



Model/foto: Lena Rensholdt

Sundhedsplejerske-
kompetencer

***“For at forældrene
kan indgå i et
udviklingsstøttende
samspil, har det
betydning, at de er rolige
og nærværende”***

LILLIAN THUSGAARD OG
ELLEN ELDRUP

Sundhedsplejersken

Nr. 02 | april 2017 | årgang 39

”Tak for sidst til alle jer, vi havde glæden af at snakke med på konferencen for ledende sundhedsplejersker.”

Kathrine Christensen og Freddy Christensen
Afdelingsleder i NOVAX Sund og Markedschef hos NOVAX A/S



Er I trætte af en hverdag med IT-bøvl og forhindringer?

Med en NOVAX SaaS-løsning bliver sundhedsplejen sat i førersædet, så I kan fokusere på kerneydelserne.

SaaS

Software as a Service

Kontakt os
og hør mere
21 522 531

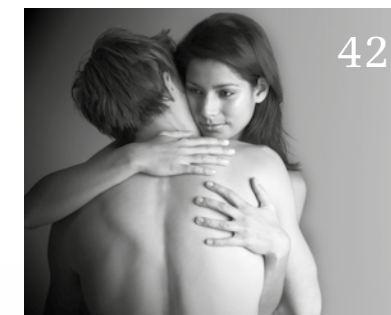
NOVAX

– FORDI GLADE KUNDER BETYDER ALT!

06



32



42



12



"En måde at styrke mental robusthed og mindske stress på kan være at afdække forældres egen motivation for en given opgave"

Lillian Thusgaard og Ellen Eldrup

Indhold

- 4 Leder
- 6 Når livet slutter, før det begynder
- 12 Offline – og hvad så?
- 20 Nyt fra bestyrelsen
- 26 Korte nyheder
- 28 Nyt fra bestyrelsen
- 32 Robuste forældre – et fundament for sunde børn
- 38 Nyt tilbud til småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer
- 40 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 42 Rejsehold i seksuel sundhed gør en forskel for unge i Slagelse Kommune
- 45 Sundhedsplejerskens dilemma
- 46 En forening vokser frem og tager form
- 50 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen

“SUNDHEDSPLEJERSKEN KAN MED FORDEL TILRETTELÆGGE EN SUNDHEDSPÆDAGOGISK AKTIVITET MED AFSÆT I DE SOCIALE MEDIER, MED DET FORMÅL AT FREMME ELEVERNES MENTALE SUNDHED”



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Tiltro, tillid, troværdig & (i)talesættelse = sundhedsplejerske kompetencer

“FOR AT FÅ LOV TIL AT
LAVE EN INDSATS I
FAMILIEN KRÆVES DER
TILTRO TIL SYSTEMET
FRA FAMILIENS SIDE
– OG HER SPILLER
SUNDHEDSPLEJER-
SKEN EN VÆSENTLIG
ROLLE”

De to unge mennesker, Xenia og Mathias skal være forældre, de får et præmaturt barn og kæmper for at vise systemet, at de er ordentlige forældre. De to unge mennesker føler sig overvåget af systemet, hvilket bundet i deres egen opvækst i hjemmet, gennemsyret af svigt og manglende tillid til systemet. Xenia ønsker at vise, at hun kan blive en bedre mor end den mor, hun selv er opvokset med. Xenia og Mathias er med i dokumentaren ”Rigtig Voksen,” som er lanceret i marts 2017. I dokumentaren ses sundhedsplejersken på besøg i hjemmet, og Xenia har haft travlt med oprydningen og rengøringen inden dette. Dokumentaren sætter fokus på problematikkerne, som familien oplever lige fra planlægning af rengøring til afstemning af behov hos deres lille dreng.

Omsorgssvigtede børn bliver selv voksne og får selv børn. Sundhedsplejersker møder også disse familier, der har en indgroet mistro til systemet. I hovedparten af kontakterne oplever sundhedsplejerskerne at blive budt indenfor og at opretholde kontakten til trods for familiens oplevelse af overvågningen. Som en del af systemet skal sundhedsplejersken være med til at vurdere familiens evner og hvilken indsats, der kunne være med til at højne disse. For at få lov til at lave en indsats

i familien kræves tiltro til systemet fra familiens side – og her spiller sundhedsplejersken en væsentlig rolle ved tilstedeværelsen i hjemmet. Ved at italesætte, hvordan vi vurderer barnets udvikling og trivsel i familien, hvilke udfordringer vi ser, også af rent praktisk karakter, så giver vi forældrene indblik i vores observationer. Forældrene vil ikke opleve inkongruens mellem det sagte i hjemmet og det, der præsenteres i forbindelse med f.eks. officielle møder. Forældrenes inddragelse i hele observationen, refleksionen og indsatser er et omdrejningspunkt for, at der kan skabes tillid, så det ikke bliver et ’vi og dem – men et os’, der arbejder for det bedst mulige liv for det enkelte barn.

Jeg fik mulighed for at være med i lanceringen af denne film i København og at deltage i den efterfølgende paneldebat. I forhold til KL’s holdningsnotat om Fremtidens sundhedspleje, så kunne jeg igennem hele dokumentarens forløb tænke sundhedsplejerskens faglighed ind i de udfordringer, familien har. Sundhedsplejerskens rolle som koordinerende person i det tværsektorielle samarbejde ville give sammenhæng og forstærke den tidlige indsats for barn og familie. ♥

Susanne Rank Lücke



“Mere frihed,
mindre besvær”
- Josephine, balletdanser



“Ikke underlig,
bare smart”
- Rie, bokser



“Ægte mental og
fysisk frihed”
- Sofia, yogaudøver



“Vores kroppe er
ikke et kemilokale”
- Karla, Lilly og Laura, venner



Menstruationskoppen

9 ud af 10 kvinder som prøver den, fortsætter med at bruge den*. OrganicCup er sundere for kroppen, nem at anvende og giver større frihed under menstruation. Den består af 100% medicinsk silikone = kemikaliefrit underliv. Den opsamler istedet for at absorbere = mindsket tørhed. OrganicCup ønsker at

udbrede kendskabet til menstruationskoppen. Det starter med de helt unge piger, så de er bevidste om alternativet til bind og tamponer, når de får deres menstruation. **Vi står klar til at besvare spørgsmål og give information på Landskonferencen for Sundhedsplejersker 2017 d. 1. og 2. maj.**

Bestil en gratis materialepakke på edu@organiccup.dk og lær mere på www.organiccup.dk
OrganicCup forhandles i Matas, apoteker og helsebutikker.

* Kilde: Canadian Family Physician 57 (6): e208-15.



NÅR LIVET SLUTTER, FØR DET BEGYNDER

CHARLOTTE MEISTER, SORGGRUPPELEDER (TEKST)
ISTOCK, COLOURBOX (FOTO)

At vente et barn og at blive forældre er en af de største omvæltninger og oplevelser i ens liv. Men nogle gravide og kommende forældre når ikke til at opleve den største glæde. De mister barnet før, under eller kort efter fødslen. De kvinder, par og familier, der oplever dette, er ramt både i det akutte forløb, i den sorgproces, der følger og ofte også under ny graviditet.

Tilbud om hjælp under og efter forløbet
Landets fødesteder har forskellige tilbud om opfølgende samtaler, og enkelte steder tilbyder sorggrupper til forældre, der mister et barn under graviditet, fødsel eller kort efter fødsel. Enkelte fødesteder har ingen opfølgende tilbud. Region Syddanmarks fire fødesteder; OUH (Odense-Svendborg), Kolding, Esbjerg og Aabenraa har tilbud til alle

familier, der mister et barn fra 14. graviditetsuge til tre måneder efter fødslen: ”Sorggruppetilbud til forældre ved spædbarnsdød”. Årsagen til tabet kan være både afbrydelse af graviditet pga. sygelig tilstand/misdannelser hos barnet, ved spontan abort, intrauterin fosterdød, død som følge af for tidlig fødsel eller død efter fødsel, f.eks. vuggedød i hjemmet.

Ved nogle forløb, hvor barnet f.eks. er svært sygt i graviditeten eller der påvises kromosomafvigelser ved scanning, kan en sorggruppeleder inddrages tidligere i forløbet og støtte med samtaler, når forældrene skal drage svære beslutninger for deres barn og graviditetens videre forløb eller afslutning.

”Det er bare helt forkert at ankomme som gravid på hospitalet og så forlade det igen uden sit barn”

Citat fra en mor, der har mistet

Sorggruppetilbuddet har, i sin nuværende form, eksisteret siden juni 2014 i erkendelse af, at de familier, som mister et barn, er sårbare og har brug for støtte. I regionens fødeplan er behovet for særlige tilbud til denne målgruppe også skrevet ind. Tilbuddet er således en del af den opfølgende behandling efter at have mistet barn, til alle de ramte. Alle par kontaktes – under indlæggelse eller efter udskrivelse – og der aftales med forældrene, hvad de har brug for. På hvert af de fire fødesteder er der ansat to sorggruppeledere til at varetage forløbene, i alt otte er ansat. De er enten jordemødre eller sygeplejersker/sundhedsplejersker med erfaring fra specialet og har derudover en fire-årig certificeret uddannelse i psykoterapi – eller er undervejs. Sorggruppelederne skal kunne varetage både de individuelle samtaler og gruppeforløb ud fra den enkeltes situation, ressourcer og præmisser. Det kan derfor også ske, at f.eks. gruppetilbuddet ikke er et egnet tilbud. I så fald vil sorggruppelederen bistå med videre hjælp eller henvisning.

Gruppeforløbet
Gruppen mødes syv gange á fire timer, hvor der hver gang er de to fast tilknyttede terapeuter/sorggruppeledere tilstede. Meget af tiden bruges på, at parrene fortæller om deres forløb og får talt om det, der fylder i hver deres situation. Tilgangen i samtalen er fænomenologisk og funderet i eksistentiel psykologi – deltagerne mødes i og støttes ud fra, hver deres unikke situation, oplevelser og ressourcer. Undervejs bliver deltagerne også præsenteret for teori og modeller, bl.a. omkring sorgproces og de følelsesmæssige, kropslige og kognitive reaktioner, som der ofte opleves. Det teoretiske afsæt for sorgforståelsen i sorggrupperne er Stroebe og Shuts ”To-spors-model”. Udover at kunne genkende sig i teorien er det i høj grad hos deltagerne imel-



Kontaktinformation og henvisning:

Sundhedsplejersker kan henvise familier, der mister eller tidligere har mistet, til nærmeste sorggruppe på:

- Sorggruppe.odense@rsyd.dk
- Sorggruppe.kolding@rsyd.dk
- Sorggruppe.esbjerg@rsyd.dk
- Sorggruppe.aabenraa@rsyd.dk

Sundhedsplejersker kan også henvende sig på disse mails ved spørgsmål eller behov for sparring.

lem, at genkendelsen sker. I gruppen kan deltagerne spejle sig i hinanden og blive forstået på en måde, som de ikke oplever at få i den ”virkelige” verden, hvor andre kan have svært ved at sætte sig ind i deres følelser. Følelser som f.eks. meningsløshed, vrede, skyld og om at være forældre, når man ikke har noget barn i armene. Samtalerne kan også handle om, hvordan det vil være at starte på job igen, hvordan man tackler den første familiefest – eller hvornår man er klar til en ny graviditet.

Sorggruppelederne har på møderne ansvaret for at skabe trygge rammer og sørge for, at alle bliver set, hørt og mødt i deres sorg. Hvis en mor eller far viser tegn på kompliceret sorgproces, skal sorggruppelederen kunne opspore dette og henvise til yderligere hjælp. Deres psykoterapeutiske efteruddannelse er med til at sikre en kvalitet i den professionelle tilgang til deltagerne.

Sorggrupperne er ikke gruppeterapi, men indholdet og udbyttet kan have terapeutisk karakter, idét der ofte kommer andre livsudfordringer frem under samtalerne; eksistentielle dilemmaer, familiekonflikter, tilknytning i opvækst mm.

Disse emner dukker af og til op blandt deltagerne og tages op, hvis de ønsker det og samtidig i en ramme, som kun overfladisk berører emnet.

