne børn med flygtningebaggrund.

Jeg arbejder med traumatiserede børn og unge – enten på grund af vold i hjemmet eller på grund af sekundær traumatisering.

Jeg arbejder i en kombineret ordning – men min hovedinteresse er integration og skolearbejdet. Hvordan understøtter vi bedst muligt børn og unges trivsel? – skolen som sundhedsfremmende setting.

Min motivation for at være en aktiv del af Fagligt selskab for sundhedsplejersker er viden og indsigt i, hvad der rører sig rundt omkring i landets kommuner – hvilke nye ideer er på vej og hvordan kan vi som fagligt selskab understøtte dette.

Håber jeg kan bidrage med min viden, mit netværk og mit engagement.

DSR nr. 81086

Har skrevet indlæg til sundhedsplejersken:

Nr. 1. I 2008 "I moster Marias fodspor".
I nr. 3 2009 "Hvad jeg tror om andre" efter workshop på Landskonferencen

Kirsten Birk

Sundhedsplejerske, MSP og Mediator for Bydelsmødrene
Skanderborg Kommune
Mobil: 23206379

Sundhedsplejerske udnævnt i Børnerådet

SUNDHEDSPLEJERSKE KIRSTEN LISE ANDERSEN, FS SUNDHEDSPLEJERSKER. (TEKST)

Social-og indenrigsminister Karen Ellemann havde den 22. januar inviteret FS Sundhedsplejersker med til reception for det nyudnævnte Børneråd i Social-og Indenrigsministeriet. Børnerådet er et statsligt råd, der skal sikre børn og unges rettigheder. Børnerådets opgave er at tale børns sag og sætte aktuelle spørgsmål om børn og unges liv til debat. Børnerådet skal vurdere børns levevilkår i Danmark i lyset af Børnekonventionens bestemmelser og intentioner.

Det nyudnævnte Børneråd sidder i en 3-årig periode og består af:

- Per Larsen (Formand)
- Annette Due Madsen (Børns opvækst og udvikling)
- Lone Beyer (Børn med særlige behov)

- Preben Siggard (Børns skoleliv)
- Sebastian Damkjær Ohlsen (Børns kultur og fritidsliv)
- Lene Møller (Børns sundhed)
- Tina Maria Larsen (Børns retsstilling)

Det var en stor fornøjelse at deltage og særligt at lykønske Lene Møller, Ledende sundhedsplejerske i Rødovre, med hendes udnævnelse i Børnerådet. Lene Møllers særlige fokusområde er børns sundhed.

Om det nyudnævnte Børneråd udtaler Social-og indenrigsminister Karen Ellemann sig: "Det er et fagligt meget kompetent råd, jeg har sammensat med hjælp fra organisationerne på området. Medlemmerne har tilsammen en bred og solid viden om børn og vil stå stærkt i forhold til at varetage vores børns interesser".

FS SUNDHEDSPLEJERSKER

Vores navn er enten Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker eller i lidt kortere udgave FS Sundhedsplejersker.

Vi har også et navn på engelsk, som er Professional Danish Society for Health Visitors.

På DSR's hjemmeside kan du finde et link til vores egen side under dette navn. DSR har besluttet alle navnene i samarbejde med de faglige selskaber.

Sammenslutningen blev oprettet i 1977 og vi har heddet Faglig Sammenslutning for Sundhedsplejersker eller i forkortet udgave FS10 i en lang årrække. Vi var den 10. sammenslutning under DSR, der blev godkendt og deraf det korte navn. I 2004 blev alle de faglige sammenslutninger døbt om til faglige selskaber. Begrundelsen var, at vi skulle matche lægernes faglige selskaber. Formålet var at give os en højere status, f.eks. i Sundhedsstyrelsen.

Formand Susanne Hede og Bestyrelsen marts 2016

3 DAGES TRÆNINGSKURSUS I KØBENHAVN

Center for mentalisering er stolte af for første gang på dansk grund, at kunne invitere til 3 dages træningskursus.

Den 3.- 5. juni 2016 med Arietta Slade, Lois Sadler m.fl. i tilgangene anvendt i det innovative program *Minding the baby*®.

Der er begrænsede antal pladser.

Se mere på: centerformentalisering.dk

CENTER FOR
MENTALISERING



BESTYRELSEN HAR MODTAGET FØLGENDE INDSTILLINGER TIL ÅRETS SUNDHEDSPLEJERSKE 2016

En længere beskrivelse af de indstillede sundhedsplejersker kan ses på www.sundhedsplejersken.nu

Sundhedsplejerske Maria Villumsen Mariagerfjord Kommune indstilles som del af Sundhedsplejerskerne I Mariagerfjord Kommune til Årets Sundhedsplejerske.

Sundhedsplejen i Mariagerfjord Kommune har det seneste års tid givet sundhedstjek til anbragte børn og unge. Vi mener, det er et vigtigt område at fokusere på og det har også vist sig, at sundhedsplejerskerne er de helt rette til at løfte den opgave.

På baggrund af dette mener jeg, at gruppen af sundhedsplejersker i Mariagerfjord Kommune fortjener prisen, da de har udvist energi og fleksibilitet i forbindelse med det nye tiltag. Det er en gruppe af sundhedsplejersker med høj faglighed, engagement og en omstillingsparathed ud over det sædvanlige. Samtidig har de haft mod på at tage en utraditionel opgave til sig i arbejdet som sundhedsplejersker. Indstilles af Kit Borup, Familiefach i Mariagerfjord Kommune.

Sundhedsplejerske Jytte Birthe Jensen koordinerende sundhedsplejerske for landets sundhedsplejersker i Røde Kors indstilles til Årets Sundhedsplejerske.

Jytte indstilles for hendes store engagement og udvikling af det sundhedsplejerskemæssige tilbud, der gives til de asylsøgende børn og unge og deres forældre i Røde Kors regi igennem de sidste 15 år. Jytte indstilles af Sundhedsplejerskerne i Center Sandholm, Torunn Pedersen, Tina Louise Schmock og Lene Jakobsen

Sundhedsplejerske Maria Balsløv Vallensbæk Kommune indstilles til Årets Sundhedsplejerske

Maria Balsløv er en ildsjæl, der ikke blot brænder for sit fag, men også for især udsatte, marginaliserede, sårbare børn, unge og deres familier. Maria har de seneste 3 år været projektleder på et projekt for overvægtige børn og unge i 6. til 9. klasse, "Feel the power". Projektet har været støttet af sundhedsstyrelsens SATS midler samt haft samarbejde med Kræftens bekæmpelse. Projektet adskiller

sig fra lignende projekter ved ikke kun at fokusere på vægttab og sunde vaner, men i ligeså høj grad have fokus på de unges mentale trivsel og sundhed. Indstiller er sundhedsplejerske Carina Bodelund, Stine Helleberg, Helle Laugesen, Joan Hansen og sundhedspleje faglig leder, Lise Madsen.

Sundhedsplejerske Ingeborg Kristensen indstilles til Årets Sundhedsplejerske 2016 af Tina Schiødt og Hanne Edelling fra Århus Kommune.

Ingeborg indstilles for hendes arbejde med at evidensbasere Marte-Meo som en anvendelig metode i sundhedsplejen.

Sundhedsplejerske Ingeborg Kristensen indstilles ligeledes til prisen til Årets Sundhedsplejerske 2016 af Sundhedsplejerskerne i Favrskov Kommune.

Ingeborg indstilles til prisen for hendes arbejde med at fremme relations dannelsen mellem sårbare, usikre førstegangsmødre og deres børn i hendes Ph.d. projekt TIMM.



Ved din side fra starten af livet

Mange nye mødre synes, at det kan være svært at anvende en brystpumpe. Vi har derfor prioriteret anvendelighed og bekvemmelighed. Med Philips Avent brystpumpe kan du sidde rank og afslappet, mens den bløde massagepude varsomt stimulerer mælkestrømmen.

innovation  you



PHILIPS
AVENT

DETECT & DESTROY

– *Nyt samtalemateriale til at tale med børn om stress*

Materialet hedder Detect & Destroy, og er navngivet af et af mine mange børn. Drengen sagde i en samtale: ”Det minder mig om et spil på min iPad. Vi opdager, hvad problemet er – og så plaffer vi det ned. Detect! Og så Destroy - paf paf paf”. Deraf opstod navnet.

JANNE LANGKILDE ROSENBECK, AUTORISERET PSYKOLOG,
EMIL ERNSTS VEJ 30, 7442 ENGESVANG
MAIL: JANNELANGKILDE@GMAIL.COM (TEKST)
COLOURBOX, JANNE LANGKILDE ROSENBECK (FOTO)

Når børn ikke trives, ikke magter deres dagligdag og lader det komme til udtryk på forskellig uhensigtsmæssig vis, kan det være et udtryk for at barnet er i en tilstand af stress. Ofte er første skridt, i de indsatser vi tilrettelægger i skolen, at reducere stressniveauet såvel i barnet som i dets omgivelser. Samtalen med barnet kan her være et vigtigt redskab til at opnå viden om, hvad der er på spil for barnet, men det kan være vanskeligt for mange børn at forstå og beskrive sig selv og egne reaktioner. På den baggrund



er der udviklet et samtalemateriale til at tale med børn om, hvorledes de oplever deres situation. Et materiale, der inviterer barnet til at beskrive, hvad der giver energi, samt hvad der modsat dræner for energi, med uhensigtsmæssig adfærd til følge. Endvidere er materialet psykoedukativt i forhold til at lære børn om stress og forståelse af egne stress-reaktioner. Endeligt viser eksempler, at det at have et fælles sprog med børnene omkring hvad der hhv. giver og reducerer stress, gør materialet let overførbart til dagligdagen både for barnet selv og for de voksne omkring barnet.

Intention og motivation for udvikling af Detect & Destroy:

Som psykolog i Herning Kommune møder jeg mange børn med forskellige diagnoser – typisk ADHD, autisme, angst og depression. Mange børn kommer til mig efter en langvarig periode med konflikter. Alle har de det til fælles, at de er enten udadreagerende, skolevægrende og/eller selvskadende. Ofte handler det om børn i en tilstand af en form for stress. Stress opstår, når krav og forventninger er større end de ressourcer, barnet har i en given situation. Omgivelserne, i form af forældre, pædagoger og lærere, beskriver afmagt og frustration. De har en oplevelse af ikke at kunne forstå barnet og barnets reaktioner. Der er som oftest blevet talt rigtig meget med (til!) barnet om adfærd, dog uden at det af den grund er blevet mere tydeligt, hvad der ifølge barnet skal til for at ændre på situationen og adfærden. Samtalen mellem barnet og en udvalgt voksen, fx psykolog, skole-sundhedsplejerske eller AKT, kan her

være et vigtigt redskab til at opnå viden om, hvad der er på spil for barnet. Det er dog vanskeligt for mange børn at forstå og beskrive sig selv og egne reaktioner. Børnene har hverken strategier til, eller erfaring i, at tale om de bagvedliggende stressfaktorer, der ofte er baggrund for den uhensigtsmæssige adfærd. De har modsat rigtig meget erfaring i at tale om enkelt-episoder, når de voksne spørger ”hvorfør gjorde du det? ”.

Samtaleindholdet er til stadighed i barnets nærhed og dagligdag

Jeg har det seneste års tid været særligt optaget af, hvordan jeg kan oversætte den megen forskning, der er om stress, hjernens påvirkning og udvikling under stress, til børnesprog og pædagogisk praksis. På den baggrund har jeg udviklet et samtalemateriale til at tale med børn om, hvorledes de oplever deres situation. Et materiale, der inviterer barnet til at beskrive, gå på opdagelse i og lære om, hvad der giver energi, samt hvad der modsat dræner for energi, med konsekvenser som depression, angst, udadreagerende adfærd samt selvskade. Materialet er således psykoedukativt i forhold til at lære børn om stress og forståelse af egne stress-reaktioner. Samtidig bruges materialet til at finde strategier for, hvordan situationer kan håndteres, samt at de voksne, der er sammen med barnet i dagligdagen, får indblik i barnets opfattelse af sig selv og sine omgivelser. Med det øgede kendskab bliver de voksne omkring barnet sat i stand til (hurtigere) at gribe ind og støtte barnet ud fra, hvad der for barnet har betydning. Således er samtaleindholdet ikke udelukkende

TEMA
Mental
sundhed

noget, der sker ved en ugentlig samtale, men noget der til stadighed er i barnets nærhed og dagligdag.