Når man rammes af så voldsom en begivenhed, som det er at miste sit barn, så aktiveres andre grundlæggende konflikter eller livsudfordringer meget ofte.

Enkelte har brug for sideløbende eller efterfølgende individuel terapi hos psykolog eller psykoterapeut, hvis de ønsker at arbejde med disse personlige emner i dybden.

Fædrene sørger også

Ofte er der en overrepræsentation af kvinder i grupperne. Nogle af kvinderne har ikke en partner, og derudover har mændene den udfordring, at en del ikke har barselsorlov eller begynder at arbejde tidligere end kvinden. Ofte skyldes dette ikke, at fædrene ikke er i en sorgproces. De kan have svært ved at få fri til at deltage i sorggruppen. Hos nogle par ses også en tendens til, at manden er meget optaget at støtte kvinden i den første tid efter tabet. Og så mærker manden reaktionerne senere på sig selv. Når det sker på et senere tidspunkt, end parret har kontakt



Fakta

Artikel skrevet af – på vegne af Region Syddanmarks sorggruppertilbud:

Sundhedsplejerske og psykoterapeut, Charlotte Meister, der er uddannet sundhedsplejerske fra PH Metropolit og Rudersdal Kommune i 2014.

Herefter ansat på OUH juni 2014 i forbindelse med etablering af det regionale sorggruppertilbud. Arbejder som sorggruppeleder og psykoterapeut.



til professionel hjælp, så kan nogle mænd være tilbøjelige til at gå, med de følelsesmæssige senreaktioner på tabet, for sig selv. Dette kan være en stor følelsesmæssig belastning for såvel manden, som i parforholdet og familielivet.

Sundhedsplejersken som væsentlig aktør ved større søskende

Par, der mister, som har børn i forvejen, har ofte brug for ekstra støtte og vejledning i forhold til deres børns reaktioner og behov. Nogle forældre har svært ved at rumme deres egen sorg og deres børns reaktioner

på samme tid. Og børn, der oplever, at forældrene er ”eksistentielt rystede,” reagerer på det. Både indadtil og udadtil.

Samtidig kan tabsoplevelsen betyde, at forældrene oplever opstået eller tiltagende angst for, at der skal ske deres levende børn noget. Døden er pludseligt kommet alt for tæt på.

Det er ofte et emne i sorggrupperne, som forældre med børn derhjemme bringer på banen. Angsten for at miste. Men også spørgsmål i forhold til håndtering af oplevelsen i forhold til børnene trænger sig på. Hvad skal vi sige? Hvor meget skal vi inddrage/ beskytte? Hvordan er det normalt for et barn, på den alder, at reagere?

Vejledning til forældrene fra sundhedsplejersken kan være en stor støtte for både forældre og børn. Familien støttes i, fra indlæggelsesforløbet, at gøre brug af deres nære netværk i forhold til deres større børn. Det kan desuden være

hensigtsmæssigt, at det større barn får mulighed for at tale med, f.eks. sundhedsplejersken, en lærer eller pædagog ikke mindst, hvis den ene eller begge forældre er meget psykisk påvirkede af deres sorg.

Senreaktioner

Både kvinder og mænd, der har mistet et barn tidligere, kan opleve, at reaktioner og følelser i tilknytning til tabet vil blusse op ved ny graviditet eller hvis der opstår kritisk sygdom eller andet hos større søskende, eller ved andre større livsændringer. F.eks. en voldsom angst for at miste eller et ”uforståeligt” følelsesmæssigt stressniveau, ved ydre pres.

Det er altid muligt for den enkelte eller familien at tage kontakt til sorggruppen, som kan hjælpe med opfølgning. Ofte har den praktiserende læge været involveret i forløbet siden graviditet og fødsel, så

mange par oplever hjælp ad denne vej.

Ængstelighed og tilknytning under ny graviditet

Mange af de par, som oplever spædbarnsdød, forsøger at blive gravide igen umiddelbart efter tabet af deres første barn (Christoffersen, 2008) (Rådestad, et al., 1996) - flere inden for de første seks måneder efter tabet – men det bliver en graviditet præget af usikkerhed, angst og svære tanker og en igangværende sorgproces, som strækker sig ind i graviditets- og barselsperioden for det nye barn.

Den gravide kan have vanskeligheder ved at knytte sig følelsesmæssig til barnet under graviditeten af angst for at miste igen (Christoffersen & Teigen, 2011). Kvinden kan også opleve bekymring om at glemme det barn, hun mistede, når et nyt barn ventes eller fødes. Hvis kvinden ikke knytter sig følelsesmæssigt til

.....

Behandling af svært overvægtige – det nye paradigme ved JENS-CHRISTIAN HOLM

Vist i Generation XL på DR1 og BBC World Health Check



Jens-Christian Holm udbyder kurser til behandling af svært overvægtige børn, unge og voksne. Kurserne er en introduktion til, samt kompetenceudvikling af den pædagogiske metode som medfører vægttab hos 70-80 procent af de svært overvægtige børn og unge med en lav timeinvestering per år. Årsagen til den effektive behandling med et lavt timeforbrug er primært den direkte og effektive kommunikation, som på en gang kommunikerer alvoren bag problemstillingerne, men som samtidig drager omsorg for de problemstillinger, som ofte er vanskelige.

Kursus 1: Introduktionskursus. Vægtregulation, komplikationer til overvægt, behandlingsmetode, pædagogik.

Kursus 2: Opfølgningskursus. Forventninger til behandlingsforløb, kropssammensætning, justering på behandling, relapse, drop out, normalisering, afslutninger.

Kursus 3: Nuancering, empati, kommunikationsflow, autenticitet, selv-identifikation, udfordringer, forestillinger. Behandlingens direkte og indirekte effekter. Perspektiv. Paradigmeskiftet.

Se www.jenschristianholm.dk / mail: overvaegt.behandling@gmail.com



barnet inden fødslen, kan det have store konsekvenser i den tidlige relationsdannelse mellem mor og barn efter fødsel og for barnets psykiske udvikling (Brodén, 2004). Kvinder med psykiske problemstillinger eller symptomer på sorg, depression og angst har øget risiko for depression efter fødslen (Millgrom, et al., 2008) (O’Hara, 2009).

Det er også erfaringen, at mødre til et nyt barn efter tidligere at have mistet, kan føle skyld, hvis hun oplever rollen som mor belastende eller hvis det i perioder er hårdt at tage sig af barnet. Moren kan opleve, at hun skal være konstant ”taknemmelig” for dette levende barn, uden plads til negative følelser. En forventning hun ofte selv har skabt og som er et meget hårdt pres oveni en krævende situation (Christoffersen & Teigen, 2011).

Derfor er samarbejde mellem konsultationsjordemoder og sundhedsplejerske af stor betydning for en helhedsorienteret indsats for disse kvinder og par. Graviditetsbesøg og særligt fokus på kvindens og parrets psykiske tilstand før og efter fødslen er væsentligt.

En kvinde der har født

Uanset årsagen til tabet, så har kvinden været igennem et fødselsforløb – vaginalt eller med kejsersnit. Og hvis dette er første gang, så efterlades kvinden med ligeså mange spørgsmål, som alle andre nye mødre, der bliver udskrevet fra hospitalet

efter fødsel og hvor indtrykkene har overskygget de mange informationer; f.eks. omkring blødning, evt. brystspænding, sexliv efter fødsel m.m. Også hér har sundhedsplejersken en vigtig opgave med sundhedsfremme og forebyggelse. Det er vores erfaring i sorggrupperne, at flere af kvinderne ikke føler de har samme mulighed for – eller bliver tilbudt – den vejledning, der ”hører sig til” nybagte mødre. F.eks. er udbuddet af efterfødsels-træning til kvinder uden barn ikke særligt udbredt og der tilbydes heller ikke en fast kontakt med en sundhedsperson, som hvis der var et barn.

Supervision af fagpersoner

Udover kontakten med familierne varetager sorggruppelederne desuden supervision af sundhedsfaglige kolleger på de afdelinger, familierne kommer fra. De kan f.eks. få en samtale, hvis de har brug for at få samlet op på et traumatisk forløb eller gode råd om, hvordan man taler med de ramte familier ved efterfødselssamtalerne. Sorggruppelederne sørger også for, at retningslinjer og procedurer omkring målgruppen løbende revideres, så støtten til familierne og samarbejdet mellem de forskellige afdelinger kan optimeres. Samarbejdet med den kommunale sundhedspleje og praktiserende læger er af stor betydning for en helhedsorienteret indsats for de ramte familier. ♥

FORSKNING

Cacciatore, J. & Bushfield, S., 2007. Stillbirth: The Mother's Experience and Implications for Improving Care. Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, Vol. 3(3), pp. 59-79.

Christoffersen, L., 2008. Helsevesenet ved dødsfald. Foreldres oplevelse og bruk av det norske helsevesenet før, under og etter en dødsfald - et pilotprosjekt, Oslo: Oslo School of Management/Landsforeningen Uventet Barnedød.

Christoffersen, L. & Teigen, J., 2011. Gravid etter dødsfald. Kvinners behov for klinisk og emosjonell oppfølging i svangerskabet etter en dødsfald., Oslo: www.lub.no.

Dyregrov, A. & Dyregrov, K., 1999. Long-term impact of sudden infant death: A 12 to 15 year follow-up.. Death Studies, no.23, pp. 635-661.

Frøen, J. et al., 2011. Stillbirths: why they matter. The Lancet, vol. 377, 16 April, pp. 1353-1366.

Gold, J., 2007. Navigating care after a baby dies: a systematic review of parent experiences with health providers. Journal of Perinatology: 27, 11 januar, pp. 230-237.

Hauge, S., 2007. Fra ikke-mamma til englemamma. Forståelsen av å miste et foster/barn ved spontanabort, provosert abort og dødsfald., Bergen: Universitetet i Bergen. Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap.

Jind, L. & Elklit, A., 1999. Forældrereaktioner på spædbarnsdød., København: Forlaget Skolepsykologi/Dansk Psykologisk Forlag.

Jind, L., Elklit, A. & Christiansen, D., 2010. Cognitive Schemata and Processing among Parents Bereaved by Infant Death. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 17 (4), pp. 366-377.

Kelley, M. C. & Trinidad, S., 2012. Silent loss and the clinical encounter: Parents' and physicians' experiences of stillbirth - a qualitative analysis. BMC Pregnancy and Childbirth, 12:136, pp. 1-15.

Lang, A. et al., 2011. Perinatal loss and parental grief: The challenge of ambiguity and disenfranchised grief. Omega, Vol.63(2), pp. 183-196.

Millgrom, J. et al., 2008. Antenatal risk factors for postnatal depression: A large prospective study.. Journal of Affective Disorders, Volume 108, Issues 1-2, Maj, pp. 147-157.

O’Hara, M. W., 2009. Postpartum Depression: What We Know. Journal of Clinical Psychology vol.65(12), pp. 1258-1269.

Rådestad, I., Steineck, G., Nordin, C. & B, S., 1996. Psychological complications after stillbirth - influence of memories and immediate management: population based study. BMJ (312), pp. 1505-1508.

Säflund, K. S. B. & Wredling, R., 2004. The Role of Caregivers after a Stillbirth: Views and Experiences of Parents. BIRTH, 31:2 June, pp. 132-137

LITTERATUR

Bowlby, J., 1994. En sikker base. Tilknytningsteoriens kliniske anvendelser. Frederiksberg: DET lille FORLAG.

Bowlby, J., 1996. 5. Separation og tab i familien. In: At knytte og bryde nære bånd. Frederiksberg: DET lille FORLAG, pp. 89-110.

Mogensen, J. & Engelbrekt, P., 2013. At forstå sorg. Teoretiske og praktiske perspektiver. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Stroebe, M. & Schut, H., 2010. The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade On. OMEGA. Journal of Death and Dying, Volume 61, Number 4, pp. 273-290.

Falk, Bent, 2010. At være – der hvor du er. Nyt Nordisk Forlag.

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



Offline – og hvad så?

Sundhedsplejersken kan med fordel tilrettelægge en sundhedspædagogisk aktivitet med afsæt i de sociale medier, med det formål at fremme elevernes mentale sundhed.



SARA KOFOED HEIBERG, SUNDHEDSPLEJERSKE FRA METROPOL 2016, ANSAT I KØBENHAVNS KOMMUNE, NØRREBRO/BISPEBJERG (TEKST) COLOURBOX (FOTO)

En gruppe 8. klasses elever gik offline fra de sociale medier i 48 timer. Et før- og efterinterview med eleverne gav mig indblik i de unges online kultur med ”likes” og ”hate” på de sociale medier. Elevernes egne oplevelser af at være offline gav grobund for en god dialog om de sociale mediers do’s and dont’s.

Artiklen drøfter, hvorledes sundhedsplejersken kan arbejde med begrebet Digital Dannelse og samtidig styrke elevernes mentale sundhed.

Under min anden praktikperiode på Sundhedsplejerskeuddannelsen Metropol, lancerede Sex & Samfund i januar 2016 en kampagne vedrørende skolebørn og deres brug af sociale medier⁽¹⁾.

Fakta og tal fra den kampagne inspirerede mig til at planlægge og designe en sundhedspædagogisk øvelse for udskolingselevs omhandlende brug af sociale medier, med det formål at undersøge, hvorledes den digitale trivsel påvirker elevernes mentale sundhed.

I kølvandet på den nye Folkeskolereform blev kravene om digital dannelse og netetik skærpet i folkeskolen. Der

er nedskrevet krav om, at digital kompetence og dannelse skal indgå i undervisningen. Børn og unge deltager i dag interaktivt, producerer og distribuerer materiale, hvilket stiller nye krav til deres refleksioner og etik⁽²⁾⁽³⁾.

De er ikke kun passivt publikum og modtagere, men også aktive producenter og afsendere.

Eleverne skelner ikke; deres online liv er en integreret del af deres liv. Derfor er deres overordnede trivsel afhængig af deres digitale trivsel⁽⁴⁾.

I min undersøgelse ønskede jeg at blive klogere på begrebet digital dannelse, og hvorledes sundhedsplejersken kan arbejde sundhedspædagogisk med mental (online)sundhed og digital dannelse.

Langt de fleste udskolings elever har mange digitale færdigheder, men ikke

nødvendigvis tilsvarende digitale kompetencer til at begå sig i et digitaliseret samfund. Der er mange problemstillinger i forhold til børn og unges brug af internet og sociale medier; alt fra sikkerhedsmæssige, etiske og moralske til sociale problematikker, som børn og unge skal kunne tackle for at begå sig i det digitale univers. Børn og unges digitale trivsel påvirker deres samlede trivsel, hvorfor det er afgørende, at de, i samråd med deres forældre og/eller voksne fagpersoner, får styrket det kritiske refleksionsniveau vedrørende onlineforbrug som led i deres digitale dannelse⁽²⁾⁽³⁾.



Digital dannelse

Dannelse handler om at forstå sig selv i en sammenhæng; om at have blik på sig selv og sin omverden. Dannelse kan forstås som en bred, kulturel kompetence, der oparbejdes i kulturen og i samspil med omverdenen⁽²⁾. Lektor Lotte Nyboe fra Syddansk Universitet mener, at sociale medier er dannelsesmedier, fordi de er centrale for mennesker med hensyn til at forholde sig til sig selv og andre og til at skabe sin egen identitet.

Digital kompetence er mere omfattende end digitale færdigheder. Hvor færdigheder er den umiddelbare kunnen, dækker kompetence over evnen til, på reflekteret vis, at kunne udnytte sin viden og forskellige færdigheder i konkrete situationer. Digital kompetence har indlejret generelle komponenter af kompetence, f.eks. social kompetence og specifikke mediefærdigheder (f.eks. at kunne skaffe relevant information). Digitalt kompetente mennesker kan bruge medier interaktivt og kommunikere via forskellige modaliteter (videoer, blogs, Twitter osv; i både det talte og det skrevne sprog)⁽³⁾.

Digital dannelse bygger på viden og evner til handling. Digital dannelse har indbygget en digital, funktionel kompetence, der gør den enkelte i stand til at handle i verden og udvikle den brede kulturelle kompetence, som skabes i samspil med omverdenen. Digital dannelse er således et overbegræb til digitale færdigheder (kunnen) og digital kompetence, som er en kapacitet til, på reflekteret vis, at kunne udnytte sin viden og forskellige færdigheder i konkrete situationer⁽⁴⁾.

”Eleverne skelner ikke; deres online liv er en integreret del af deres liv. Derfor er deres overordnede trivsel afhængig af deres digitale trivsel.”

Sundhedspædagogisk design

Med udgangspunkt i skolens 8. klasses elever, planlagde jeg, at eleverne skulle undvære de sociale medier i 48 timer. Syv ud af fjorten elever i klassen ønskede at være med i øvelsen, men jeg endte med at inkludere fem elever (tre piger og to drenge).

Jeg udførte et semistruktureret fokusgruppeinterview før og efter de 48 timer.

I før-interviewet drejede samtalen sig om, hvad eleverne forventede ville ske, når de undlod at bruge de sociale medier i 48 timer.

I efter-interviewet fortalte eleverne om, hvad de havde oplevet i løbet af de 48 timer. På den måde fik efter-interviewet også karakter af elevernes evaluering af forløbet samt jeg kunne evaluere min egen praksis og hvorvidt metoden havde været brugbar til at arbejde med elevernes mentale sundhed og digitale dannelse.

Mental sundhed på de sociale medier

Følgende afsnit viser uddrag fra de to interviews med henblik på at illustrere, at de sociale medier bidrager både positivt og negativt til elevernes mentale sundhed og trivsel.

En elev udtaler (om sitet Ask.fm)

”Altså, man kan føle sig elsket, hvis man kan sige det på den måde. Altså hvis nu f.eks. én skriver rigtig godt med én, og man aftaler sådan en ting at gøre, f.eks. at gå ud og sådan, så føler man sig elsket. Sådan altså ”der er én, der tænker på mig agtigt”

Citatet vidner om, at sociale medier kan påvirke elevernes mentale sundhed positivt, idet opmærksomheden på ens profil kan give en følelse af at være elsket samt bidrage til at skabe og bevare positive relationer og venskaber.

I før-interviewet debatterede eleverne også ulemperne med f.eks. sitet Ask.fm, nemlig omkring fænomenet hate, som eksisterer på div. sociale medier. En elev udtaler: *”Der er nogen, der hater på én, som f.eks. hvis man hader en person, så hater man på personen, skriver dårlige ting om personen, hænger folk ud og alle mulige andre ting”.*

Citaterne illustrerer, at på ét og samme medie kan eleverne indenfor ganske få minutter opleve en følelse af ”at være elsket” og ”hatet”.

SANSE STIMULERING

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



Mød os på
**Landskonferencen
for Sundhedsplejersker**
Den 1. og 2. maj
Stand nr. 5



Protac KneadMe® To Go



Protac MyFit® og Protac GroundMe®



Protac Kugledynen™

- Gratis oplæg om sanseregulering med fokus på børn med særlige behov
- Book terapeut på telefon 86 19 41 03

PROTAC®
INTEGRATING SENSES



Fakta

Organisationen, EU Kids Online, fremfører tal, der viser, at fra 2010 til 2014 er de 11-16 åriges forbrug af sociale medier steget fra 44% til 63% baseret på data fra syv EU-lande, herunder Danmark.

Danske børn og unge (9-16 år) er topscorere, hvad angår brugen af sociale medier sammenlignet med andre aldersgrupper, men også sammenlignet med andre europæiske lande. Det skyldes, at danske børn har let adgang til tablets, telefoner og internet samt at danske forældre har en liberal holdning til sociale medier sammenlignet med andre lande. Sociale medier er en accepteret del af børns hverdag, idet 98% har adgang til nettet i hjemmet, mod 87% generelt i Europa. 95% af danske børn på 15-16 år har adgang fra deres eget værelse, mod 67% af det øvrige Europa.

De danske børn er de yngste internetbrugere og dem, der bruger mest tid på nettet. Flere danske børn oplever problematisk indhold (fx porno) og problematisk kommunikationsadfærd (fx mobning) end resten af Europas børn^[5].

Digitalt dannede mediebrugere kan forholde sig kritisk til de digitale medier og deres indhold. Og de er desuden etisk ansvarlige i forhold til andre og dem selv.

I det hele taget er der meget på spil for eleverne, relationelt og socialt, når det drejer sig om sociale medier, og mange dilemmaer at tage stilling til, hvilket følgende citat illustrerer: *”Når jeg lægger et billede ud, hvis jeg kun får 10 likes, og jeg normalt plejer at få 50. Så tænker jeg: ”hmmm, skal jeg slette det her billede? Altså, synes folk det er grimt, eller hvad er der med det?” Så kan man blive sådan lidt [pause] i tvivl [pause] måske skuffet.*

Citaterne viser, at eleverne ikke blot skal tænke på deres egen oplevelse af et givent indhold; de skal også kunne navigere i modtagerens oplevelse. Det stiller store krav til elevernes refleksionsniveau,

kommunikationsevner – og digital dannelse.

I efter-interviewet nævner eleverne selv ”stress”, da jeg spørger ind til, hvad de har brugt tiden på, når de nu har været offline i 48 timer. Generelt er eleverne enige om, at de har haft tid til overs. For nogen af eleverne var det en god følelse. De udtaler: *”Man bliver heller ikke så stresset.”* *”Så får man nået det, man skal nå. Så kan man slappe af på en eller anden måde.”* *”Så skal jeg svare ham, og så skal jeg svare hende, og så skal man svare ham, og så skal man svare hende. Man bliver helt stresset af det.”*

De ovenstående citater vedrørende temaerne ”At føle sig elsket” og ”Stress” og ”Hate” og ”Likes,” indikerer, at sundhedsplejersken med fordel kan benytte de sociale medier, som en platform til at arbejde sundhedsfremmende med elevernes mentale sundhed.

Uventede fund

Min undersøgelse havde fokus på mental sundhed, men efter de 48 timer stod det klart, at der var flere temaer, som eleverne selv satte fokus på, efter deres oplevelse med at undvære de sociale medier i 48 timer, nemlig ”Krop og bevægelse” og ”Søvn” og ”Tid.”

For én elev i gruppen havde det givet mentalt og kropsligt ubehag at undvære de sociale medier i 48 timer: *”Altså, jeg blev sådan helt rastløs agtig. Jeg vidste ikke, hvad jeg skulle lave. Selvfølgelig kunne jeg have gået udenfor, og jeg har også gået en masse ture med min søster*

”For én elev i gruppen havde det givet mentalt og kropsligt ubehag at undvære de sociale medier”

og min nevø og sådan. noget, men altså det har ikke rigtigt [pause] hjulpet på en eller anden måde. Altså, sådan jeg vidste ikke helt, hvad jeg skulle lave, og jeg var sådan, jeg kedede mig på en eller anden måde.”

Eleverne udtaler desuden: *”Man bliver doven af det.”* *”Ja, når man sidder og laver sine lektier, og så kommer de der [pause] f.eks. din telefon blinker, og så tager man sin telefon i stedet for lektierne. Man bliver mere træt. Man sidder bare med sin telefon og kigger på den og gør ikke noget. Der er f.eks. mange, der ikke motionerer og går ud og løber lidt”.* ➤



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.



”Man spilder sin tid. Nogle gange bruger man den ikke fornuftigt.”

”Fordi hver gang jeg sidder og laver lektier, så kan det være, den blinger eller et eller andet eller siger en lyd, så tager man den, ah, ”bare lige hurtigt,” og så har man pludselig siddet der en time, uden man har lagt mærke til det.”

I efter-interviewet viste det sig desuden at være en ny erkendelse for eleverne, at de i løbet af de seneste 48 timer havde sovet flere antal timer end de plejede (selvestimeret 1-2 timer mere pr. nat) og også oplevet en bedre søvn. Eleverne betragtede dette som noget positivt. ”Jeg har også lært, at man ligesom bliver mere koncentreret på sine lektier og sådan. Jeg har koncentreret mig rigtig meget med lektielæsning.”