Materialet hedder Detect & Destroy, og er navngivet af et af mine mange børn. Drengen sagde i en samtale: ”Det minder mig om et spil på min iPad. Vi opdager, hvad problemet er – og så plaffer vi det ned. Detect! Og så Destroy - paf paf paf!”. Deraf opstod navnet.

Det teoretiske grundlag samt eksempler på opgaver
Ofte er noget af det første jeg arbejder med, når der tilrettelægges indsatser i skolen, stress reducere. Stress opstår, når krav og forventninger er større end de ressourcer, barnet har i en given situation. En følelse af kaos og katastrofe opstår, når presset bliver for stort. Følelsen kan

overskygge alt, og det kan være svært at handle fornuftigt og hensigtsmæssigt. Symptomerne kommer som regel snigende, men reaktionen kan være pludselig og voldsom, vrede eller gråd. Dette gælder også for børn. Venner, personale og familie synes måske, at barnet overreagerer og forstår slet ikke, hvad der har udløst anfaldet. Bagefter forstår barnet det måske heller ikke helt selv. Derfor synes det nødvendigt at tilbyde psykoedukation på børnesprog til børn omkring stress. Det kunne fx lyde i retning af:

Der er to typer af stressfaktorer:
1: De grundlæggende stressorer = det, som vi ikke lige kan ændre på, eller få til at gå væk så nemt. Har man mange grundlæggende stressfaktorer, er man sårbar, for det slider!



Vægten støtter barnet i at beskrive og finde balancen mellem ressourcer og belastninger. Hvor mange gode ting skal der til for at få ligevægt?



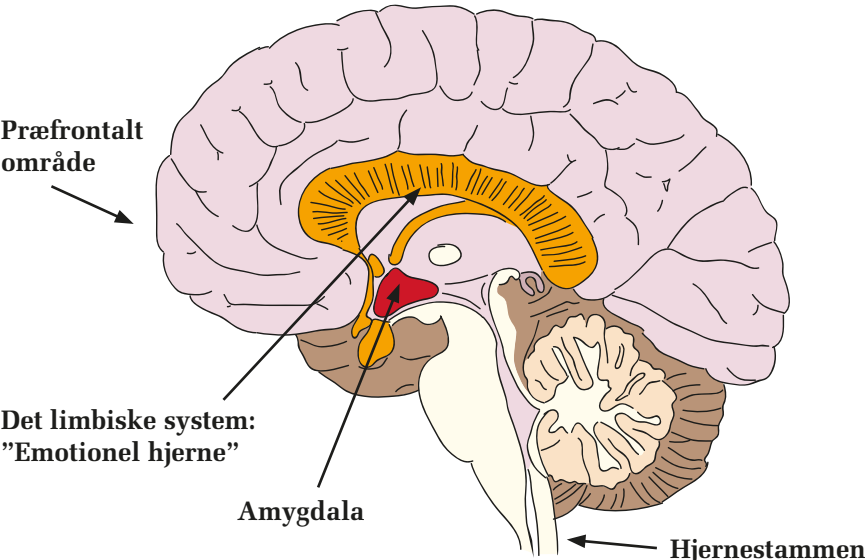
Hvilke stressorer bygger sig op over dagen? Og hvad er dråben, der får bægeret til at flyde over?

2: De situationsbestemte stressorer = små her-og-nu ting, der stresser. Nogle gange er de uforudsete. Nogle gange kan vi forholdsvist nemt gøre noget ved det. Alene gør de ikke så meget, men de kan hver for sig ende med at blive ”dråben, der får bægeret til at flyde over”.

Når der er for mange ting, der stresser, og har gjort det gennem længere tid, kan du måske mærke det på en særlig måde. Det kalder vi symptomer, men vi kan også kalde det advarselstegn. Advarselstegn er det, der viser os, at der er noget galt. Advarselstegn fortæller os, at det er tid til at stoppe op og finde på nye strategier. Hvis advarselstegnene ikke er blevet opdaget, og de har stået på for længe, udvikler de sig til kaostegn. Kaostegn kan være svære at komme af med, og det kan kræve at man får behandling hos sin læge eller ved en psykolog.

Opgaven mellem barn og voksen kan fx være at identificere forskellige stressorer og fylde dem i Bægeret (en del af materialet). Ud fra denne stressforståelse lærte Mathias, en 9-årig dreng med ADHD, der er inkluderet i en folkeskole, at identificere forskellige stressorer i sin hverdag.

Et eksempel fra Mathias’ dag:
Mathias har fortalt, at en stressor for ham er larm. En anden er uro. Desuden er det vanskeligt for ham at have timer uden for klassen samt vikar. Da klassen skal have musik, siger han til sin lærer: ”Vi har haft vikar i dag. Det var én ting i mit bæger. Jeg var ude i frikvarteret, det var nr. to ting i bægeret. Jeg tror, at hvis jeg går med til musik, er der så meget larm, at mit bæger flyder over”. Musiklæreren, der har set Mathias masser af gange deltage positivt i musik – andre gange med voldsomme konflikter – spørger: ”Hvad skal der til, for at bægeret ikke flyder over?”. Mathias foreslår, at han sætter sig med en bog og deltager i musik næste uge igen. Ingen konflikt denne dag.



Hvad sker der med min hjerne
Grundlæggende bygger Detect & Destroy på neuropsykologien og neuropædagogikken. Materialet rummer bl.a. en overskrift ”Kort fortalt: hvad sker der med min hjerne?”. Øvelser og samtale tilpasses børnenes niveau, således at de opnår viden om, hvad der sker, samtidig med at de kan være med til at beskrive, hvad der for dem er med til at fremme/hæmme de forskellige signalstoffer som fx kortisol, serotonin og endorfiner. Et eksempel på hjernesnak med børn kunne være:

Når du banker på hovedet, kan du mærke kraniekassen. Den passer på din hjerne. Lige inde under den sidder din hjerne. Den yderste del af hjernen – og især helt fremme ved panden – er tænkehjernen. Tænkehjernen er den del af hjernen, der hjælper dig med at lægge planer og finde ud af, hvad du skal gøre.

Hvis du peger ind i ørerne, og forestiller dig at fingrene mødes midt inde i hovedet –

så vil du pege på din følelhjerne. Følelhjernen er den del af din hjerne, der hjælper dig med at finde ud af, hvad du føler. Følelhjernen og tænkehjernen skal snakke sammen for at finde ud af, hvad du skal gøre. Så sender de besked til din krop eller din mund omkring, hvad du skal sige eller gøre.

Men nogen gange bliver følelhjernen så sur/angst/ked af det over noget, der er sket, at den oversvømmes med stress (kortisol og adrenalin), og så vil tænkehjernen ikke snakke med den. Så kommer tænkehjernen ikke på nogle gode strategier, og så ved følelhjernen slet ikke, hvad den skal gøre og bliver endnu mere rasende/angst/ked af det. Så er følelhjernen blevet kuppet!

I de situationer er det svært for dig at finde på noget godt at gøre, for din hjerne, der plejer at fortælle dig, hvad du skal, kan ikke tænke, når den er oversvømmet med stress (adrenalin og kortisol). Så kommer du måske til at gøre noget dumt,

for det var ikke tænkt godt igennem. Det gode ved adrenalin er, at det ikke kan være i kroppen så længe. Det klinger af – bruges op, og så er det ovre, og der er plads til at tænke igen.

Nogle situationer kan vi tænke godt igennem, før de sker. Så skriver vi ned, hvad du kan gøre, og næste gang det sker, kan du se på det, og så lade som om det er din tænkehjerne. Men husk at du først kan gøre det, når følelhjernen er faldet lidt til ro, så det første der skal stå er, hvad der får følelhjernen til at falde til ro, så du kan tænke lidt igen.

Jonas, 13 år og Aspergers syndrom, har haft voldsomme affektudbrud, som har skræmt både ham selv og omgivelserne. Jonas har i den forbindelse fortalt via stress-sårbarhedsmodellen, at advarsels-tegnene er, at han får brug for at trække sig, det sitrer lidt i hænderne, og han får mundtørhed. Det er ikke noget lærerne har kunnet se, da det sker meget stilfærdigt, indtil han pludselig eksploderer. Jonas synes, hjernen er spændende, og har lavet sin egen eksterne ”tænkehjerne”. Et kort på sit bord, som han bruger til at komme i tanke om de gode strategier han kan benytte, når han mærker advarsels-tegnene. Jonas er stolt over, at det er ham selv, der har fundet de gode strategier, for han tror på de virker, i modsætning til hvis de voksne lige op til eller midt i et affektudbrud fortæller ham, hvad han skal. ”På den her måde er det mig selv, der taler til mig selv”. Jonas accepterer, at de voksne anviser ham kortet, når de ser advarselstegnene.

Detect & Destroy er i naturlig forlængelse heraf kognitivt inspireret, i det der aktivt arbejdes med at opdage og se sammenhænge, skabe nye tankemønstre og deraf give rum for nye tanker og handlestrategier. En del af materialet handler derfor også om at få øje på ressourcer i sig selv og omgivelserne. Ved hjælp af Vægten beskriver barnet, hvad der på den ene side er dumt i hverdagen, men i



"HVER FJERDE TEENAGER
OPLEVER, AT DE ER
STRESSED, MENS HVERT
FEMTE BARN ER BERØRT
AF STRESS"

modsatte side placeres de faktorer, der styrker barnet i trods alt at magte sin dag. Barnet skal således aktivt forholde sig til, ved at måle og veje, hvor meget stress det kan tåle, og hvor mange ressourcer det kræver at honorere netop den mængde af belastning.

Line på 15 år er lettere mentalt retarderet og har autisme. Hendes far er psykisk syg. Ved brug af vægten og klodser fortæller Line, at far fylder meget i den svære skål, mens mor kun fylder en mindre klods i den gode skål. Hun bliver selv opmærksom på, at det kræver flere gode relationer, for at hun får nok styrke til at fungere med den belastning, det er at have en psykisk syg far. Der sættes ind i forhold til at mobilisere Lines netværk, og allerede gangen efter nævner hun både en veninde, mors veninde og en lærer, som alle har sagt, at de gerne vil i den gode skål. For Line er det nu meget tydeligt, at hun kan være sammen med far – og glædes derved – når hun har støtten fra de andre relationer samtidig.

Hvem kan bruge Detect & Destroy?

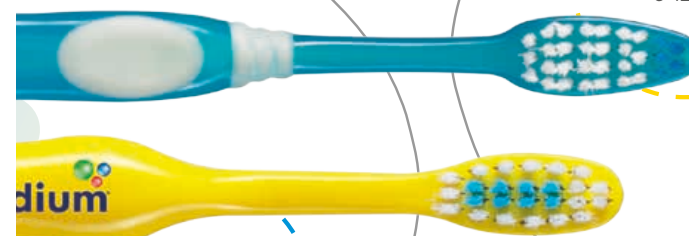
Detect & Destroy henvender sig til fagpersoner – lærere, skolesundhedsplejersker, AKT, psykologer m.fl. Det er afprøvet på børn med ADHD, mental retardering i lettere grad og Autism, men kan ligeså vel bruges til alle mulige andre børn med en udviklingsalder på 6-18 år.

Opsamling og perspektivering

Ifølge stressforeningen oplever hver fjerde teenager, at de er stressede, mens hvert femte barn er berørt af stress. Det må og skal vi naturligvis tage alvorligt.

Med det øgede fokus på fagpersonen som konsulent, arbejds møder med og blandt personale, at "arbejde rundt om barnet" samt de systemteoretiske funderede indsatser, er det en risiko, at vi glemmer at afstemme med barnet, hvorvidt de indsatser, vi tilrettelægger, giver mening for barnet. Mennesker, herunder ↘

GIV DIT BARN
GODE **TAND-
BØRSTEVANER**
FRA START



zendium
Junior
Tandbørste
6-12 år

zendium
Første Børste
0-5 år

**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

”BØRN, DER OPLEVER SIG HØRT OG FORSTÅET, OG SOM ERFARER AT DE HAR MEDBESTEMMELSE, MEDANSVAR OG AT DERES ORD HAR VÆRDI, VIL VÆRE LANGT MERE MOTIVEREDE FOR AT VÆRE MEDSKABENDE TIL FORANDRINGER”



**Janne
Langkilde
Rosenbeck**

Uddannet cand.psych. fra Aarhus Universitet i 2007 og har siden da arbejdet med børn og unge med diagnoser i Herning Kommune. Som psykolog har Janne både samtaler med børnene, laver børnepsykologiske undersøgelser og yder vejledning og rådgivning til personale og forældre. Desuden tilbyder Janne supervision og undervisning til personalegrupper med diagnostiserede børn.