”Altså, jeg har lært, at man godt kan lægge den fra sig, hvis man virkelig vil, ik’.

Jeg tænker, at det måske ville være en god ide, at hver gang jeg skal lave lektier, at jeg slukker min telefon eller sådan noget. Så man kan få det lavet, når det skal laves.”

”Jeg synes ikke, jeg er sådan afhængig af min telefon længere. [...] Nu tænker jeg ikke så meget på min telefon længere. [...] Det er en god følelse.”

I min evaluering af den sundhedspædagogiske metode har det vist sig, at den, udover at arbejde sundhedspædagogisk med mental sundhed online, også har en positiv indvirkning på elevernes søvn og fysiske aktivitet.

Konklusion på forløbet

Idet de sociale medier influerer på udskolings elevernes mentale sundhed, har jeg fundet ud af, at sundhedsplejersken

”Sundhedsplejersken kan med fordel tilrettelægge en sundhedspædagogisk aktivitet med afsæt i de sociale medier, med det formål at fremme elevernes mentale sundhed”

med fordel kan tilrettelægge en sundhedspædagogisk aktivitet med afsæt i de sociale medier. Med det formål at fremme elevernes mentale sundhed. På samme tid arbejdes der sideløbende med elevernes digitale dannelse.

Selvom eleverne – muligvis – har bedre digitale færdigheder end de voksne, har de stadig rigtig meget brug for voksen guidning i forhold til f.eks. at tackle etiske og interrelationelle problemstillinger på

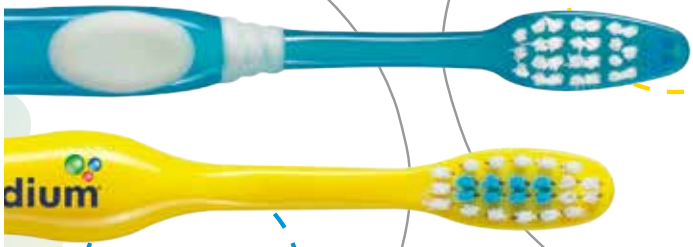
de sociale medier. Jeg mener, at det er vigtigt, at de voksne ikke har berøringsangst med de sociale medier og bare spørger eleverne, hvordan ”livet” er på de sociale medier. Med en voksen person på sidelinjen til at sparre og reflektere med, er der således grobund for, at eleverne kan opbygge digital dannelse.

Udskolings elevernes kritiske refleksion, som led i den digitale dannelse, styrker samtidig deres mentale sundhed. De sociale medier kan både have en positiv og negativ indvirkning på udskolings elevernes mentale sundhed. Det er afgørende, at eleverne er i stand til at bruge de sociale medier på en konstruktiv og positiv måde, der kan styrke deres mentale sundhed.

På baggrund af min undersøgelse mener jeg, at det er relevant og oplagt, at sundhedsplejersken byder op til tværfagligt samarbejde med lærerne, evt. i forbindelse med en emneuge vedrørende brugen af sociale medier.

Derudover kunne den digitale trivsel være et fastlagt samtalepunkt i Udskolingsundersøgelsen. ♥

GIV DIT BARN GODE TANDBØRSTEVANER 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.



NOTER

[1] Sex & Samfund (2016). Tal med dit barn om livet på de sociale medier. Sex & Samfund. www.sexogsamfund.dk/sex-samfund/nyheder/nyhedsarkiv/nyhedsvisning/tal-med-dit-barn-om-livet-pa-de-sociale-medier.aspx?Action=1&PID=153829

[2] Nyboe, L. (2009). Digital dannelse. Børn og unges mediebrug og -læring inden for og uden for institutionerne. Forlaget Frydenlund.

[3] Nyboe, L & Grønning, A (2015). Sociale medier i skole og fritid. Akademisk Forlag København.

[4] Ørum-Petersen, L (2012): Digital dannelse – en undersøgelse af unges identitetsarbejde og fællesskaber på sociale medier og det hertil knyttede behov for digital dannelse. Speciale i Æstetik og Kultur. Århus: Aarhus Universitet, Institut for Æstetik og Kommunikation.

[5] EU Kids Online (2014). Findings – methods – recommendations. EU Kids Online. www.eprints.lse.sc.uk/60512/1/EU%20online%20Ill%20.pdf

Landskonference for sundhedsplejersker

Livet mellem Psyke og Soma – Sundhedsplejersker bygger bro
Landskonference 1. og 2. maj 2017
Hotel Nyborg Strand

KIRSTEN LISE ANDERSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE OG BENEDICTE ENGSTRUP, SUNDHEDSPLEJERSKE OG MEDLEMMER AF FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER (TEKST)

ABSTRACTS TIL LANDSKONFERENCEN

Det danske børnevaccinationsprogram – status og aktuelle udfordringer

Palle Valentiner-Branth, Sektionsleder VPD, Afdelingslæge Ph.D

Afdeling for Infektionsepidemiologi & Forebyggelse, Statens Serum Institut

Det danske børnevaccinationsprogram er et tilbud til alle børn om gratis vaccination mod aktuelt ni infektionssygdomme. Piger tilbydes desuden vaccination mod livmoderhalskræft.

Vaccinationer forebygger sygdomme, som kan være alvorlige for barnet. For nogle børnesygdomme gælder, at de er meget smitsomme, og at næsten alle børn vil få sygdommene på et eller andet tidspunkt, hvis de ikke er vaccinerede. Med hensyn til meningitis forårsaget af Haemophilus influenzae type B eller pneumokokker vil der kun være få, der får sygdommen, men da der er tale om en yderst alvorlig infektion med risiko for

død eller varige mén, tilbydes alle børn vaccination mod disse typer af meningitis, der er hyppige i barnealderen.

Det danske vaccinationsprogram har været en stor succes, som i forhold til sparet sygelighed og dødelighed næppe kan matches af nogen anden sundhedsintervention. Mange af sygdommene er i dag udryddet, næsten udryddet eller sjældne, netop pga. høj vaccinationstilslutning gennem mange år. Det kan medføre en pædagogisk udfordring for sundhedspersoners argumentation overfor forældre, som måske oplever risikoen for bivirkninger til vaccination større end risikoen for sygdommene. Bortset fra de sygdomme, der er udryddet, findes mikroorganismerne stadig, og kan give anledning til smitte, f.eks. i forbindelse med udlandsrejse, eller vil kunne give anledning til egentlige epidemier, hvis vaccinationstilslutningen falder, og en stor andel af befolkningen igen er modtagelige for sygdommen. Det er derfor vigtigt fortsat at have fokus på at

uddanne og informere om baggrunden for det danske vaccinationsprogram for forældre, sundhedspersonale og undervisere på alle niveauer.

”Når barnet ikke indfrier forældrenes drømme – hvad gør det ved forældreskabet?”

Eva Krog Pedersen, Psykolog Børn- og Ungekliviken, Aabenraa Sygehus

Udviklingen af barn og af forældreskab er som bekendt påvirket af mange elementer. Først og fremmest er betydningen af forældrekompetencer og barnets kompetencer af afgørende betydning.

Forældres erfaringer, drømme og forestillinger på den ene side og barets medfødte muligheder for at indgå i relationen er en interessant dans, hvor det kan være svært at holde takten.

Jeg vil gerne komme omkring mikroplan, hvor de helt fine små varianter har stor betydning og makroplan, hvor katastrofer skal mestres.

En kultur, hvor vi er ambitiøse og har magt over planlægning og forventer fuldkommenhed, spiller en rolle i forhold til vores forestillinger om børn og forældreskab, - så hvad betyder det for mors selvforståelse og mors tilknytning til barnet, der ikke lever op til forestillingerne.

Stress, chok, krise, traume, sorg har betydning for forældreskabet, og hvilken rolle kan vi som fagpersoner spille, hvad er der brug for? Ofte er det netop de professionelle, der får lov til at være sammen med forældre om tabuer i forhold til bristede drømme, så sundhedsplejerskens egne reaktioner og stillen sig til rådighed er af stor betydning.

Intrauterin stress: Præ- og postnatale følger for barnet i et psykologisk perspektiv Hvad ved vi, hvad ved vi ikke og hvordan skal vi agere?

Anna-Katherine Hoejland, Jordemoder, Cand. Psych. Aut og Specialist i klinisk børnepsykologi & Christina Stenstrup, Cand. Psych. Aut, Ph.d.

Maternel stress i graviditeten kan udgøre en negativ miljømæssig påvirkning på barnets hjerneudvikling. Der udgives en stadigt voksende mængde forskningsresultater vedrørende intrauterin stress og potentielle følgevirkninger for såvel det ufødte barn, som for barnet uden for livmoderen.

Vi ved, at det intrauterine miljø har betydning for barnets hjerneprogrammering og dermed for dets udviklingspotentialer på såvel kort som lang sigt. Dette skyldes

bl.a., at barnets umodne hjernestrukturer og funktioner som udgangspunkt er langt mere stressfølsomme sammenlignet med den voksne hjerne.

Denne viden er særdeles betydningsfuld for den professionelle/sundhedsplejersken, der dagligt vejleder gravide og spæd- og småbørnsforældre. Hvordan skal man håndtere gravide- og småbørnsforældre, der allerede føler sig stressede over at vide, at stress kan være potentielt skadeligt for barnet?

Arbejdsglæde – hvor er du?

Rikke Ager, sygeplejerske, forfatter, underviser og foredragsholder. Indehaver af sundhedscoaching.com.

Hvad er arbejdsglæde egentlig? Hvorfor er arbejdsglæde så vigtig?

Hvordan kan vi selv finjustere vores tilgang til eget arbejdsliv, så vi oplever arbejdsglæde i en tid med udfordrende grundvilkår, som sundhedsplejerske og som menneske?

Du får indsigt og værktøjer, som du kan anvende i hverdagen som chef for din oplevelse af arbejdsglæde.

Børn og unge med psykosomatiske stressrelaterede lidelser

Trond Diseth, Barne- og Ungdomspsykiater, Cand.med., Dr.med., Professor, Specialist i Barne- og Ungdomspsykiatri. Professor (UiO), Afdelings overlæge (OUS), Norge (Interview af Tore Brøyd)

Trond Diseths mantra er, at børn og unge i kraft af deres udvikling har et eksistentielt behov for trykthed gennem overblik, forudsigelighed og kontrol. Stress er en

naturlig del af livet, og vi må alle opleve stress af og til, siger Diseth. Hver gang, barnet skal bevæge sig videre over i et nyt udviklingstrin og får nye færdigheder og ny indsigt, vil det nødvendigvis blive udfordret, og dermed opleve stress i større eller mindre grad.

Problemet opstår, når vi udsætter barnet for situationer som overskrider dets kapacitet og mulighed for at skabe mening og sammenhæng. Stress er dyrt for samfundet. Vi har registreret en stigning på 400 procent de sidste fem år. Det er vigtigt at fortælle – fordi vi ser børn og unge, som får afficeret deres hjerneudvikling og deres følelsesmæssige, adfærdsmæssige, sociale og kognitive udvikling. For mange fører det til vedvarende skoleproblemer, lærevanskeligheder, dropout og familiære problemer.

Mentalisering i sundhedsplejerskens arbejde

Maja Nørgård Jacobsen Cand.psych. aut.

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.

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). Indlægget vil fokusere på, hvordan du helt konkret kan anvende mentaliseringsbaserede principper i din hverdag. En kort version af mentaliserings værktøjerne tilsendes til deltagerne, og det er disse principper, som vil blive præsenteret med afsæt i konkrete sager, familier, eksempler og cases. Formålet er, at I som deltagere skal få et endnu bedre indblik i, hvordan I kan bruge mentalisering i hverdagen.

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

WORKSHOP:

Hygiejne – Nudging – Systemet Hygiejne systemet, der aktiverer børnene til at tage ansvar for egen og andres sundhed og trivsel

Line Rosengaard, Cand. Pæd. Psyk., Socialrådgiver, Partner CONCEPTMAKING

Aarhus kommune og virksomheden Conceptmaking gik i 2016 sammen i et innovationssamarbejde om at skabe renere og sundere omgivelser i offentlige bygninger.