Et vigtigt element i Detect & Destroy er klodser i forskellige former og farver. Klodserne går igen på tværs af øvelser, og det er barnet, der bestemmer hvilke former, farver og størrelser, der skal anvendes. Brug af klodser gør ikke blot barnet aktivt, men det støtter samtidig barnet i at nuancere og graduere sine oplevelser og erfaringer.

børn, der oplever sig hørt og forstået, og som erfarer at de har medbestemmelse, medansvar og at deres ord har værdi, vil være langt mere motiverede for at være medskabende til forandringer. Hvordan sikrer vi barnets stemme i de indsatser, vi tilrettelægger i skolen? Og hvordan får vi etableret samtaler, hvor barnet får mulighed for at beskrive, lære om og gå på opdagelse i egne reaktioner og adfærd?

Aktuelt er der en debat i Danmark omkring, hvorvidt den længere skoledag er med til at gøre børn så syge af stress, at de må opsøge læge og fritages fra de lange skoledage. Fra mit perspektiv sker der hurtigt en forsimpning i forståelsen af, hvad der stresser børn. Når jeg taler med børnene, er der ingen af dem, der alene nævner den lange skoledag, som det udløsende, men derimod kan de ved hjælp af Detect & Destroy fortælle om de mange små ting, der bygger sig op over dagen. – Og summen af dem. Her er 1 + 1 ikke altid 2.



Rasmus, 10 år og ADHD: ”Janne, er det ikke underligt – det tydeligste spor på jeg er stresset er, at jeg ikke kan matematik. Det plejer jeg godt at kunne, men når der er for meget i mit stress-bæger, kan jeg simpelthen ikke. Nu ved min lærer, at hvis ikke jeg kan matematik den dag, er det fordi, der skal pilles noget andet ud af mit stress-bæger først”.

Med baggrund i ønsket om at bringe barnets stemme mere i spil i forhold til indsatser i skolen er samtalematerialet Detect & Destroy præsenteret som et bud på, hvorledes psykologer, skolesundhedsplejersker, AKT'er m.fl. ud fra en neuropsykologisk og kognitiv funderet forståelsesramme kan have samtaler med børn omkring stress, bredt forstået. På en konkret, handlingsorienteret måde, der tager hensyn til barnets udviklingsalder og kognitive forudsætninger, tales om det, der gør at barnet har vanskeligt ved at handle hensigtsmæssigt med barnets egne ord og ud fra barnets egen forståelse.

Erfaringer peger på, at såvel forældre, lærere som børnene selv beskriver positivt udbytte af samtaler med inddragelse af Detect & Destroy med høj grad af overførselsværdi fra samtale til dagligdag, ligesom barnet i højere grad udviser medansvar i forhold til egen adfærd.

Vil du vide mere om Detect & Destroy, evt. afprøve materialet på din arbejdsplads, så kontakt jannelangkilde@gmail.com. ♥

LANDSKONFERENCE FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

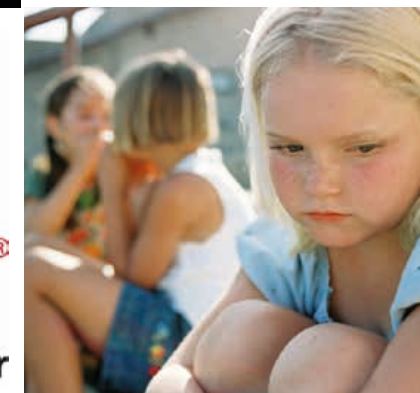
ABSTRACTS - KAN TAGES MED TIL LANDSKONFERENCEN

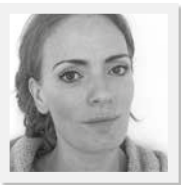
MENTAL SUNDHED fra graviditet til voksenalder

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



HINDSGAVL SLOT
www.hindsgavl.dk





JOHANNE SMITH NIELSEN, CAND. PSYCH. AUT. PH.D
Efterfødselsdepression – en risikofaktor for barnets udvikling og tilknytningsrelationen?

Johanne Smith-Nielsen vil med udgangspunkt i international og egen forskning diskutere, hvorvidt depression hos mor i efterfødselsperioden kan få negative konsekvenser for barnets udvikling og for tilknytningsrelationen. Tidligere forskningsresultater har været modstridende i forhold til spørgsmålet om, hvorvidt PPD kan have langsigtede negative konsekvenser for barnet. I nogle studier finder man, at barnets kognitive og socio-emotionelle udvikling synes at være i risiko, men i andre studier finder man ikke disse negative effekter. En af årsagerne til de modstridende fund kan være, at man ikke har undersøgt, hvilke faktorer, der kan forstærke negative konsekvenser, og hvilke faktorer, der kan beskytte imod potentielt negative effekter på barnet.

Vigtige spørgsmål, som bliver berørt, er således: Hvorfor får efterfødselsdepression nogle gange negative effekter på barnet og andre gange ikke? Og: Hvornår skal vi blive bekymrede for barnet – og hvornår skal vi måske ikke blive så bekymrede?

.....



POUL VIDEBECH, PROFESSOR, OVERLÆGE, DR. MED
Fødselsdepression, angst, PTSD og OCD – en update

Både under graviditeten og efter fødslen er en række forskellige psykiske lidelser hyppige. Disse sygdomme er vigtige at være opmærksomme på, fordi de er lidelsesfulde for kvinden, der bliver ramt, de kan påvirke hendes barn og hele hendes lille familie. Meget tit forårsager de skilsmisser i barnets første leveår. Hvilke risikofaktorer er der til disse tilstande? Hvilke advarselssignaler? Hvad skal man være opmærksom på, hvem skal viderehenvises og hvordan med behandlingen? Der vil ved præsentationen blive lagt vægt på, hvad vi i dag ved om, hvad sundhedsplejersker kan gøre for at hjælpe kvinder med disse tilstande.

Ca. 4% af alle gravide og et stort antal ammende kvinder er i behandling med SSRI-antidepressiva. Den sidste nye viden vedr. risikoen ved dette vil blive gennemgået. Desuden nogle helt nye rapporter som har givet anledning til bekymring vedr. risiko for autisme hos barnet.

.....

SIGNE-MARIE PALUDAN BØGESKOV, CAND. PÆD. I PÆDAGOGISK PSYKOLOGI
Fri for Mobberi – forebyggelse af mobning starter tidligt

Fri for Mobberi har de sidste 8 år arbejdet på at forebygge mobning blandt børn i børnehave og indskoling. Nu er turen kommet til vuggestue og dagpleje. Bag Fri for Mobberi står Mary Fonden og Red Barnet. Fri for Mobberi er et pædagogisk materiale til børn, men også til fagfolk og forældre. Materialet har til formål at styrke børnefællesskabet og forebygge mobning. Grundtanken i Fri for Mobberi er, at det ikke handler om onde børn, men om onde mønstre.

Fri for Mobberi består af kufferter med pædagogiske redskaber som fx Bamseven, samtaletavler, massage, rytmik og bøger. Fri for Mobberi er i dag ude i ca. 45 % af alle danske børnehaver og i ca. 35 % skoler og SFO’er.

I oplægget vil der være fokus på, hvordan man kan arbejde med at forebygge mobning blandt de mindste børn. Hvad er de professionelle voksnes rolle? Hvordan får man involveret forældrene? Der vil også være mulighed for at afprøve et af materialerne fra kufferterne, som børnene er meget glade for.



MIKAEL THASTUM, PROFESSOR CAND. PSYCH. PH.D
Angstlidelser hos børn og unge

Angstlidelser er nogle af de mest hyppige psykologiske problemer hos børn og unge. Omkring 5 % af alle børn kæmper med alvorlige angstproblemer. Der er imidlertid kun få offentlige tilbud til børn med angstlidelser i Danmark.

Mange børn med angstlidelser vil blive ved med at have angst eller få andre problemer som depression eller misbrug senere i livet. For halvdelen af alle voksne med angstlidelser startede angsten allerede i barndommen.

Det er heldigvis muligt at hjælpe langt de fleste børn med angst til at komme til at leve et tilfredsstillende liv og komme af med angsten. Både internationale undersøgelser og de undersøgelser, vi har lavet i vores klinik, viser at 60-70 % af børn med angstlidelser har stor gavn af et relativt kort kognitivt adfærdsterapeutisk behandlingsforløb på ti sessioner, samt at effekten af denne behandling ser ud til at holde sig over tid. Tilmed har det vist sig, et en stor del af de børn, der ikke har haft tilstrækkelig effekt af dette kortvarige behandlingsforløb, kan bedres væsentligt, hvis de tilbydes supplerende behandling.

I oplæg vil jeg komme ind på årsager til udvikling af angst hos børn, hvordan angsten vedligeholdes, principper for kognitiv adfærdsterapeutisk behandling af angstlidelser hos børn eksemplificeret ved Cool Kids programmet, samt resultater fra vores forskning i behandling af angstlidelser hos børn og unge på Angstklinikken for Børn og Unge, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

.....



ANNETTE ERLANGSEN, PH.D., SENIORFORSKER/ASSOCIATE PROFESSOR, TEAMLEDER
Selv mordshandlinger blandt børn og unge samt mødre

Årligt dør der omkring 600 mennesker af selvmord i Danmark. For hvert selvmord er der forældre, søskende, partnere, venner, kolleger og klassekammerater, der står tilbage som efterladte. Internationale studier peger på at op til 13 % af befolkningen på et eller andet tidspunkt vil have selvmordstanker, mens omkring 4,6 % udfører et selvmordsforsøg i løbet af deres liv.

I Danmark tilbyder de selvmordsforebyggende klinikker psykosocial samtaleterapi til selvmordstruede. En evidensbaseret evaluering peger på at behandlingen forebygger gentagne selvmordshandlinger. Ligeledes har vi gode indikationer på, at pakningsbegrænsningen på håndkøbssalg af paracetamol og svagt smertestillende medicin ved apotekerne har reduceret antallet af hospitalskontakter pga. forgiftninger

Personer, som er i et familieforhold, har lavere risiko for selvmord end personer, som bor alene. Forældre til yngre børn har lavere selvmordsrisiko end personer uden børn eller med ældre børn; dette er særligt tydeligt for mødre. Modsat har forældre, som har mistet et barn, en øget selvmordsrisiko; især forældre som mister voksne børn ved selvmord.

Oplægget bringer et overblik over selvmord og selvmordsforsøg i Danmark samt kigger nærmere på risiko for selvmord blandt børn og unge samt mødre.

.....





MAJA NØRGÅRD JACOBSEN, AUTORISERET PSYKOLOG, FORFATTER OG FORSKER
”Mentalisering i sundhedsplejerskens arbejde”

Mentalisering er populært for tiden, men hvad dækker begrebet egentlig over? På landskonferencen vil Maja Nørgård Jacobsen give en indføring i begrebet mentalisering og begrunde, hvorfor det er betydningsfuldt både som forældrekompetence og som en kompetence hos dig som sundhedsplejerske. Foredraget vil bl.a. forholde sig til, hvordan konkrete principper og redskaber fra en mentaliseringsbaseret tilgang kan bidrage til at skabe et velfungerende forældresamarbejde.

Mentalisering er at forstå sin egen og andres adfærd ud fra de mentale tilstande, der kan ligge bag (følelser, tanker, intentioner, behov mv.). Med andre ord, så er adfærd meningsfuld og forståelig, når vi mentaliserer.

Nogle forældre har en mere veludviklet evne til at mentalisere end andre. Som sundhedsplejerske er det brugbart at have viden om mentaliseringsniveauer for bedre at kunne tilpasse sin indsats til den enkelte forælders måde at forstå sig selv og andre (særligt barnet, sin partner og dig som sundhedsplejerske).

Hvis du vil læse mere om mentalisering inden konferencen, kan du finde litteratur på Maja’s hjemmeside: www.psykolog-majajacobsen.dk under fanerne ”mentalisering”, ”relevant litteratur” og ”egne udgivelser

.....



LONE KJÆR HEIN OG VIBEKE LINDGREN, SUNDHEDSPLEJERSKER
Mental sundhed for alle skolebørn

Hvordan kan sundhedsplejersken bidrage til at fremme alle skolebørns trivsel? 20 % af de 11-15 årige skolebørn har 3 eller flere tegn på mistrivsel i deres daglige liv. De er kede af det, nervøse, har svært ved at falde i søvn, føler sig udenfor eller er pressede af skolearbejdet.

Få ideer og inspiration til hvordan du kan bruge de nationale trivselsmålinger og andre målinger i det tværfaglige samarbejde om trivselsindsatser for alle skolebørn.

Hør om hvordan projektskoler i 4 kommuner arbejder med curriculum for mental sundhed og mental sundheds træningscenter. Her træner og lærer eleverne på alle klassetrin positiv selvopfattelse, følelser, fællesskab og samhørighed.

Det tværfaglige samarbejde mellem lærere, pædagoger og sundhedsplejersker er omdrejningspunktet. Sundhedsplejersken har flere roller: facilitator, underviser og gruppeleder.

I workshopen vil du få inspiration til undervisningsmaterialer og øvelser, som kan anvendes i skolernes sundhedsfremmende trivselsarbejde samt ift. klasser eller skolebørn med trivselsproblemer.

.....

UNNI TRANAAR VANNEBO, HELSESØSTER
Kort om ADBB

Alarm Distress Baby Scale (ADBB) er udviklet av den franske barnepsykiateren Antoine Guedeney ADBB er beregnet for barn i alderen 2–24 måneder for å oppdage vedvarende sosial tilbaketrekning.

Spedbarnet er født som et sosialt vesen som naturlig går inn i samspill med sine nærmeste. Sosial tilbaketrekning og sosial fungering er viktige indikasjoner på, hvordan barnet har det.

Vedvarende sosial tilbaketrekning kan være et tegn på uheldige tilstander hos barnet og er viktig å bli oppmerksom på tidlig slik at ikke- optimal utvikling finner sted.

ADBB er et klinisk anvendbart instrument og består av 8 områder. Bedømmingsskalaen går fra 0-4, hvor 0 angir ingen tegn til atypisk atferd og 4 angir stor grad av atypisk atferd.

Det tar cirka 10–15 minutter å gjennomføre en undersøkelse som danner grunnlag for skåring av ADBB. Og dette kan gjøres innenfor en vanlig helsestasjonsobservasjon.

.....



GITTE LADEFOGED, SEXOLOG OG SYGEPLEJERSKE
”Er samtale om sexlivet sundhedspleje? ”

- Der er størst sandsynlighed for at blive skilt, når man er par med børn mellem 0-2 år
- Gennemsnittet for antal af samlejer om måneden – ½ år efter en fødsel er 0,9
- Sundhedspersonale – herunder sundhedsplejersker føler sig dårligt klædt på til at tale om sexliv med deres brugere.

Det betyder at mange familier får ingen eller begrænset information og dialog om emnet. Det gælder både I graviditets- og barselsperioden.

Workshopen tager udgangspunkt i, hvilke emner og fakta I som sundhedsplejersker kan komme ind på i jeres snak med parret.

- Der vil blive berørt emner som:**
- Hvor vigtigt er vores sexliv
 - Den forandrede krop – fakta om lubrikation, hormoner, bristninger osv.
 - Fakta tal – hvor hurtigt genoptager man sexliv
 - Kvindens lyst mandens lyst – er det forskelligt post partum
 - Kommunikation – er omdrejningspunktet
 - Redskabsboks til genoptagelse af sexlivet efter fødsel

Jeg vil præsentere en brugbar model, der kan bruges som samtaleredskab, hvor I kan pejle jer ind på, hvilket niveau det enkelte par befinder sig på og starte en samtale derfra.

Modellen kan også give anledning til konstruktiv samtale i parforholdet og skabe åbenhed om, hvad der er svært, og hvordan man kan bevæge sig videre og få et positivt fokus på sex- og samlivet.





**JYTTE B. JENSEN, KOORDINERENDE SUNDHEDSPLEJERSKE
RIE BORNFELD, BØRNEPSYKOL OG CAND. PSYK. AUT.**

Hvad er en flygtning? Hvad har de med i deres bagage? – og hvad kan vi overhovedet gøre for dem? Jytte har som sundhedsplejerske i mere end 15 år arbejdet med asylansøgere og har bred erfaring med at identificere og arbejde med traumatiserede forældre og børn. Rie har som psykolog igennem mange år arbejdet med udsatte og traumatiserede børn, unge og deres familier og har afholdt børnegrupperprojektet Frirum i Røde Korsregi. Der vil blive delt ud af erfaring fra gruppearbejde med traumatiserede børn og forældre såvel som fra arbejdet på asylcentre og i konsultationer. Formålet vil være at sende så mange som muligt hjem med fornyet viden om en voksende gruppe børn med flygtningebaggrund, som i de kommende år vil blive integreret i de danske kommuner. Fokus vil være på børnegrupper, traumereaktioner, brug af tolke samt egenomsorg.

**ASTRID JELSBÆK SKOVGAARD OG HELLE VITUS BRIX,
SUNDHEDSPLEJERSKER I ALLERØD KOMMUNE**

Hele børn i delte familier

Begge har arbejdet med børnegrupper siden 2010



Bio-Oil® er en hudpleje olie, som hjælper med at forbedre udseendet af ar, strækmærker og ujævne hudnuancer. Den indeholder planteekstrakter, vitaminer og den banebrydende ingrediens PurCellin Oil™. For yderligere produktinformation og resultater af studier besøg bio-oil.com. Bio-Oil® er det bedst sælgende produkt inden for ar og strækmærker i 18 lande.* Vejl. pris 119,95 for 60 ml.

Bio-Oil® distribueres i Danmark af Orkla Care Danmark A/S. For spørgsmål og kommentarer vedrørende Bio-Oil® ring 43 56 56 56.

*se bio-oil.com



NÅR SMÅ MAVER ER PÅ TVÆRS



Smerte Allergi Forkølelse **MAVE OG TARM** Rygestop Transportsyge Svamp Intim

Prøv Lacrofarm® Junior fra Orifarm hvis dit barn har forstoppelse.

Forstoppelse skyldes ofte mangel på fibre. Hvis dit barn lider af forstoppelse, kan en fiberrig kost hurtigt mindske symptomerne. Desuden er det vigtigt at drikke rigeligt vand, fordi det virker forebyggende og modvirkende på forstoppelse.

Gå på apoteket og få flere gode råd – og kig efter de gule fra Orifarm.

Lacrofarm® Junior er godkendt til børn fra 2 år. Læs mere på degule.dk



Alternativ til Movicol® Junior

Lacrofarm Junior (Macrogol 3350, natriumhydrogencarbonat, natriumchlorid og kaliumchlorid), pulver til oral opløsning, enkelt-dosisbeholder. Læs informationen i pakningen inden brug. Kontakt lægen eller apoteket, hvis du har spørgsmål. Indikation: Behandling af kronisk forstoppelse hos børn fra 2-11 år. Behandling af meget svær forstoppelse (refraktær obstipation) hos børn fra 5-11 år. Dosering og indgivelsesmåde: Kronisk forstoppelse: Startdosis: Børn 2-6 år: 1 brev dagligt. Børn 7-11 år: 2 breve dagligt. Dosis reguleres afhængigt af individuelt respons. Maksimal daglig dosis overstiger normalt ikke 4 breve dagligt. Meget svær forstoppelse: Børn 5-11 år: Stigende daglig dosis i 7 dage med henholdsvis 4, 6, 8, 10, 12, 12 og 12 breve dagligt dag 1-7. Hver daglig dosis (opløst i vand) skal indtages over 12 timer. Administration: Før anvendelse skal hver poses indhold opløses i ¼ glas vand. Patienter med nedsat hjertepumpfunktion og patienter med nedsat nyrefunktion: Behandling af meget svær forstoppelse anbefales ikke. Må ikke bruges ved: Overfølsomhed overfor nogle af indholdsstofferne. Tilstoppet tarm (tarmslyng) eller hul på tarmen. Alvorlige inflammatoriske tarmsygdomme såsom Morbus Crohn og colitis ulcerosa og toksisk megacolon. Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen: Årsagen til forstoppelsen bør undersøges, hvis der dagligt er behov for laksantia. Ved symptomer der tyder på ændringer af væske/elektrolytter (salte) skal behandlingen med Lacrofarm Junior stoppes med det samme, og elektrolytter skal måles. Ved behandling af svær forstoppelse skal patienter med nedsat lukkerrefleks, halsbrand (forårsaget af, at indholdet i maven løber tilbage til spiserøret) eller mindsket bevidsthed behandles med forsigtighed. Interaktioner: Absorptionen og dermed effekten af andre lægemidler kan være nedsat pga. nedsat transitid i tarmen. Macrogol kan øge virkningen af visse lægemidler. Medicin mod epilepsi kan nedsætte effekten af Lacrofarm Junior. Graviditet og amning: Lacrofarm Junior kan anvendes under graviditet og amning. Bivirkninger: Almindelige bivirkninger: Oppustethed, kvalme, mavesmerter, rumlen i maven, luft i tarmene, diarré, opkastning, analt ubehag. I meget sjældne tilfælde: Allergiske reaktioner. Hyppighed ikke kendt. Elektrolytforstyrrelser, hovedpine, hævelser af hænder/fødder pga væske (perifer ødem). Pakningsstørrelser: Æske med 2, 6, 8, 10, 20, 30, 40, 50, 60 eller 100 breve. Registreringsindehaver: Orifarm Generics A/S, Energvej 15, DK-6260 Odense S.

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

EVALUERING AF SATSPULJE-PROJEKT PÅ TO JULEMÆRKEHJEM

I knap tre år har to af de fire Julemærkehjem arbejdet med at udvikle de familie- og kommunerettede aktiviteter på hjemmene med henblik på at øge udbyttet for børnene. Evalueringsrapporten udkommer d. 26-04-2016 og kan hentes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Overordnet viser rapporten, at der er positive elementer i alle de tiltag, der styrker forældresamarbejdet, og at der er en række punkter, der kræver særlig opmærksomhed for at samarbejdet mellem julemærkehjemmet og barnets hjemkommune virker. Evalueringen understøtter vigtigheden af det kommunale samarbejde som en vigtig brik til øget udbytte af opholdet på et julemærkehjem for barnet. I interviews beskriver børnene, at

perioden efter opholdet er svær, bl.a. fordi omverdenen ikke har ændret sig i takt med dem selv. Der er således et vigtigt stykke arbejde for sundhedsplejerskerne at gøre i forhold til børn, der vender hjem fra et julemærkeophold.

Sundhedsstyrelsen skal derfor opfordre til, at man læser rapporten og drøfter, hvorledes den enkelte kommune kan bidrage til øget udbytte af ophold på et af landets fire julemærkehjem. Desuden afholder SFI, som har evalueret puljen for Sundhedsstyrelsen, gå-hjem møde om både indsatsen på Julemærkehjemmene og de kommunale satspuljeprojekter, der blev afsluttet med udgangen af 2015 d. 27-04 -2016 kl. 15.30-18, hvor alle er velkomne. Se program på SFI.dk

Inspiration til arbejdet med unge og rygning



Sundhedsstyrelsen udgiver et katalog til kommunerne, der giver inspiration til indsatser på skoler og ungdomsuddannelser fremover. Kataloget bygger på erfaringer fra satspuljeprojektet ”Rygning – skod det nu”.

Inspirationskataloget giver inspiration til alle dele af arbejdet med at forebygge rygning på grundskoler og ungdomsuddannelser, fra start til slut, både i forhold til planlægning og til formidling undervejs.