Løsningen, som blev testet i en 5. klasse, er et digitalt system, som bl.a. består af en wipedispenser, som blinker til børnene, når det er tid til at tørre kritiske kontaktflader af. Med hjælp fra digital nudging blev udvalgte overflader tørret af i løbet af dagen. Mikrobiologiske og biologiske målinger viste, at dette havde en stor effekt på renhedsgraden.

Lille indsats fra børnene skaber stor sundhedseffekt. Projektet skeler til forskning, som er foretaget i USA, som demonstrerer, at en meget lille aftørningsindsats i løbet af dagen, som et supplement til den konventionelle morgenrengøring, kan nedbringe risikoen for smittespredning markant i bygninger, hvor mange mennesker er samlet.

Børn med MRSA – en infektionshygiejnisk udfordring for sundhedsplejersken?

Bodil Forman Hygiejnesygeplejerske ved MRSA-enheden, Region Midtjylland. Klinisk Mikrobiologisk Afd., Aarhus Universitetshospital.

Methicillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) opfattes af mange som en meget farlig bakterie. "M'et" i bogstavkombinationen MRSA oversættes fejlagtigt ofte med "multiresistent," som får mange til at tro, at MRSA ikke kan behandles. Infektioner med MRSA kan behandles!

Infektioner med Staph.aureus – såvel MSSA (Methicillinfølsom Staph.aureus) som MRSA – er langt sjældnere end at

være bærer af bakterien. De fleste mennesker med MSSA/MRSA er "blot" bærere. Det vil sige, at de har bakterien på hud og slimhinder uden at have infektion.

De omtales som raske bærere. Staph. aureus infektioner kan opstå, hvis bakterien kommer ind i kroppen, typisk gennem hudlæsioner. MRSA-infektioner kan ikke behandles med de antibiotika, som normalt anvendes til behandling af infektioner med Staph.aureus. Der benyttes andre antibiotika, som vælges ud fra resistensmønstret, og ofte er der tale om dyrere præparater.

Antibiotikaresistens forebygges ved at mindske brugen af antibiotika generelt til både mennesker og dyr. Spredning af Staph. aureus sker via kontakt (kontaktsmitte) og forebygges ved at efterleve de generelle infektionshygiejniske retningslinjer. Retningslinjerne tager udgangspunkt i, at de fleste mikroorganismer overføres via kontakt, og at alle mennesker og dyr er bærere af mikroorganismer. Det er ikke den enkelte mikroorganisme, der skal fokuseres på i en infektionshygiejnisk sammenhæng, men den opgave/procedure, der skal udføres.

At Sundhedsstyrelsens MRSA-vejledning 3. udgave 2016 ikke medtænker sundhedsplejersker som sundhedspersonale, der skal have besked om, at et barn/en familie er MRSA-bærer, tager udgangspunkt i, at en del familier ikke kender til deres MRSA-status, at sundhedsplejersken primært kommer i raske familier, ikke har pleje- og behandlingsopgaver, og at forebyggelse af spredning af MRSA beror på, at den generelle infektionshygiejne efterleves af sundhedsplejersken. ➤

DryNites®
De originale natunderbukser

Hjælp til skolebørn der tisser i sengen

Gratis skole-kit til din skole

Skole-kit'et indeholder:

- Vareprøver
- Magnus-bogen
- Informationsfoldere om sengevædning

Vidste du ...

At 10% af de 6-10 årige tisser i sengen? Det er altså helt normalt, og kan være en stor belastning for en familie. Få mere information og god råd om sengevædning på www.drynites.dk.

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-underlag, der holder madrassen tør, når uheldet er ude.



Bestil via mail: info@retail-partner.dk

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

***Skolesundhedsplejens
anvendelse af digitale
læremidler***

**Caroline Graff, Sundhedsplejerske i
Favrskov Kommune. Indehaver af
digitalsundhed.com**

Med skolereformen er der kommet nye måder, hvorpå vi som sundhedsplejersker skal planlægge vores arbejde i folkesolen. Ofte skal undervisningen dække børn på flere alderstrin, modenhed og abstraktionsniveau. IPads er ligeledes flere steder blevet en større del af undervisningen.

Med udgangspunkt i egne erfaringer og cases fra skolesundhedsplejen i Favrskov Kommune med anvendelsen af digitale læremidler i undervisningen, holder Caroline Graff en workshop til inspiration for skolesundhedsplejersker. Anvendelsen af digitale læremidler medvirker til, at eleven er en aktiv medspiller i egen læring. Caroline Graff har god erfaring med på denne måde at gøre undervisningen elevstyret frem for lærerstyret. Elevstyret undervisning betyder ikke, at eleven selv frit vælger indhold, men medfører derimod større deltagelse, social læring i klassen og refleksion.

***De kulturelle forskelle mellem
Danmark og Grønland***

Akisooq Vestergaard Jessen projektmedarbejder fra: Foreningen Grønlandske Børn i Aarhus.

Akisooq vil i sin workshop have særligt fokus på, hvilke forhold man især skal være opmærksom på, i arbejdet med socialt sårbare grønlandske familier.

Der vil herefter være detaljer fra en undervisningsfilm samt dias fra (Forening

Grønlandske Børn), som fokuserer på kulturmødet mellem Danmark og Grønland.

Filmen giver et godt indblik i, hvad grønlandere, som flytter til DK, oplever i hverdagen.

Akisooq kobler de kulturelle forskelle mellem DK og Grønland, som han dagligt ser i sit sociale arbejde og vil i den forbindelse komme ind på, hvad der kan være særlig "grønlandsk," og hvad man i særlig grad skal være opmærksom på i arbejdet med grønlandere.

***"Jeg er hverken enten eller,
jeg er både og"
– Om livet mellem flere
lande og kulturer set med
flygtninge/indvandrerpigens
øjne***

**Mathilde Meedom Hermansen Sygeplejerske, Cand. Cur. i Klinisk Sygepleje.
Indvandrermedicinsk Klinik, OUH**

Krige og konflikter i verden tvinger mennesker på flugt, og mange er derfor nødt til at leve et liv i eksil langt væk fra oprindelsesland og familie. Studier viser, at sundhedsprofessionelle udfordres i mødet med patienter med flygtningebaggrund, og der efterspørges viden om kultur. Litteraturen viser, at migration har betydning for patienters håndtering af sygdom og adgang til sundhedsvæsenet, dog findes der sparsom litteratur, der undersøger betydningen af overgangen mellem oprindelsesland og det nye land i et patientperspektiv.

Formålet med studiet har været at undersøge arabiske kvinder med flygtningebaggrund. Se på de perspektiver på livet i eksil mellem to lande og kulturer og at forstå, hvordan det får betydning i

mødet med det danske sundhedsvæsen med. Hensigten er, igennem en professionel tilgang, at opnå viden, som kan forbedre kvaliteten af pleje og behandling for denne gruppe patienter.

Nybagte mødres smartphoneforbrug – omfang og betydning for relationen mellem mor og barn

Elin Masrouri Binder og Anna Hoppe Mortensen Stud. Psych. ved Københavns Universitet.

Smartphones er for mange en naturlig del af hverdagen. Telefonen bruges ofte og til mange formål. Dette gælder også for nybagte mødre. Vi ved fra spædbarnsforskningen, at det lille barn udvikler sig i relation med sine primære omsorgspersoner, og at ansigt-til-ansigt kontakt er afgørende. Vi ved i dag meget lidt om omfanget af smartphoneforbrug hos nybagte mødre, og vi ved heller ikke, om det påvirker relationen mellem mor og barn.

På workshoppen præsenteres de foreløbige resultater fra vores undersøgelse af 28 nybagte mødre med børn i alderen 3-7 mdr. Vi har undersøgt, 1) omfanget af nybagte mødres smartphoneforbrug, imens barnet er vågent, 2) mødrenes egen oplevelse af deres smartphoneforbrug i forhold til den tid, de faktisk bruger på telefonen og 3) om der er en sammenhæng mellem morens smartphoneforbrug og interaktionskvaliteten mellem mor og barn.

På workshoppen vil vi tilbyde viden, der kan bruges i praksis og arbejde med, hvordan man som fagperson kan indbyde til dialog om emnet. ♥

**GRATIS
INFORMATIONSMATERIALE
TIL FORÆLDRE
Revideret 2016**

Mejeriforeningen har udviklet en kort og overskuelig vejledning om børnemad til forældre. Materialet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens nyeste anbefalinger for sund mad til spæd- og småbørn.

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

Materialet kan
bestilles gratis på
www.ernaeringsfokus.dk
Se under
'Materialer'



MEJERIFORENINGEN

Korte nyheder

Børnene har brug for flere sundhedsplejersker

Der uddannes for få sundhedsplejersker i dag. Det skriver Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, og Ulla Dupont, formand for FALS, i debatindlæg i Kristelige Dagblad, hvor de efterlyser, at kommunerne opretter flere uddannelsespladser.

Debatindlæg, Kristeligt Dagblad, bragt 18. februar 2017, formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen og Ulla Dupont, formand for Foreningen for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark (FALS).

"Hjemmebesøg fra sundhedsplejerskerne er et enestående tilbud til alle familier, og for kommunerne er det en unik chance for at komme i kontakt med socialt udsatte familier, der ikke selv opsøger hjælpen.

Men hjemmebesøgene er under pres. Fødselstallet stiger, og samtidig får sundhedsplejerskerne nye opgaver, efterhånden som de offentlige arbejdsgivere får øje på, at der er brug for sundhedsplejerskernes kompetencer i målrettede indsatser både over for små og større børn. I flere strategier anbefaler Kommunernes Landsforening, at kommunerne i højere grad benytter sig af sundhedsplejerskernes ekspertise, men foreløbig er der ingen planer om at uddanne flere sundhedsplejersker.

Kommunerne opretter kun 100 uddannelsesstillinger om året, og allerede nu har de problemer med at rekruttere sundhedsplejersker. Flere kommuner har derfor set sig nødsaget til at sænke antallet af hjemmebesøg, så de ikke længere lever op til Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at alle familier skal have mindst fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår. Andre ansætter sygeplejersker uden den nødvendige specialuddannelse til at varetage sundhedsplejerskernes opgaver," skriver Grete Christensen og Ulla Dupont bl.a. i debatindlægget bragt i Kristeligt Dagblad.

UNDERVISNING I PSYKISK SUNDHED HJÆLPER UNGE

Det gavner unge at tale om mental sundhed på deres uddannelser. Det viser resultaterne af et satspuljeprojekt fra Sundhedsstyrelsen.

Undervisning i mental sundhed har gjort lidelser som angst, selvskade og depression lettere for unge at snakke om. Og det giver et bedre læringsmiljø på ungdomsuddannelser. For når unge mistrives på uddannelsesinstitutioner, går det ud over undervisningen. Det er ikke kun svært for psykisk sårbare elever at følge undervisningen, det bliver også en udfordring for dem at knytte venskaber.

Syv kommuner har de sidste to år haft mental sundhed på skemaet på produktionsskoler, erhvervsskoler og social- og sundhedsskoler. Dialogen om psykisk mistrivsel har skabt åbenhed, og har gavnet både elever og lærere, viser resultaterne fra satspuljeprojektet, "Mental Sundhed og Unge," fortæller Liv Gro Jensen, som er projektansvarlig for Norddjurs Kommune.

Læs mere om det på sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken: 5. maj 2017

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



Minirapport giver konkrete råd til forældre, skoler og kommuner, der gerne vil have røgfri unge

Minirapporten er skrevet i et letforståeligt sprog og henvender sig til skoler, kommuner, forældre og andre, der gerne vil gøre noget for at forebygge rygning blandt de unge.

X:IT søger folkeskoler

Fordi rygning stadig er et stort folkesundhedsproblem i Danmark, tager X:IT nu fat på endnu en omgang. Projektet skal i 2017 ud på 80 folkeskoler landet over, og målet er at få endnu flere elever – og især de elever, der er i størst risiko for at begynde at ryge – til helt at holde sig fra cigaretterne.