Kataloget er målrettet kommunale forebyggelsesmedarbejdere, men der er også meget inspiration at hente for andre, der arbejder tæt på børn og unge. Til forebyggelse af rygestart i grundskolen blev der eksempelvis anvendt materialer fra Kræftens Bekæmpelse og Lungeforeningen. Dette er nærmere beskrevet i kataloget.

Inspirationskataloget kan hentes på www.sst.dk



”NY I ET FREMMED LAND” OG ”SUNDE BØRN I ET NYT LAND”

På baggrund af det store antal flygtningefamilier med små børn er det besluttet, at Sundhedsstyrelsen igen skal udgive ”Sunde børn født i et nyt land”. Revisionsarbejdet er påbegyndt d. 31. marts, hvor også en repræsentant fra FS Sundhedsplejersker deltog. Bogen vil være målrettet flygtningefamilier, der har fået opholdstilladelse samt indvandrerfamilier.

Indtil den er klar, er I velkomne til at anvende pjecen ”Ny i et fremmed land. Gode råd til familier med små børn”, som primært er til nyankomne familier. Pjecen er igen på lager på engelsk, somali, arabisk og iransk farsi, som også kan læses af flygtninge fra Afghanistan. Pjecen er gratis og kan bestilles på sundhed@rosendahls.dk mod betaling af porto og ekspedition.

Vi håber at være klar med den nye publikation ved årets udgang.

Annette Poulsen

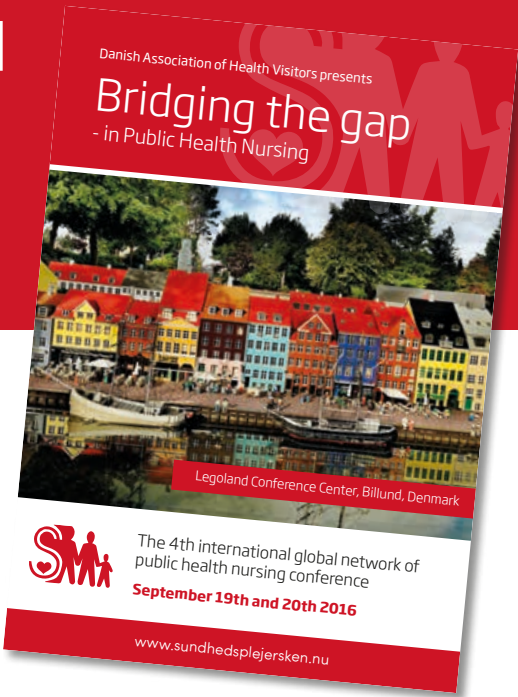
Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC
Telefon: 7222 7597
Mail: anp@sst.dk



SEND ET ABSTRACT OG VIND EN
DAG PÅ DEN INTERNATIONALE
KONFERENCE I BILLUND
19.-20. SEPTEMBER 2016

Læs mere om Konferencen på
www.sundhedsplejersken.nu

Vi trækker lod om de indsendte danske abstracts.
Dette er en særlig mulighed for de danske
sundhedsplejersker



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

Kom og vær med til at vise hvad vi kan

Lad os sætte sundhedsplejen i Danmark på dagsordenen.

Har du lyst til at lave et abstract til konferencen? Det kan være omkring projekter eller tiltag, I har lavet i kommunen inden for småbørn eller skolesundhedsplejen.

Der er mulighed for at lave et abstract til enten mundtligt oplæg i en workshop eller poster præsentation.

Der er mulighed for 4 spor på den mundtlige præsentation

- Praktisk sundhedspleje i kommunen
- Undervisning
- Forskning
- Ledelse

Abstractet skal være på engelsk og fylde maks. 300 ord. Abstractet sendes til christinalindhardt@fs10.dk inden den 13. maj 2016.

Angiv på abstractet om du vil lave et mundtligt oplæg eller en poster.

Preliminary Program

The 4th International Conference of Public Health Nursing on 19-21th September 2016
Bridging the gap – in Global Public Health Nursing

Monday	Tuesday
Welcome • Danish Health Minister • The Head of The Nursing Counsel in Denmark • The Chair of the Committee of Public Health Nurses International	Keynote speaker: Berit Lilienthal Heitmann Professor, Ph.D. The Research Unit for Dietary Studies, The Parker Institute, Copenhagen Global obesity
Key note: Ms Julia Samuelson BSN, MPH Key Populations and Innovative Prevention World Health] Key note: Professor, Viv Bennet Director of Nursing Department of Health/ Public Health England	Keynote speaker: PhD, Stine Byberg , Research Centre for Vaccinations, Copenhagen: Vaccines possibilities and challenges Panel discussion with invited speakers about vaccinations and healthcare
Break	Break Poster Sessions
Keynote: Dr. PhD Birgitte Astrup-Schmidt , Trafficking /domestic violence	Workshop: leadership/ education/research/practice
Lunch Poster Sessions	Lunch / meeting discussing the committee of Public Health Nurses onwards
Workshop: leadership/ education/research/practice	Workshops
Tea break Poster Sessions	Keynote speaker: To be announced
Workshop to continue	Award to the best Poster presentation
Conference dinner at The Castle (Complimentary)	Closure



FÅ NY VIDEN OM BØRN I SKILSMISSE

- Hvordan oplever børn at leve med flere hjem?
- Hvordan påvirker skilsmissen børns mentale helbred?
- Hvordan oplever børn søskendskaber- også i sammenbragte familier?

Få forskere og praktikers svar på disse spørgsmål og meget mere.
Deltag i Center for Børnelivs konference den 23. juni kl. 9-16 i Kedelhallen på Frederiksberg.
Arrangementet gentages i Jylland den 29. august. **Info og tilmelding:** centerforbørneliv.dk





FORÆLDRESAMARBEJDE – *mentaliserings som redskab*

Hvordan du som sundhedsplejerske kan arbejde for det gode samarbejde ved at fokusere på mentalisering.

MAJA NØRGÅRD JACOBSEN &
MARLENE BISGAARD THOMSEN (TEKST)
COLOURBOX, PRIVATFOTO (FOTO)

Det er et kerneområde i sundhedsplejerskens arbejde at samarbejde med forældre. Det kan være berigende, opløftende, glædesfuldt men til tider også svært, opslidende og frustrerende. I denne artikel stiller vi skarpt på, hvordan du kan bruge principper fra den mentaliseringsbaserede tilgang til at forebygge

at samarbejdet bliver svært, understøtte det gode samarbejde og håndtere det, når samarbejdet alligevel bliver svært. Først vil vi lige kort definere begrebet mentalisering.

Mentalisering

Evnen til at mentalisere er unik hos mennesket, og for mange er det en helt

naturlig del af det at være i verden. Mentalisering handler om at have andres sind på sinde (Allen et al., 2010). Det minder om empati, men hvor empati betoner evnen til at sætte sig i den andens sted, indebærer mentalisering ligeså at kigge på sig selv indefra. Når du mentaliserer, forstår du din egen og andres adfærd ud fra de mentale tilstande (følelser, tanker, intentioner osv.), der ligger bag. F.eks. at forælderen

rødmer og bliver stille (adfærd) fordi, hun måske er usikker eller føler sig ramt (mentale tilstande) idet, vi taler om datterens overvægt.

Vi vil nu se nærmere på forældresamarbejdet og løbende koble begrebet mentalisering på ift. dels at forklare forældresamarbejde

(både det velfungerende og det svære) og dels at beskrive, hvordan du kan arbejde for det gode samarbejde ved at fokusere på mentalisering.

Forældresamarbejde, når det er svært

Helt fundamentalt er der ofte en række følelser på spil enten hos dig som professionel eller hos forælderen, som står

i vejen for et velfungerende samarbejde. Det er ikke følelserne i sig selv, som er skyld i udfordringerne, men snarere måden, de håndteres på eller måske netop ikke

håndteres på, men derimod ignoreres.

Når samarbejdet opleves som svært, handler det ofte om, at forventninger

ikke indfries, at forandringer ikke opnås, at en eller begge parter føler sig overset, skuffet, irriteret, vred, ked af det, afvist, svigtet, forvirret, utålmodig, tvivlende, håbløs, magtesløs og endda afsky i nogle tilfælde. Modsat kan samarbejdet i enkelte tilfælde også være besværliggjort af følelser af fascination, tiltrækning og forelskelse.

Mennesker påvirker hinanden på gensidig vis. Du har måske sagt noget, der får forælderen til at føle sig forkert. Det kan være faren, der føler sig angrebet og bliver vred. Du bliver en trussel for ham, og det er derfor naturligt ud fra hans opfattelse af situationen, at han angriber eller forsøger at eliminere truslen på anden vis. Som reaktion bliver du måske lidt bange eller vred på ham. Det, som du føler, påvirker også forælderen. Hvis du eksempelvis er lettere irriteret på en mor, som ikke understøtter sit barns hoved, vil hun kunne mærke denne irritation, ↘

”Når samarbejdet opleves som svært, handler det ofte om, at forventninger ikke indfries.”



HAR ET KEJSERSNITBARN SÆRLIGE BEHOV?

Også i den grad! Og mange mødre får intet at vide om det, når de forlader hospitalet, med et ar på maven.

Jordemoder Anne Ruby og fysioterapeut Heidi Holm, der står bag „Kejserinderne“ har udarbejdet en folder som hedder „Barsel efter kejsersnit – 6 gode råd til dig og din baby“.

Kom forbi og få en snak med os på Landskonferencen og tag en stak med under armen, eller find folderen som pdf på www.kejserinderne.dk/sundhedsplejerske.

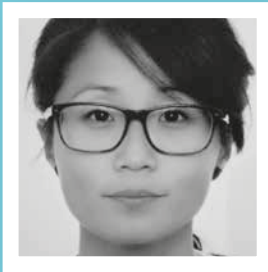
kejserinderne
Stærk mor efter kejsersnit

Præsentation



Maja Nørgård Jacobsen

Autoriseret psykolog med egen praksis. Hun arbejder bredt på det sociale område med bl.a. anbragte børn og unge, familiebehandling og vurdering af forældrekompetence. Hun har specialiseret sig i den mentaliseringsbaserede tilgang og er bl.a. certificeret til at udrede mentaliserings-evne og forsker på dette område. Maja har udgivet artikler og bøger om mentalisering og beslægtede emner herunder bogen. "Mentaliseringskompetence i professionel praksis med børn, unge og familier".



Marlene Bisgaard Thomsen

Uddannet pædagog samt cand.psych og har gennem flere år arbejdet indenfor det pædagogiske og psykologiske felt på bl.a. botilbud og opholdssteder. Arbejdet har således primært været centreret omkring udsatte børn og unge samt sårbare familier, og hun har derfor bred erfaring med forældresamarbejde. Marlene har ligeledes undervist fagpersonale i neuropædagogik og neuropsykologi på Neuropædagogisk Kompetencecenter, hvor mentalisering og den mentaliseringsbaserede tilgang spiller en stor rolle. Desuden fungerer hun som supervisor på en specialskele.

og hun vil reagere på det – også selvom I måske ikke direkte taler om det.

Vi mennesker er nemlig sociale væsener, og som psykologen Daniel Stern (iflg. Hart, 2006) udtrykker det: "Er vi født til at deltage i hinandens nervesystem", hvorfor andre mennesker kan være kilde til både glæde og frustration. Vi kan hurtigt smitte hinanden med vores humør, og vi kan let lade os rive med af en stemning, uden vi selv er bevidste om det. Dette fænomen kaldes emotionel smitte. I dit arbejde som sundhedsplejerske er det væsentligt at lægge mærke til dine egne og forældrerens følelser, for at kunne håndtere dem på en professionel måde. I næste afsnit vil vi konkretisere, hvordan du kan gøre dette.

Det gode samarbejde og det professionelle ansvar

Det gode samarbejde hviler på, at du som professionel tager hånd om vanskelige situationer på en mentaliserende måde. Det vil sige, at du løbende erkender, hvad der sker i dig og samtidig er nysgerrig på, hvorfor forælderen handler, som han/hun gør. Pointen her kan virke banal og selvfølgelig, men i praksis er det ofte svært at fastholde bevidstheden om, hvordan vi påvirker hinanden helt konkret i den aktuelle situation. Det at mentalisere kontinuerligt i samspil med forældre er fordelagtigt i flere henseender. For det første forebygger det, at samarbejdet går i hårdknude, for det andet understøtter mentalisering det gode samarbejde og for det tredje kan mentalisering bruges som konkret metode til at håndtere konflikter, misforståelser osv. Det handler om at stoppe op og reflektere over, hvad der er på spil i både forælderen og dig selv.