Kommuner og skoler, der er interesseret i at blive røgfri, kan kontakte Tenna Christiansen hos Kræftens Bekæmpelse på tlf.: 3525 7538 eller forsker Lotus Sofie Bast fra Statens Institut for Folkesundhed på tlf.: 6550 7809 og e-mail: loni@si-folkesundhed.dk.

Børnerådet har samlet en række gode råd til fagfolk om mødet med børn og unge – lige til at printe ud

Børnerådet har gennem de seneste år gennemført en række undersøgelser blandt børn og unge i forskellige livssituationer. Rigtig mange af de børn og unge, de har talt med, har på et tidspunkt i deres liv været i kontakt med det offentlige system, fordi de eller deres forældre har haft det svært.

I denne pjece har de på tværs af Børnerådets undersøgelser samlet en række gode råd fra Børnerådet til fagfolk, der i det daglige arbejder med børn og unge. De gode råd er formuleret på baggrund af børn og unges oplevelser. Du kan læse om, hvad der har gjort mødet med det offentlige system til en god oplevelse. Og så kan du læse om, hvad de børn og unge, vi har talt med, helst så gjort på en anden måde.

Læs Børnerådets pjece: "Gode råd til fagfolk om mødet med børn og unge."

I kan finde den på www.boerneraadet.dk og printe den ud.



Indstilling til Årets Sundhedsplejerske 2017

NOMINEREDE:

Rikke Hansen og Mitzi Klausen

Jeg vil gerne indstille sundhedsplejerskerne Rikke Hansen og Mitzi Klausen til årets sundhedsplejerske 2017.

Rikke og Mitzi er gruppeledere for gruppen for unge mødre i den sydlige del af Kalundborg, der består af to små byer, en del landsbyer og stort landområde. Gruppen blev oprettet i 2016, da det var vanskeligt at motivere de unge mødre fra syd til at deltage i gruppen for unge mødre i Kalundborg, dels pga. distancen og dels pga. kulturelle forskelle mellem land og by.

Gruppen mødes hver onsdag formiddag og har mellem 7 og 10 unge mødre mellem 16 og 23 år. Det er en åben gruppe.

Rikke og Mitzi gør en meget stor forskel for de unge mødre i distriktet. De udstråler varme, tryghed, forudsigelighed og stor faglighed, ligesom de møder mødre med respekt og ressourcensyn.

De unge mødre giver udtryk for, at de er glade for netværket, at have et hyg-

geligt sted at mødes, få mulighed for at få svar på nogle spørgsmål, at tale om "det svære," at få serveret frokost, at blive holdt fast i aftaler, at have indflydelse på indholdet fra gang til gang.

Rikke er i gang med en efteruddannelse i neuroaffektiv udviklingspsykologi, og Mitzi er i gang med en IBLCE ammekonsulentuddannelse. Begge har de en 1 årig uddannelse i narrativ samtalepraksis. Dette for at styrke deres kompetencer som gruppeledere, men i høj grad også for at styrke kernen i sundhedsplejen for de unge mødre.

En del af målsætningen for gruppen er styrke tilknytningen til barnet, at hjælpe de unge i gang med uddannelse eller job efter endt barsel, hjælp til forståelse af økonomi/budget/gældsafvikling etc., forståelse for sunde måltider, bevidsthed om mobil kultur og meget mere.

Med venlig hilsen
Bodil Giversen, Ledende
Sundhedsplejerske

Sundhedsplejerske, Maria Villumsen, vil være repræsentant for den samlede gruppe af sundhedsplejersker

Som de første i Danmark har sundhedsplejerskerne i Mariagerfjord Kommune de seneste to år 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 stor 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.

Vores erfaring viser, at det er et oversat arbejdsområde for sundhedsplejersker, men at det er en spændende og yderst relevant opgave. Sundhedstjek tilbydes ofte af en læge, men vi har valgt at benytte os af sundhedsplejerskernes kompetencer. Det første stykke tid krævede en særlig indsats og fleksibilitet af sundhedsplejerskerne, da vi skulle fastsætte arbejds-gangene. Sundhedstjekkerne foregår som hjemmebesøg, hvilket giver en god anledning til en positiv dialog med barnet, den unge og med plejeforældrene eller pædagogerne på opholdsstedet.

Baggrunden for at give sundhedstjek til anbragte børn er, at forskning viser, at ud-satte børns sundhed er en vigtig faktor i at sikre deres trivsel og udvikling. Forsknin-gen viser også, at anbragte børns sundhed ofte er et oversat problem og at fagpersoner (børnens lærere, rådgivere, plejefamilier m.fl.) kan komme til at tro, at trivsels- eller

indlæringsproblemer har baggrund i barnets tidligere sociale forhold.

Vores resultater efter de første år viser, at der er fundet problematikker ved knap 40% af de anbragte børn og unge, som sundhedsplejersken har kunnet afhjælpe gennem vejledning eller henvisning til en specialist. Dette drejer sig bl.a. om mavepine, hovedpine, rygproblemer og allergi, men også om overvægt og usunde kostvaner er problematikker, sundheds-plejersken kan sætte fokus på.

Vi oplever en rigtig stor interesse fra andre kommuner og fra KL (se det nyeste Momentum fra KL), som synes, vores indsats giver rigtig god mening. Vores ledende sundhedsplejerske og en sundhedsplejerske har været, og er inviteret til flere internationale konferencer for at fortælle om, hvad sundhedsplejerskerne helt konkret gør og om de resultater, vi ser. Der er altså stor bevågenhed om

denne indsats. For at sikre evidens, er sundhedsplejen gået i samarbejde med SFI, der er ved at tilrettelægge et stort forskningsprojekt om sundhedstjek, det ser vi frem til.

Jeg mener, at gruppen af sundhedsplejersker i Mariagerfjord Kommune har ydet en helt speciel indsats i det forebyggende arbejde til gavn for de anbragte børn og unge. Jeg mener, at den dokumenterede større trivsel hos de anbragte børn og unge betyder, at sundhedsplejerskerne skal hædres for deres flotte indsats.

Sundhedsplejerske, Maria Villumsen, vil være repræsentant for den samlede gruppe af sundhedsplejersker, hvis vi skulle være så heldige at blive indstillet til titlen. ♥

Med venlig hilsen
Kit Borup, Familiechef i Mariagerfjord
Kommune

MAM Manual Breast Pump

Enkel, bekvem og kan tilpasses efter behov

MAM

mambaby.com

ROTTERBAR TRAGT

Kan vinkles og roteres 360°, hvilket gør det muligt at pumpe ud fra alle mælkekirtlerne, så risikoen for brystbetændelse mindskes. De indbyggede puder giver en bekvem følelse og gør, at tragten på den måde slutter sig bedre til brystet.

REGULERBAR PUMPESTYRKE

Det er nemt at indstille styrken på pumpen fra svag til kraftig, hvilket gør det lettere at finde en bekvem måde at pumpe på.

KUN 4 DELE

Bestil en brystpumpe til fremvisning uden omkostninger på bvc@bambino-mam.se



Har du spørgsmål, er du velkommen til at ringe til vores sygeplejerske Evelina Rosén på telefon +800 545 180 70



PUMPEHÅNDTAG

Det ergonomiske håndtag sikrer et fast og godt greb.



Brystpumpen fås hos udvalgte apoteker samt babyudstørsbutikker

KANDIDATER TIL BESTYRELSEN I FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

Lene Petersen

Jeg vil gerne stille op til bestyrelsen i fagligt selskab for sundhedsplejersker. Hvis jeg bliver valgt til bestyrelsen, vil det være min debut i bestyrelsesarbejde. Jeg stiller op til bestyrelsen, fordi jeg gerne vil være med til at præge og have indflydelse på den sundhedsfremmende og sundhedsforebyggende debat. Jeg vil arbejde sammen med den øvrige bestyrelse på at sætte sundhedsplejersker og sundhedspleje på dagsordenen.

Ved at være en del af bestyrelsen forventer jeg, at jeg få viden om, hvad der arbejdes med rundt omkring i landets kommuner. Den viden forventer jeg, fremadrettet kan benyttes i bestyrelsens arbejde, og kan være med til at præge debatten om fremtidens sundhedspleje.

Jeg blev uddannet sundhedsplejerske i 1998 og arbejder i Lolland Kommune. Jeg er uddannet Marte Meo Terapeut juni 2014, og er netop blevet certificeret i ADBB metoden december 2016. Jeg har været tilidsrepræsentant for sundhedsplejerskerne i Lolland Kommune siden 2007.

Jeg arbejder i en kombineret ordning. Privat er jeg gift og har to børn.

Sundhedsplejerske
Lene Petersen
Lolland Kommune



Jeanne Vetterstein

Min interesse for det faglige arbejde startede, da jeg i 2014/15 var ca. 10 måneder i London, hvor jeg arbejdede som sundhedsplejerske for London North West Healthcare NHS. I den periode gik det virkelig op for mig, hvor vigtig vores organisation er for sundhedsplejens fremtid, dels i forhold til visioner, men også i forhold til sundhedsplejens fremtidige eksistens. Mens jeg arbejdede i London, oplevede jeg massive besparelser bl.a. på school nursing området, hvor over 50% af personalet blev sparet væk. Idet der ikke arbejdes med kombineret ordning, betød det, at det ikke var muligt hverken at støtte funktionen i den fortsatte eksistens, men også at det yderligere lagde en belastning på sundhedsplejens, i forvejen, overbelastede arbejdsbyrde.

Fordi en stor del af sundhedsplejerske arbejdet foregik med familier med særlige behov, blev de almene opgaver lagt ud til andre faggrupper. Min frygt er, at dette kan ske i Danmark, hvilket vil give et opsplittet fagfelt og have stor betydning for den måde, vi driver sundhedspleje på. Konsekvensen er langt mindre kontakt til almen området og en langt større specialisering, som i denne forbindelse vil gøre sundhedsplejefaget

langt mindre fleksibelt og langt mere ensidigt.

Jeg blev bestyrket i, hvor vigtigt det er, at vi beholder hjemmebesøgene og relationsdannelsen til forældre/børn, således at sundhedsbudskaberne kan formidles i trygge rammer, og at familierne kan mødes der, hvor de har brug for det.

Vi har et godt system, der virker – der er naturligvis altid plads til udvikling, men det virker.

Lidt om mig:

- Jeg er uddannet i 2000 og i 2012 tog en master i sundhedspædagogik.
- Jeg er sundhedsplejerske i Holbæk kommune og er fuldtidsansat.
- Jeg er uddannelsesansvarlig for de syge og sundhedsplejerske studerende.
- Jeg er tilknyttet som timelønnet vejleder på Metropol og har de sidste 4 år været beskikket censor på sundhedsplejerske uddannelsen. ♥



Konference i Oslo 20. januar 2017 om Unga i Norden

“Unga in i Norden – psykisk hälsa, arbete och utbildning” – er overskriften ved konferencen i Oslo d. 20. januar 2017.

SUSANNE LÜCKE, FORMAND FOR FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER (TEKST)

“Unga in i Norden” er et projekt, der startede som en opgave fra det Nordiske ministerråd og har været i gang siden 2014. Konferencen markerede afslutningen på projektet og samtidig starten af det norske ordførerskab i 2017. Projektet fokuserer på unge, som lider af eller risikerer mental sygdom samt deres situation i skolen og senere overgang til arbejde og til at forsørge sig selv. Endnu et emne er førtidspensionering på grund af mental sygdom blandt unge voksne.

Der var foredragsholdere fra Norden, der fortalte om lighederne og de små forskelligheder, man havde fundet landene imellem. Desværre er der en stadig større andel af unge, der har en psykisk lidelse og som ikke kommer ud på arbejdsmarkedet. Målet i hvert land er, at unge kan fuldføre en uddannelse og kan gå på arbejde. Hvordan kan man så hjælpe de unge mennesker med dette? Som samfund skal vi sætte stolene så tæt sammen, at ingen falder igennem!