Som professionelle kan vi nogle gange tænke, at forælderen "har modstand på", når forælderen f.eks. ikke er med på det, vi vil. En mere mentaliserende måde at anskue konflikter, uoverensstemmelser, misforståelser osv. på er som kontaktbrud (Sørensen, 2009) – der er sket et brud i kontakten mellem os, og det skal

repareres. Da du er den professionelle, er det primært dit ansvar at tage initiativ til reparationen. Det er derfor altid relevant at overveje, hvilket bidrag jeg selv har spillet ift. den aktuelle situation. Hvad kan jeg tage ansvar for?

I visse situationer kan det være fristende at lægge ansvaret fra sig frem for at tage det på sig, hvilket er helt naturligt, da relationsarbejde kan vække stærke følelser i os. Til tider opstår f.eks. følelser af magtesløshed og utilstrækkelighed, hvis opgaverne opleves tunge, frustrerende eller umulige. Dog påpeger psykolog Bo Hejlskov Elvén (2010), at vi som professionelle skal passe på med at lægge ansvaret på andre end os selv og mindst af alt de mennesker, vi som professionelle arbejder med – i dette tilfælde forældrene.

Fralæggelse af ansvar kan komme til udtryk på forskellige måder. Eksempelvis i tanker såsom: "Hvis bare han havde" ➤



SE MERE PÅ PRÆVENTION.DK



SIKKER 6



FØLG OS OGSÅ PÅ FACEBOOK

en anden mor... ” eller ”de forældre er bare slet ikke til at arbejde sammen med...”. I det øjeblik vi tænker sådan, har vi mistet vores evne til at mentalisere, da vi ikke får kigget bag om adfærden og risikerer at komme til at se adfærden som iboende personen. Vi kan miste erkendelsen af, at forældrerens adfærd kan være påvirket af det, der foregår i samspillet imellem os og hermed også miste oplevelsen af, at vi har indflydelse på samspillet via os selv og vores faglighed.

Med nogle familier kan det dog være sværere end med andre at skabe det gode samarbejde. Det kan der være mange grunde til. Som vi har berørt i dette afsnit, kan det lige såvel handle om dine følelser og tanker såvel som forældrerens indre mentale liv og ikke mindst det, der udspiller sig imellem jer. Uagtet årsagerne, er det af stor vigtighed, at den professionelle påtager sig det primære ansvar for relationen og samarbejdet.

Sårbare forældre

Evnen til mentalisering er ikke udviklet ved fødslen og er dermed noget, der tillæres under samspil med de primære omsorgsgivere. Det er dog svært at lære sit barn at mentalisere, hvis man ikke selv har lært det. Som professionelle kan vi derfor heller ikke have en forventning om, at alle de mennesker, vi møder, har en veludviklet mentaliseringsevne. Forældre med mangelfuld evne til affektregulering og mentalisering vil bl.a. kunne have svært ved at forstå din adfærd som psykologisk begrundet, have svært ved at

regulere følelser og nemt opleve mentaliseringssvigt. Mentaliseringssvigt forekommer, når vi ved høj følelsesmæssig intensitet mister evnen til at mentalisere midlertidigt (Jacobsen & Guul, 2015).

For at understøtte det gode samarbejde med forældre, der har mangelfuld mentaliseringsevne, er det din opgave at støtte forælderen i dette mentaliseringsarbejde ved at være mentaliserende selv. Det vil som tidligere beskrevet eksempelvis sige at kigge bag om adfærden og forsøge at forstå, hvilke mentale tilstande der ligger bag ved en, måske for dig, uforståelig handling eller reaktion.

Et konkret redskab er under eller efter svære situationer at overveje: Gad vide, hvad forælderen føler og tænker? Hvad mon jeg gjorde eller sagde, siden han/hun føler og tænker sådan? Hvad føler og tænker jeg selv? Hvordan kan jeg reparere det, der sker/er sket? Du kan evt. tage afsæt i følgende 8 grundfølelser, når du analyserer situationen både ud fra dit eget og forældrerens perspektiv: Glæde, vrede, tristhed, angst, accept, afsky, interesse, overraskelse (Sørensen, 2009).

Ved at spejle forældrerens følelser, understøtter du det gode samarbejde og du hjælper ligeledes forælderen med at blive klogere på hans/hendes følelser. Dette kan f.eks. gøres ved at sætte ord på

det, der observeres; ”du ser glad ud” eller ved at gengive forældrerens fysiske udtryk (spile øjnene op, smile, åbne munden), da det kan give forælderen en oplevelse af at blive set og forstået. En korrekt spejling

indebærer også, at du møder forælderen i hans/hendes følelsesmæssige tilstand uanfægtet, om tilstanden er præget af vrede, glæde eller andet for at støtte ham/hende i emotionel

regulering. At hjælpe ham/hende til at regulere følelserne bidrager til forebyggelse af konflikter og understøtter forståelse. Når du mentaliserer forælderen, faciliterer du direkte, at der etableres en sund relation imellem jer og ikke mindst, at der er en mentaliserende atmosfære, som er afsæt for det gode samarbejde.

Det vil ikke altid lykkes os at være mentaliserende i samarbejdet eller få afstemt samt spejlet korrekt. I sådanne tilfælde er det essentielt at turde vedstå sig dette og evt. italesætte episoden, da det kan bruges aktivt i arbejdet med at genetablere balancen og det mentaliserende rum samt give læring til både forældre og professionel.

Nysgerrighed på mentale tilstande
Et fundamentalt aspekt ved mentalisering er nysgerrighed på mentale tilstande. Mange faggrupper, indenfor det pædagogiske og sundhedsfaglige område, står i et spændingsfelt mellem at være eksperter på den ene side og at være nysgerrige på den anden side. At arbejde mentaliseringsbaseret fordrer, at du er nysgerrig og har fokus på processen – på det, der udspiller sig mellem dig og i dette tilfælde forælderen. Hvis forælderen f.eks. har høj følelsesmæssig intensitet i nu’et, vil vedkommende ikke være i stand til at lytte og reflektere over din faglige vejledning, hvorfor du må tage dig af processen i første omgang.

”Det er dog svært at lære sit barn at mentalisere, hvis man ikke selv har lært det.”

Indtager man som professionel udelukkende en ekspertrolle, kan man indirekte komme til at udstråle en ”jeg-ved-bedst-attitude”, hvilket ofte vil virke underminerende for relationen til sårbare familier samt for mentaliseringen. Det virker derimod fremmende for samarbejdet, hvis du møder familien med en åben samt nysgerrig tilgang, hvor det ikke er ens egen forforståelse eller personlige normer, der sætter retningen.

Som sundhedsplejersken kan du støtte sårbare forældre i at få en stemme i deres eget liv, således forældrene ikke vil føle skam over ikke at slå til eller opleve, at de ikke kan honorere de krav, som eksperterne har ”fastsat”. En reduktion i arousal (følelsesmæssig intensitet) gennem en mentaliserende tilgang vil ydermere øge sandsynligheden for, at særligt sårbare forældre ønsker at samarbejde og ligeledes får styrket deres mulighed for at mestre egen tilværelse. For at støtte familierne

bedst muligt er det derfor afgørende, at du som sundhedsplejerske forsøger at skabe en god alliance og en tryk base, hvor forældrene oplever, at de bliver taget alvorligt i en ligeværdig relation.

Afsluttende

Som professionel har du til opgave at anvende din faglighed til at få samarbejdet og alliancen mellem dig og forældrene til at fungere og hvis det ikke gør, er det op til dig at ændre din tilgang og forsøge ad andre veje. Det er imidlertid utroligt vigtigt at anerkende og understrege tyngden af at arbejde med sårbare familier samt risikoen for ”emotionel smitte”. Behovet for selv at blive mentaliseret gennem kollegial sparring og supervision synes derfor nødvendigt, således at det fortsat er muligt at træde ind i den mentaliserende og nysgerrige position. Faglig og fagpersonlig selvrefleksion er således en uadskillelig del af det at arbejde mentaliseringsbaseret. ♥

LITTERATUR

Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A.W. (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. Hans Reitzel, 2010

Elvén, B.H. (2010). *Problemskabende adfærd ved udviklingsforstyrrelser eller udviklingshæmning*. Dansk Psykologisk Forlag.

Jacobsen, M.N., & Guul, M.A.C. (2015). *Mentaliseringskompetence - i professionel praksis med børn, unge og familier*. Frydenlund.

Hart, S. (2006). *Hjerne, samhörighed, personlighed*. Hans Reitzel, 2006

Sørensen, J.H. (2009). *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. Hans Reitzel, 2009



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 om 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





Broadcast Yourself™

Mød os på landsmødet 2-3 maj

april 2016 | Sundhedsplejersken 02 41

Kræver det en uddannelse at veje børn og drikke kaffe?

Det kan være rigtig svært at tydeliggøre fagligheden, netop fordi mange af vores arbejdsopgaver hverken kan måles eller vejes.



Fakta

Jeg hedder Carolina Nordquist Clausen, er 35 år og bor i Sønderborg sammen med min mand og vores 4 børn. Jeg blev uddannet sygeplejerske i 2007 og har altid arbejdet med børn og familier.

I juni 2015 blev jeg færdig med specialuddannelsen til sundhedsplejerske.

Jeg arbejder nu som sundhedsplejerske i Sønderborg Kommune.

CAROLINA NORDQUIST CLAUSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE, SØNDERBORG KOMMUNE (TEKST)
COLOURBOX, PRIVATFOTO (FOTO)

Idet følgende vil jeg fortælle om min afsluttende opgave, hvor hele motivationen for emnevalg og opgaveskrivning var spørgsmålet fra overskriften. "Kræver det en uddannelse at veje børn og drikke kaffe?" Det er nemlig det spørgsmål, jeg blev mødt med, da jeg begejstret fortalte, at jeg skulle starte på sundhedsplejerskeuddannelsen.

Spørgsmålet printede sig fast. Og da jeg også i min praktik på sundhedsplejerskeuddannelsen stødte på flere kommentarer fra både forældre og samarbejdspartnere i samme genre, blev jeg nødt til at

finde ud af, om det virkelig kan passe, at folk ikke ved ret meget om sundhedsplejersker.

Jeg mener, at hvis både forældre og samarbejdspartnere vidste lidt mere om os, ville de formentlig også bruge os mere. På den måde, ville vi kunne hjælpe endnu flere familier, børn og unge.

Et af formålene med min opgave var, at sikre at sundhedsplejerskens kompetencer bliver brugt.

Det kunne dermed også være, at man ville opdage et øget behov for sundhedsplejersker. ➤



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.



Sundhedsplejen kan jo have nok så mange gode tiltag, men hvis forældrene ikke ved, at vi er der, eller hvad de kan bruge os til, så vil det aldrig blive sundhedsplejen, de tager kontakt til.

I min opgave valgte jeg, at afgrænse mig til, at have fokus på forældre til børnehavebørn. Dette valgte jeg fordi, jeg i min praktik i forbindelse med sundhedsplejerskeuddannelsen oplevede,

at forældre ikke kontakter sundhedsplejersken ret meget, i den periode af barnets liv. Og hvem får så alle spørgsmålene? Forældre til børnehavebørn har vel også spørgsmål om deres børns sundhed og trivsel?