Erfaringer og oplevelser i barndommen sætter præg på den unge – og derfor skal der sættes tidligt ind med forebyggelse af f.eks. mobning, svigt, ensomhed. Når hverdagen er vanskelig at komme igennem, så kan fremtiden være skræmmende og helt uoverskuelig. For at blive en del af samfundet, er det nødvendigt at tage de unge ved hånden og hjælpe dem igen-

nem hverdagen. Dette fra alle sektorer – og med koordinering og samarbejde. En vigtig pointe er, at hjælpen skal være langvarig for at virke.

Der var en paneldebat med fem unge mennesker fra Norden, der enten havde en diagnose eller havde psykiske udfordringer uden diagnose. De fem unge fremhævede, hvor vigtig det var for dem at blive set og lyttet til. At føle sig behøvet og give dem en base, hvor man vil de unge. Det vil de mærke. Der skal være

fokus på at udvikle forudsætningerne for tværsektorielt samarbejde, investere i sundhedsfremmende instanser i folkeskoler og gymnasiale uddannelser.

Det burde være en rettighed at skulle have en uddannelse – da det er den største beskyttelse mod vanskeligheder i fremtiden.

Er du interesseret i at opleve denne konference, så kan den genfindes på <https://www.youtube.com/watch?v=ZMiu3cZ9TA> ♥



ROBUSTE FORÆLDRE

– et fundament for sunde børn

Er sundhedsplejerskers gode råd og vejledninger med til at stresse forældre og dermed gøre dem mindre robuste?

LILLIAN THUSGAARD OG ELLEN ELDRUP, SUNDHEDSPLEJERSKER OG MASTER I POSITIV PSYKOLOGI
PARTNERSKABSANSATTE I MØDREHJÆLPEN, AARHUS KOMMUNE (TEKST)
COLOURBOX, PRIVATFOTO (FOTO)

Budskabet med denne artikel er: At et målrettet arbejde, der er med til at styrke børns sunde udvikling og trivsel, med fordel kan tage udgangspunkt i forældrenes værdier og erfaringer, således at fagpersoner ikke bibringer yderligere stress og uro til i forvejen usikre forældre

Der er 20 procent børn i Danmark, der ikke trives. Mange kommuner er optaget af tidlig indsats, men den aktuelle debat afspejler usikkerhed omkring, hvilke målgrupper der er potentielt udsatte og dermed, hvilke målgrupper samfundets indsatser skal koncentrere sig om. Mange indsatser har fokus på socialt udsatte forældre. Spørgsmålet er, om dette lidt ensidige fokus begrænser et mere nuanceret billede af sårbarhed.

Vi mener, en afdækning af, hvilke forældre der er sårbare, kræver nye vinkler, hvis man skal forstå, hvorfor en del børn ikke trives. I sundhedsplejen møder vi forældre, der er stressede og urolige i samværet med deres barn. De har derfor svært ved at være sensitive og nærværende, og de kan have svært ved at rumme barnets mange følelser. Disse udfordringer kunne være en interessant vinkel på forældres sårbarhed. I denne artikel vil der være fokus på, hvad der kan skabe uro og

stress hos forældre, og dermed kan have indflydelse på det udviklingsstøttende samspil med deres barn.

Sundhedsplejen er optaget af at udvikle faget i takt med de behov, børn og familier har og i takt med de aktuelle påvirkninger, som samfundsudviklingen forårsager. Komplexiteten af de forandringer i form af større viden og tidens udvikling stiller krav og forventninger til et dynamisk forældreskab, og derfor krav til en faglig udvikling indenfor sundhedsplejen, der forholder sig til betydningen af denne udvikling for børns sundhed.

For at tilgodese dette, orienterer sundhedsplejen sig særligt mod forebyggende og sundhedsfremmede tiltag. For år tilbage var de fleste tiltag rettet mod behandling og forebyggende indsatser. I dag har øget viden på området også sat fokus på en tidlig sundhedsfremmende indsats, hvilket kræver nye teorier og metoder til anvendelse i praksis.

Sundhedsplejersker møder ofte forældre i en helt ukendt livssituation, som kan betragtes som en af de største omvæltninger i livet. Det er vigtigt for alle forældre at lykkes og at gøre det bedste for deres lille barn. Dette, sammenholdt med at tiden med det lille barn kan rumme uforudsigelighed og stor følelsesmæssig involvering, gør, at udfordringen for mange kan blive stor. Det kan være svært at indgå i et udviklingsstøttende samspil, når barnets uro eller gråd påvirker forældrenes følelse af at slå til. Vi erfarer, at hjemmesider, ugeblade, bøger og tv-udsendelser ofte beskriver den ideelle familie. Samtidig påvirkes forældre af venner og familie, der på

Præsentation



Lillian Thusgaard (tv.) og Ellen Eldrup (th.)

Lillian Thusgaard

Uddannet sundhedsplejerske i 2004. Har arbejdet i Aarhus kommune siden 2005. Er aktuelt ansat i et partnerskab mellem Aarhus kommune og Mødrehjælpen. Er Marte Meo terapeut og Master i Positiv psykologi.

Ellen Eldrup

Uddannet sundhedsplejerske i 2006. Har arbejdet i Aarhus kommune siden. Er aktuelt ansat i et partnerskab mellem Aarhus kommune og Mødrehjælpen. Er under uddannelse til Marte Meo terapeut og er Master i Positiv psykologi.

Vi er begge optaget af:

- Tidlig opsporing af sårbare børn og forældre.
- Udviklingsstøttende samspil, og hvordan det kan observeres og beskrives, så målrettede interventioner kan iværksættes.
- Begrebet trivsel og hvordan teorier omkring trivsel kan understøtte vores arbejde i praksis.
- Betydning af at skabe refleksive processer i forbindelse med at forældre ønsker forandring.

baggrund af egne erfaringer giver ”gode” råd. Disse påvirkninger kan have negativ betydning for forældres tro på egne evner, hvis de ikke kan lykkes, som det forventes, og hvis påvirkningerne ikke stemmer overens med forældrenes egne værdier.

Sundhedsplejerskens holdninger, værdier og menneskesyn i forhold til mødet med forældrene italesættes. Eksempelvis nævnes det, at ”forældrene er eksperter i eget liv.” Spørgsmålet er, hvordan denne holdning omsættes til handling i sundhedsplejen? Senere i denne artikel fokuseres der på, hvordan sundhedsplejersken, via coaching i hjemmebesøget, kan identificere forældrenes ønsker og værdier for derved at styrke forældres mulighed for at opnå egne mål for familielivet. Dette er tænkt som en tidlig sundhedsfremmende indsats, der kan fremme spædebarnets sundhed. For at forstå betydningen af denne tilgang og metode belyses først, hvordan forældres motivation, i forhold til eksempelvis at tage en beslutning omkring barnets søvn og sovevaner kan styrkes samt motivationens betydning for, hvorvidt forældrene oplever stress og uro eller indre ro og mental robusthed.

En måde at styrke mental robusthed og mindske stress på kan være at afdække forældres egen motivation for en given opgave. Motivation er afgørende for, hvordan en opgave lykkes, idet graden af motivation er en forudsætning for en vedholdende indsats (Vansteenkiste, 2010).

Motivation – hvad, hvorfor og hvordan...?
For at forældrene kan indgå i et udviklingsstøttende samspil, har det betydning, at de er rolige og nærværende. Ro og nærvær gør det muligt for dem at være sensitive og dermed affektivt afstemme barnet. Forældrene kan opleve en indre uro og stress, eksempelvis fordi de udfører handlinger, der ikke er i overensstemmelse med det, de selv står for. Nogle fagpersoner, bedsteforældre og venner

viser med glæde og overbevisning forældrene forskellige veje til det perfekte familieliv. Udgangspunktet i denne artikel er de dilemmaer, der kan opstå imellem egne og andres værdier og forventninger. Dilemmaerne kan medføre, at forældrene kan blive usikre og derved miste troen på, at det, de mener og tror, er det rigtige – de kan derved blive mindre robuste i forælderrollen.

Vi antager, at denne usikkerhed kan give dem manglende tro på egne evner, og ser dermed risiko for at skabe indre uro og stress, hvilket kan forhindre forældrene i at indgå i et udviklingsstøttende samspil med barnet.

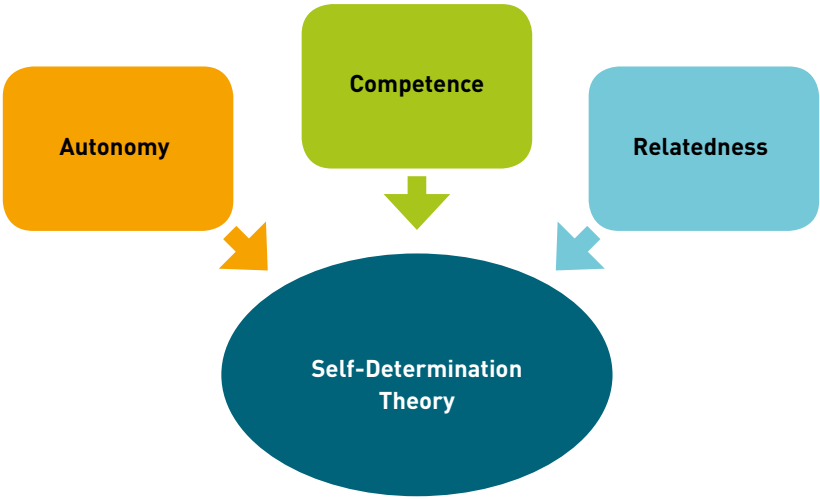
To amerikanske psykologer E. Deci og R. Ryan har forsket i, hvad motivation er, og hvad der skal være til stede for, at mennesker kan føle sig motiveret. Denne teori kaldes Self-determination theory (SDT). SDT giver et bud på, hvordan ovenstående dilemmaer mellem egne og andres værdier kan påvirke indre uro og stress, og dermed bud på handlinger, der kan medvirke til at afdække usikkerhed hos forældrene.

Som udgangspunkt mener Deci og Ryan, at enhver handling er motiveret. Det afgørende spørgsmål er: Hvorfor den

enkelte udfører en given handling, altså hvilken form for motivation der driver handlingen.

Ifølge Deci og Ryan handler motivation om at have energi til at handle. Der er overordnet tale om to former for motivation. Man kan være drevet af en indre passion eller interesse for en sag, denne form for motivation kaldes indre motivation. Man kan også være drevet af et udefra kommende pres som f.eks. udsigten til belønning og straf eller et pres, der udgøres af et ønske om at leve op til andres forventninger, hvor skyld og skam kan skabe en stressende konsekvens, hvis disse forventninger ikke indfries. Denne form for motivation kaldes ekstern motivation (Vansteenkiste, 2010).

Deci og Ryan fremstiller et kontinuum mellem ekstern og intern motivation, hvor en bevægelse fra ekstern til intern motivation er mulig at styrke, ved at opfylde tre psykologiske behov. Behovet for at opleve selvbestemmelse, behovet for at føle sig kompetent og behovet for at være i relation til andre (Vansteenkiste, 2010). Ifølge SDT kan man arbejde med motivation ved at styrke disse tre behov.



”SDT KAN ANVENDES I SUNDHEDSPLEJEN TIL AT FORSTÅ OG FORHOLDE SIG TIL DE UDFORDRINGER, SOM FORÆLDRE MØDER, OG DEN FØLELSE AF STRESS OG URO, SOM DE IND IMELLEM UDTRYKKER.”