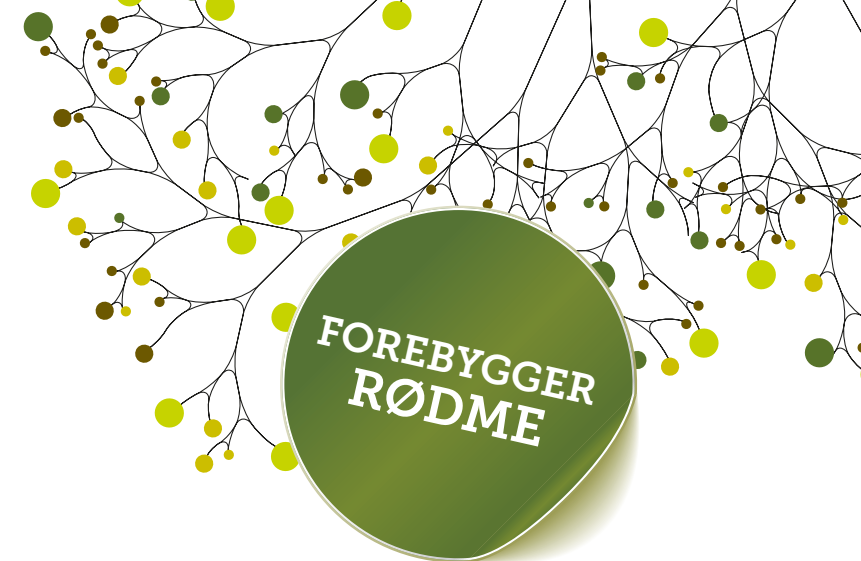
Så netop her så jeg en mulighed for, at ved at synliggøre sundhedsplejen netop i den periode kunne man bevare kendskabet og tilliden til sundhedsplejen frem til skolealderen.

Da jeg gik i gang med forarbejdet til min opgave, blev det hurtigt tydeligt for mig, at der ikke findes noget videnskabelig litteratur om forældres viden om sundhedsplejersker. Så jeg var nødt til at finde min egen empiri. Det blev til et spørgeskema, som blev sendt ud til forældregruppen i en børnehave. 52 forældre modtog et elektronisk spørgeskema og jeg fik 36 besvarelser. Spørgeskemaet blev indgangsvinklen til et fokusgruppeinterview med 3 mødre og 3 fædre med børn i børnehvealderen. Det kunne selvfølgelig være endnu mere interessant, hvis jeg havde haft mulighed for at lave dette flere steder i Danmark, men jeg havde en ret begrænset periode og valgte derfor at gøre meget ud af min udvælgelse. Undersøgelsen og interviewet er foretaget i en helt almindelig børnehave. Størstedelen af familierne i institutionen er helt almindelige ressourcestærke familier, men der er familier fra alle sociale lag. I interviewet var der forældre med både kort og lang uddannelse. ➤

olívy

baby care

[diaper change]



Sig farvel til røde babynumser

Det er ikke naturligt at være pakket ind i en ble - derfor bliver numsen nemt rød og irriteret. Olívy er et unikt produkt, der både renser, plejer og beskytter, så huden forbliver i sund balance. Olívy er allergimærket, dermatologisk testet og har klinisk dokumenteret effekt.

Fås på apoteket

- Renser, plejer og forebygger rødme og irritation.
- Et sundt alternativ til vand og sæbe.
- Fri for parfume, parabener, aluminium og konserveringsmidler.

Læs mere på olivy.dk



Baseret på ekstra jomfru olivenolie og kalk.
PH værdi 7.0, fedtprocent 52 %

Af de 36 besvarelser jeg fik fra spørgeskemaet, var der kun 15, som vidste, hvilken baggrund en sundhedsplejerske har. Af de 15 var der i mange besvarelser brugt ord som ”jeg tror” og ”jeg mener”. Det kan jo også tyde på, at nogle har gættet, eller at man ikke har gjort sig de helt store overvejelser.

I interviewet fik jeg følgende svar, da jeg spurgte ind til deres kendskab til sundhedsplejersker:

”Ikke en dyt... Jeg har ingen idé om, hvad I har af uddannelse. Men der kom en gammel rutineret ræv. Så jeg tænkte, at det nok er en, der har noget erfaring, men jeg vidste ikke om hun i virkeligheden var selvlært. Men de udfordringer vi havde, kunne hun da hjælpe os med, men hvad hun havde af baggrund og uddannelse, det ved jeg faktisk ikke.”

”Måske bare en hjemmegående husmor der havde født en masse børn... det har jeg faktisk aldrig tænkt over.”

”Samtidig var det interessant, at jeg fandt frem til, at fagligheden var vigtig for forældrene.”

Her fik jeg virkelig bekræftet mine fordomme. Forældrene vidste ikke ret meget om sundhedsplejersker.

Samtidig var det interessant, at

jeg fandt frem til, at fagligheden var vigtig for forældrene. Så det må jo betyde, at de har en eller anden form for forventning til sundhedsplejersken.

I interviewet var det en øjenåbner for flere af forældrene, at vi egentlig er uddannede sygeplejersker.

Jeg undrede mig. Sundhedsplejersker har jo eksisteret i rigtig mange år.

Historisk set, skulle en sundhedsplejerske indsamle viden og videregive viden – hun skulle kunne sætte sig i respekt ude hos familierne – sundhedsplejersker blev uddannet til at være noget ganske særligt.

Vi har jo også en særlig rolle. Vi bliver stadigvæk som noget af det mest naturlige lukket ind i folks hjem. Det giver os nogle helt unikke muligheder i vores arbejde med børn og familier.

I opgaven valgte jeg, at bruge Kari Martinsen og bl.a. hendes svage paternalisme. Jeg har også kigget på sundhedsplejen før i tiden og nu. Sundhedspleje var før, ro renlighed og regelmæssighed. Det kunne virke lidt som en kontrol fra statens side, men det var noget mange mødre tog til sig. Dengang var tilgangen nok også mere paternalistisk end den er i dag. Sundhedsplejen er gået fra at være meget naturvidenskabelig, til at være mere humanvidenskabelig.

Kari Martinsen siger jo, at den svage paternalisme er afgørende for at skabe et tillidsforhold, så vi er nødt til at have fagligheden og medmenneskeligheden til at følges ad. Men i forhold til forandringerne i sundhedsplejen og forældres syn på sundhedsplejersken kan den svage paternalisme så blive for svag? Ser forældrene ikke vores faglighed?

Men lige præcis i vores sundhedsfremmende og forebyggende verden, kan det vel også være rigtig svært at tydeliggøre fagligheden, netop fordi mange af vores arbejdsopgaver hverken kan måles eller vejes.

I opgaven blev synligheden et tema, fordi det igennem både spørgeskema og interview blev meget tydeligt for mig, at forældrene savnede tilgængelighed og synlighed.

En mor udtalte:
Den der usynlighed... I går altså i glemmebogen. Vi ser jer, når de er små... og så måske i skolen.

Jeg aner ikke engang, om der er en på skolen?

Til det sagde en far:
Jeg ved, at der er to pedeller på skolen, men jeg har ikke hørt noget om en sundhedsplejerske. ➤





521

GANGE BRUG AF DEO OM ÅRET

”Jeg undgår svedgener med god samvittighed”

Charlotte Liljedahl,
Rødovre



NEUTRAL HAR EN HOLDNING TIL FØLSOM HUD
Derfor sørger vi for, at kvinder som Charlotte kan beskytte sig, når hun bruger deodorant og andre produkter til personlig pleje. Vores roll-on deodorant giver effektiv beskyttelse mod sved og er særligt udviklet til følsom hud. Den indeholder 0% alkohol og 0% parfume. På den måde kan du trygt undgå svedgener uden at bekymre dig om parfumeallergi.

HAR DU OGSÅ EN HOLDNING TIL FØLSOM HUD?
Giv din mening tilkende på facebook.com/neutraldanmark.



Neutral®

EN HOLDNING TIL FØLSOM HUD

Jeg synes det er meget tankevækkende og det står meget klart, at vi jo nærmest er usynlige for nogle forældre.

En mor fortalte:
”Jeg vil gerne kunne kontakte hende, hvis jeg har nogle tvivlsspørgsmål. Jeg ved ikke om det er sådan nu... Sundhedsplejersker er ikke så synlige.”

Det kunne jo godt tyde på, at hvis forældrene mødte eller talte med en sundhedsplejerske lidt oftere, ville vi ikke gå i glemmebogen og vi vil dermed også kunne bruges mere.

Det blev bekræftet af en far, som fortalte, at han efter deres 3 ½ års konsultation i børnehaven, havde tænkt lidt mere over, at det var en mulighed at kontakte sundhedsplejersken, hvis de skulle få behov for det.

Så det betyder altså noget, at man ikke helt slipper kontakten.

En mor udtalte:
I siger, vi altid kan ringe, jeg kan jo altid ringe til min læge, jeg kan jo altid ringe til alle mulige, men hvorfor skulle jeg lige ringe til sundhedsplejersken?”

Forældrene vil vide, hvornår de må/kan ringe og om hvad.

En mor fortalte:
Jeg har en tendens til at søge læge eller spørge pædagogerne, snakke med venner og familie eller bruge nettet. Men hvad kan jeg bruge sundhedsplejersken til?

Det blev ret tydeligt, og var heller ikke overraskende, at mange familier søger viden på nettet.

Forældrene står over for rigtig mange valg og får gode råd fra nettet, velmenende

bedsteforældre og gode venner. Men alle disse informationer og valg kan være med til at skabe usikkerhed, så der må det være vores rolle at bruge vores faglighed til at hjælpe med at sortere, så vi kan mindske denne usikkerhed.

Jeg tror, at vi her i 2015 må betragte internettet som sundhedsplejens samarbejdspartner og talerør. Det var også det, som mange forældre i min undersøgelse mente, kunne være vejen frem. Men skal vi være endnu tydeligere på nettet? For vi er der jo allerede på mange forskellige måder.

Jeg sluttede spørgeskemaet af med at spørge om, hvad der skal til, for at forældrene vil bruge sundhedsplejersken mere. Denne forælders svar, dækkede meget godt over de svar de fleste kom med.

Mere viden om hvornår jeg må bruge hende, bedre overblik over hvad sundhedsplejersken kan tilbyde, samt lettere tilgængelighed.

Opsummering:
Jeg fandt altså ud af, at de fleste forældre til børnehavebørn har en ret begrænset viden om sundhedsplejerskers baggrund og

kompetencer. Der er en tydelig sammenhæng mellem deres viden om – og deres brug af hende.

Mange sætter pris på fagligheden hos sundhedsplejersken, men de har brug for at kende til kompetencerne og arbejdsområderne.

Undersøgelsen viste også, at langt de fleste forældre ikke vidste hvornår og i forhold til hvad, de kan kontakte sundhedsplejen, flere forbandt kun sundhedsplejersker med spædbørn.

Det blev også ret tydeligt at forældrene ville bruge sundhedsplejen mere, hvis de vidste mere om kompetencerne, og hvis

hun var mere synlig og tilgængelig. Det kom også frem, at forældre ofte søger viden om deres børn på nettet eller kontakter netværket eller lægen, hvis de har spørgsmål om deres barns sundhed og trivsel.

Så hvis sundhedsplejersker var mere synlige og tilgængelige, måske netop i børnehavetiden, så ville forældre øge deres kendskab og dermed bruge sundhedsplejen mere. Så kunne det måske blive os der fik spørgsmålene fremover.

Men hvordan kan sundhedsplejen så synliggøres i børnehavealderen?

Er vi synlige nok på nettet? Ser forældrene vores opslag i børnehaverne?

Kunne det være at sundhedsplejen skulle ”overtage” de årlige børneundersøgelser, som lige nu er hos de praktiserende læger? Skal vi mere på banen i forhold til forældremøder og arrangementer i børnehaverne? Forældrene efterlyste synlighed og tilgængelighed... Skal vi være endnu bedre til at tydeliggøre, hvem vi er og hvilke tilbud der er?

Det øgede fokus på sundhedsplejen vil naturligvis resultere i en øget travlhed. Så ja, vi ville få travlt i en periode... Men er travlheden ikke også en måde at vise, at der er brug for os?

Jeg mener ikke, at sundhedsplejersker skal fremstilles som nogle af hverdagens helte, men professionen og fagligheden skal ses og respekteres. Kompetencerne skal bruges, så vi i endnu større grad kan fremme børn og familiers sundhed og trivsel.

Der må findes en mellemting mellem heltinder, som kan redde hele verden, og selvlærte husmødre som vejer børn og drikker kaffe.

Denne undersøgelse har for mig været utrolig tankevækkende og inspirerende. Jeg har taget den med mig og den sætter mange tanker i gang i mit daglige arbejde som sundhedsplejerske. Især en udtalelse fra en far står tydeligt for mig:

Du skal fortælle mig, hvad jeg kan bruge dig til, for ellers ved jeg ikke, at jeg har brug for dig. ♥

Slut med forstoppelse...

MOVICOL®

macrogol 3350, natriumbikarbonat, natriumklorid, kaliumklorid

Aktivér maven naturligt

MOVICOL® og MOVICOL®Chokolade, pulver til oral opløsning. **Virksomme stoffer:** Macrogol 3350, natriumchlorid , natriumhydrogencarbonat, kaliumchlorid **Indikation:** Behandling af kronisk obstipation og behandling af refraktær obstipation: Opløsning af retineret fæces i colon og/eller rectum verificeret ved lægeundersøgelse af abdomen og rectum. **Kontraindikation-**er: Gastrointestinal obstruktion eller perforation som følge af strukturelle eller funktionelle forstyrrelser i tarmvæggen. Ileus. Akutte kirurgiske abdominale tilstande såsom akut appendicitis. Alvorlige betændelsestilstande i tarmene såsom Morbus Crohn og colitis ulcerosa med betydende sygdomsaktivitet. Toksisk megacolon. Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for ét eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Væskeindholdet af Movicol, når det er rekonstitueret med vand, erstatter ikke sædvanligt væskeindtag, og et passende væskeindtag bør opretholdes. Årsagen til obstipationen bør undersøges, hvis der dagligt er behov for laksantia. **Bivirkninger:** Meget almindelige: Mavesmerter, mavekrampe, diarré, opkastning, kvalme, borborygmi, flatulens. Almindelige: Pruritus, hovedpine, perifert ødem. Ikke almindelige: Udslæt, dyspepsi, abdominal udspiling. Meget sjældent: Allergiske reaktioner, anorektal irritation. **Interaktioner:** Det er muligt at optagelsen af andre lægemidler kan være reduceret ved anvendelse af MOVICOL®. Der har været enkeltstående tilfælde med nedsat effekt af nogle lægemidler, f.eks. epilepsimidler, der blev givet samtidig. **Graviditet og amning:** Graviditet: Kan anvendes af gravide kvinder. Amning: Kan bruges i forbindelse med amning. **Dosering og indgivelsesmåde:** Kronisk forstoppelse: Voksne: 1-3 breve dagligt afhængigt af individuelt respons. En behandling varer normalt ikke længere end 2 uger, men kan gentages om nødvendigt. Svær forstoppelse: Voksne: 8 breve indtaget over 6 timer, opløst i 1 liter vand. Behandling varer normalt ikke længere end 3 dage. Patienter med nedsat hjertepumpefunktion: Ved behandling af svær forstoppelse bør dosis fordeles således, at der ikke gives mere end 2 breve inden for en time. **Administration:** For anvendelse skal hver poses indhold opløses i 125 ml vand. Børn: Bør ikke anvendes til børn under 12 år. For yderligere oplysninger se www.produktresume.dk **Udlevering:** HF. Tilskud: Ikke tilskudsberettiget. **Pakninger:** MOVICOL® 8 stk., 20 stk., 50 stk. og 100 stk. MOVICOL® Chokolade: 20 stk. og 50 stk. **Priser:** Se www.medicinpriser.dk **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Norgine BV, Hogehilweg 7, 1101 CA Amsterdam ZO, Holland. **Repræsentant:** Norgine Danmark A/S, Lyskær 1, 3., DK-2730 Herlev. Produktinformationen er forkortet. Et fuldstændigt produktresumé fra 8. februar 2016 for MOVICOL® og 21. maj 2015 for MOVICOL® Chokolade kan rekvireres hos repræsentanten af markedsføringstilladelsen. NOR/MOV/0216/0067

MOVICOL, NORGINE and the sail logo are registered trademarks of the Norgine group of companies.



PROJEKT TEAM FREJA

– et tværfagligt tilbud til udsatte gravide i Odense Kommune



TEAM FREJA

Projektet har tilknyttet forskellige faggrupper, som har et unikt tværfagligt samarbejde i forbindelse med ekstra omsorg til gravide kvinder. TEAM FREJA tilbyder bl.a. alle familier at komme på hjemmebesøg, som i høj grad er med til at øge den personlige relation.

MADS KRISTIANSEN OG RIKKE MADSEN, FRIVILLIGE PÆDAGOGISKE KONSULENTER, KANDIDATSTUDERENDE I PÆDAGOGIK PÅ SDU (TEKST)
COLOURBOX (FOTO)

TEAM FREJA er et tilbud for gravide i Vollsmose og er et samarbejde mellem Familiecentret på Odense Universitetshospital og Odense Kommune. Det er et tilbud om ekstra omsorg for gravide. Den gravide bliver visiteret af egen læge og hvis det er nødvendigt, bliver hun henvist til TEAM FREJA. Tilbuddet er frivilligt, indtil videre har kun 2-3 personer takket nej ud af 66, som har fået tilbuddet. Tilbuddet adskiller sig fra andre tilbud på baggrund af, at TEAM FREJA følger den gravide kvinde tæt gennem hele graviditeten. Det der gør TEAM FREJA usædvanligt er, at projektet har tilknyttet forskellige faggrupper, som har et unikt tværfagligt samarbejde i forbindelse med ekstra omsorg til gravide kvinder.

TEAM FREJAS visitation inkluderer to faggrupper, en jordemor og en sundhedsplejerske, med en tredje faggruppe på sidelinjen i form af en socialrådgiver. Projektet har tilknyttet 2 jordemødre, 3 sundhedsplejersker, 1 socialrådgiver og 2 læger.

Den primære målgruppe er udsatte gravide. Det er derfor utrolig vigtigt at få opbygget en god relation, for at det videre forløb skal blive succesfuldt. TEAM FREJA har oplevet en udfordring i forhold

til, at få de gravide kvinder til at møde op første gang. Efter det første møde oplever vi i TEAM FREJA, at de gravide kvinder holder fast, da den personlige relation så småt er blevet udviklet. Dette kan måske tilskrives TEAM FREJAS kæmpe arbejde med at fastholde de gravide kvinder. TEAM FREJA tilbyder bl.a. alle familier at komme på hjemmebesøg, hvilket i høj grad er med til at øge den personlige relation. TEAM FREJA fordeler ressourcerne ved at foretage behovs konsultationer. At TEAM FREJA fysisk er placeret i nærmiljøet er i høj grad med til at gøre det nemmere for de gravide kvinder i Vollsmose at fastholde mødregruppen. Det betyder også, at det er lettere for TEAM FREJAS medarbejder at opsøge kvinderne personligt, hvis de ikke dukker op til et møde.

De gravide kvinder, der er en del af projektet, tilegner sig kompetencer, de kan formidle til andre i deres omgangskreds og i mødregruppen. Det giver kvinderne en form for empowerment at være 'ekspert' overfor for andre, der kan bruge deres råd. I TEAM FREJA har vi ved flere lejligheder oplevet, at erfarne kvinder i mødregruppen stråler, hvis de ny tilkommende kvinder stiller dem spørgsmål som f.eks. hvordan man skal amme. ♥

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 obstation. ^{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.



Anmeldelser



FEM GANGE MERE KÆRLIGHED

Forskning og praktiske råd om et velfungerende familieliv. En bog til forældre med børn i alderen 2-12 år.

Forfatter: Martin Forster
Forlag: Dansk Psykologisk Forlag
Udgivelsesår: 2014
Sidetæl: 280 sider
Pris: 298 kr.
Anmelder: Inger Bünger, sundhedsplejerske.

Om bogen:
"Fem gange mere kærlighed er klart den bedste bog på markedet om opdragelse af almindelige børn", skriver Bo Hejlskov Elvén i sit forord til bogen. Han skriver endda, "den burde stå i reolen hos alle danske familier i de næste

mange år, og læses i ofte." Og det har han ganske ret i. Jeg synes også den burde stå på sundhedsplejerskers hylder. Det er en rigtig god håndbog, der omhandler præcis de udfordringer de fleste familier sidder i til daglig. Hvordan kan vi få et godt samspil med vores børn, hvordan kan vi styrke og hjælpe vores børn til at klare sig, hvordan kan vi forebygge og håndtere konflikter er nogle af de spørgsmål, som besvares i bogen. Forfatteren ønsker at nå ud til de mange forældre, der har brug for en hånd til at kunne løse problemerne selv. Han komprimerer her en kæmpe mængde relevant forskning og gør den forståelig og praktisk anvendelig.

Forfatteren er psykolog. Han forsker i psykologi. Han har arbejdet med forskellige former for familiestøtte og konfliktløsning i familierne igennem de seneste år på Karolinska instituttet og universitetet i Uppsala. Den eneste anke, man kan have til bogen, er, at mange af undersøgelserne er baseret på svenske børn, men det ligner i høj grad danske forhold og tankegang.

Bogen er let at læse, den er underholdende og afveks-

lende. Den er opdelt i kapitler, der hver har et tema, f. eks. samvær, anerkendelse og kritik, drenge og piger, angst og stress håndtering, søskende skænderier m.m.. Temaet bliver belyst med eksempler fra autentiske familier, der præsenteres løsningsforslag som puslebrikker, forældrene kan arbejde med. Hvert afsnit har klummer, som har overskriften: Hvad siger forskningen? Og på den måde underbygges bogens vejledning hele tiden på en letforståelig måde. Der er indimellem forslag til øvelser, forældrene kan lave med deres børn og dermed trinvis ændre et uheldigt samspil. Princippet er at styrke det, der fungerer godt. Der er til flere af temaerne et lille afsnit, der hedder: Hvad gør chefen, hvor en lignende situation udspilles på en arbejdsplads for at hjælpe forældrene til at se tingene fra børnenes perspektiv. Det er en super ide, på den måde mærker man på egen krop, hvordan barnet har det.

Det første afsnit handler om samvær og leg, som er så essentielt for opbygningen af en positiv relation, og som for mange forældre ofte er genstand for tvivl og bekymringer. Har vi tid nok sammen, hvad

skal vi lave sammen, mit barn prøver hele tiden grænser. Find aktiviteter, der engagerer, børnestyret leg, beskriv i stedet for at spørge, er nogle af de råd bogen giver. Og den indeholder mere end det, da den guider familien til trinvis at opnå bedre og mere positivt samvær. F. eks. hvordan afdramatiserer du konflikter ved at aflede barnet, hvilken opførsel får opmærksomhed i jeres familie? Kamæleonfælden; dit barn ligner dig selv! Hvordan undgår du at havne i kritikfælden og hvordan giver du anerkendelse på den rigtige måde, er nogle af de ting, bogen guider forældre i. Det er en super god vejledning, man får i bogen, alle kan være med, den kan læses fra enden til anden, men også bruges som opslagsbog.

Den er meget anvendelig også for fagfolk som sundhedsplejersker. Bogen samler meget relevant viden og præsenterer det på en forståelig måde. Den er velegnet som udgangspunkt til vejledning i familierne. Bogen anvendes af samme årsag på DUÅ kurser. (De Utrolige År)

Kan varmt anbefales. ♥

Den bedste førstehjælp svier ikke

Sår og skrammer skylles og renses bedst med saltvand. Det svier slet ikke og gør heller ikke ondt. Apotekets Sårskyl er helt uden konserveringsmidler og steril til sidste dråbe. Læs mere på apotekets.dk

Apotekets Sårskyl

100 ml sprayflaske. Vejl. pris kr. 44,95

MØD OS PÅ
LANDS-
KONFERENCEN



**Apotekets
Sårskyl**

100 ml
Steril saltvandsopløsning
Uden konserveringsmidler

apotek

Viden til forskel



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Dorte Fischer

NÆSTE DEADLINE

06. maj 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

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

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

Der gøres opmærksom på, at
Sundhedsplejersken 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
tinelohmann@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

Det bedste fra Allomin Syrnet og Semper BioGaia



Unik sammensætning med mælkefedt,
MFGM* og *Lactobacillus reuteri* Protectis®



Brug Allomin Syrnet SensiPro:

- ✓ Ved moderat fordøjelsesbesvær
- ✓ Ved mavekneb
- ✓ Forebyggende mod træg mave
- ✓ Ved gylp

www.semper.dk

*mælkefedtkuglemembran

Semper
NUTRITION

Semper støtter WHO-kodeks. Hvis amningen fungerer er modermælk den bedste ernæring til spædbørn.

Afsender: Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Kasserer, Vibeke Westergaard, Kildegården 15, 8000 Århus C



PP DANMARK

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443