Afdækning af motivations betydning for praksis
SDT kan anvendes i sundhedsplejen til at forstå og forholde sig til de udfordringer, som forældre møder, og den følelse af stress og uro, som de ind imellem udtrykker. Et eksempel fra sundhedsplejen kunne være, en mor, der ringer og beskriver sit spædbarn som meget uroligt og grædende i forbindelse med, at hun er ved at lære det at sove i egen seng. Mor ønsker metoder, så hun kan få barnet til at sove selv. Denne mor giver udtryk for at være frustreret og ked af det. En mulig måde at vejlede i denne situation kunne være at vejlede i benævnelse af følelser og tydelig ledelse. En anden tilgang kunne bygge på viden fra SDT, hvor et afgørende spørgs-

mål ville være, hvorfor denne mor ønsker, at barnet skal sove i egen seng. Hvis svaret er, at andre fortæller, det er det rigtige at gøre, er hun ekstern motiveret, hvorfor en konkret vejledning i putning muligvis ikke er brugbar. Man risikerer, at efterlade en mor, som ikke handler i overensstemmelse med egne ønsker og værdier. Hun vil dermed være mindre robust, fordi sandsynligheden for, at hun får en succes, bliver reduceret.

Coaching – en mulig metode i sundhedsplejen?
Ovenstående teoretiske tilgang kan være et bud på, hvad der kan være på spil i familierne i forhold til de udfordringer, de præsenterer os for. Teorien kalder ➤

på en metode, der kan anvendes i hjemmebesøget af sundhedsplejersken. Metoden skal afspejle en holdning, hvor det er forældrenes værdier og viden, der er udgangspunktet for vejledningen. En metode, der skaber refleksive processer, og ikke blot leverer råd og viden.

En sådan metode kan være coaching. Formålet med coaching er at frigøre menneskets potentiale med henblik på udvikling. Udgangspunktet for coaching er, at mennesker selv har svaret. Relationen foregår én til én eller en til få, og tilgangen til udfordringerne er gennem et løsnings- og mulighedsfokus, hvor realistiske mål fungerer som pejlemærker (Gjerde, 2012).

Coaching bygger på humanistisk psykologi. Der er fokus på individets ansvar for eget liv og frie vilje til at vælge. I coaching har udøver – i sundhedsplejen forældrene – rollen som ekspert i eget liv og er alene ansvarlig for, at handlingerne bliver udført. Holdningen er, at forældrene selv er i besiddelse af svar, som kan løse problemet eller sætte forældrene i stand til at reflektere, lære og handle. Forældrene kan have brug for at ”se deres tanker udefra” og strukturere dem og derved tænke nye kreative tanker (Gjerde, 2010). Coaching kan øge trivsel, målopnåelse, troen på egne evner og mental robusthed. En god coachrelation er afgørende, hvor gensidig tillid, -respekt, -mod og -engagement er væsentlige. Centrale færdigheder for udøvelse af coaching er aktiv lytning, nysgerrighed og intuition. Disse færdigheder forpligter til at have respekt for, at forældrene kan have et svar på baggrund af egne værdier og erfaringer.

I hjemmebesøgene er der afsat en tidsramme, hvor det kan være fristende at

give et godt råd til trods for, at forældrene måske selv har et svar, der repræsenterer egne erfaringer og værdier. Coaching kan situationsbestemt være relevant, men tager ofte længere tid. Dette kan være en udfordring i forhold til en fastlagt tidsramme. Vores erfaring er imidlertid, at problemstillinger ofte vender tilbage igen, fordi forældrene i nogle situationer kan have svært ved at omsætte et godt råd til en meningsfuld handling, særligt hvis handlingen ikke er i overensstemmelse med det, de selv tror på. Coaching

”COACHING KAN ØGE TRIVSEL, MÅLOPNÅELSE, TROEN PÅ EGNE EVNER OG MENTAL ROBUSTHED”

kan ses som et sundhedsfremmende tiltag, hvor forældrene med egne refleksioner finder løsningsforslag, som dermed bliver meningsfulde, begribelige og

håndterbare. Disse løsningsforslag kan bidrage til succes og dermed troen på egne evner, hvilket derfor i højere grad end et godt råd kan ruste dem i kommende udfordringer. Coaching som metode kan således rette råd og vejledning mod forældrenes egne værdier og ønsker og dermed styrke muligheden for en motiveret og vedholdende indsats, der resulterer i succes og en følelse af at lykkes. Coaching kan dog ikke stå alene som metode i sundhedsplejen, idet nogle problematikker vil kræve konkrete råd og vejledning. Derfor er bevidstgørelse af sundhedsplejerskens valg af metode vigtig i forhold til familiens udfordringer.

Er sundhedsplejerskers gode råd og vejledninger med til at stresse forældre og dermed gøre dem mindre robuste?

Med udgangspunkt i SDT teorien er svaret: JA! Vi kan stresse forældre med gode råd, hvis rådene ikke er i overensstemmelse med de værdier og ønsker, som foræl-

drene har, men i stedet afspejler omverdenens krav og forventninger til dem. Vi mener ud fra ovenstående betragtninger, at et målrettet arbejde, der er med til at styrke børns sunde udvikling og trivsel, med fordel kan tage udgangspunkt i forældrenes værdier og erfaringer, således at fagpersoner ikke bibringer yderligere stress og uro til i forvejen usikre forældre.

Ovenstående skal betragtes som et bud på en generel sundhedsfremmende tilgang, der naturligvis ikke kan stå alene, da der vil være tilfælde, der kræver en helt anden indsats.

Desuden ønsker vi at pege på, at sårbarhed skal differentieres og forstås bredt og ikke primært i forhold til sociale forhold. Sårbarhed kan være tæt knyttet til usikkerhed og stress, og få betydning for forældre og dermed for børns trivsel i alle sociale klasser. ♥

REFERENCER

Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*. Hans Reitzels Forlag.

Bandura, A. (1994). *Kognition og pædagogik*.

Gjerde, S. (2012). *Coaching - hvad, hvorfor, hvordan*. Frederiksberg: Forlaget samfundslitteratur.

Hart, S. (2009). *Den følsomme hjerne* (1. udgave 4. oplag udg.). København: Hans Reitzels Forlag.

Sheldon, K. (2013). *Motivation* (1. udgave, 2. oplag udg.). København: Mindspace.

Vansteenkiste, M. C. (2010). *I T. U. Karabenick, & E. G. limited (Red.), Advances in motivation and achievement* (s. 105-165). London.



Nutramigen - kvalitet i en klasse for sig

Verdens mest anvendte produkt til ernæringsmæssig behandling af komælksproteinallergi hos børn¹



Besøg www.nutramigen.dk for mere information

Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Nutramigen er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med sundhedsfagligt personale.
*Varemærke tilhører Mead Johnson & Company, LLC.
© 2016 Mead Johnson & Company, LLC. Alle rettigheder forbeholdes

Referencer:
1, Nielsen market data 2015.

Information til sundhedsfagligt personale



Fra venstre: Diana Køvedal, psykolog, Sascha Larsen, familiekonsulent, i midten og Lone Kjærsholt, familiekonsulent og projektleder, til højre.

Nyt tilbud til småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer

NANNA LEHRMANN, KOMMUNIKATIONSKONSULENT, CENTER FOR UNGE OG RUSMIDLER, KØBENHAVNS KOMMUNE (TEKST)
LYNG BREDESEN, ROZBEH SAVARI (FOTO)

Når forældre til småbørn har haft eller har problemer med rusmidler, er det vigtigt, at de får den hjælp, de har brug for. Familieværkstedet København tilbyder forløb for gravide og for familier med børn i alderen 0-5 år.

Hvis man som sundhedsplejerske har mistanke om, at kommende eller nybagte forældre har rusmiddelproblemer tæt inde på livet, kan man nu henvise dem til et nyt tilbud hos Familieværkstedet København.

– Vi ved, at der er mange nybagte forældre, der har svært ved at overskue

deres hverdag, fordi de har været eller er afhængige af rusmidler. Hvad enten det er begge forældre eller kun den ene, så kan forældrene få sværere ved at varetage omsorgen og være følelsesmæssigt tilgængelige for barnet, siger Lone Kjærsholt, familiekonsulent i Familieværkstedet.

Familieværkstedet består af to familiekonsulenter og en psykolog og tilbyder et

14-ugers kursus med særligt fokus på børnenes udvikling og trivsel. Hvert forløb tilpasses det enkelte barn, som, afhængigt af alder, får tilbudt spædbarnsamtaler, legeterapi eller børnesamtaler. Forældrene får tilbudt forældresamtaler, hvor fokus er på familiens hverdag, rutiner og struktur.

Motivér eller hjælp forældrene med at søge hjælp

Det kan ofte være svært at vurdere, om et forbrug af rusmidler er et misbrug, og det er derfor svært at vide, hvornår man skal gribe ind.

– Et forbrug af rusmidler er et problem, når det påvirker evnen til at være forælder, og der skal faktisk ikke så meget til før, børn kan mærke på deres forældre, at noget er galt, siger Lone Kjærsholt.

”Et forbrug af rusmidler er et problem, når det påvirker evnen til at være forælder, og der skal faktisk ikke så meget til, før børn kan mærke på deres forældre, at noget er galt”

Selvom moderen ikke selv er påvirket, så påvirkes barnet af den stress og belastning, som hun føler, enten fordi hun er stoppet med rusmidler eller fordi, hun lever med en partner, der har et problematisk forbrug.



Nanna Lehrmann,
Kommunikationskonsulent

Fakta

Familieværkstedets forløb er gratis og gælder kun for familier, der er bosat i Københavns Kommune. Familieværkstedet optager efter servicelovens §11, hvilket betyder, at familier kan deltage anonymt, og sundhedsplejersken kan henvise direkte til os. Familieværkstedet tager også familier ind efter §52.3.3., hvor tilbuddet bliver del af en foranstaltning i samarbejde med barnets sagsbehandler.

Det er altid muligt at kontakte Familieværkstedet for faglig sparring.

Læs mere på:

www.familievaerkstedet.kk.dk

Kontakt:

familievaerkstedet@sof.kk.dk
Tlf. 2943 2606

– Som professionel vil man nødig ødelægge relationen til forældrene, så vi forstår godt, at det er rigtig svært at spørge ind til rusmidler. Men fordi kurset har fokus på barnet frem for misbruget, kan det være en lettere indgang for forældrene til at begynde at arbejde med familielivet, siger Lone Kjærsholt.

Hun håber, at professionelle omkring børnene vil være opmærksomme og motivere forældre til at søge hjælp, hvis rusmiddelproblemer påvirker familielivet. Fordi en tidlig hjælp og støtte kan gøre en stor forskel for barnets udvikling. ♥

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

Børnevaccinationsprogrammet på flere sprog

Da der har været efterspørgsel på information om børnevaccinationsprogrammet på flere fremmedsprog, har Sundhedsstyrelsen oversat informationsfolderen for børnevaccinationsprogrammet til arabisk, farsi, polsk og somalisk. Folderen er i forvejen oversat til engelsk.

Formålet med folderen er at informere forældre om det danske børnevaccinationsprogram. Folderen findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside og kan rekvireres hos Rosendahls på sundhed@rosendahls.dk mod betaling af porto og ekspedition.



Annette Poulsen

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



"STØT DIT BARN I AT VÆRE AKTIV" OVERSÆTTES TIL FLERE SPROG

Det nye understøttende materiale til brug i familier med små børn er blevet godt modtaget i kommunerne. På baggrund af mange henvendelser om behovet for at få oversat det nye hæfte om leg og stimulation til fysisk aktivitet for de 0-4 årige børn er det besluttet at oversætte materialet til flere sprog. I løbet af foråret vil materialet derfor også kunne bestilles på engelsk, arabisk, somalisk og farsi.

Materialet bestilles på sundhed@rosendahls.dk mod betaling af porto og ekspedition.

Ammehåndbogen

Den nye udgave af amme håndbogen, som vil indeholde et nyt kapitel om sundhedspædagogik, er desværre blevet forsinket. Det forventes, at den udkommer inden udgangen af juni 2017.



"SUNDE BØRN" I NY UDGAVE

Sundhedsstyrelsens klassiker "Sunde børn" kommer i løbet af foråret i en helt ny udgave, hvor teksten er omskrevet og med helt nye billeder. Som noget nyt findes nu bagerst i bogen også nogle sider til forældre, hvis barn er blevet født for tidligt. Bogen købes i Komiteen for Sundhedsoplysning på www.kfsbutik.dk

Hvis der er noget, I savner i den nye bog, er I meget velkomne til at skrive til mig, så det kan komme med i næste udgave.



Satspuljemidler

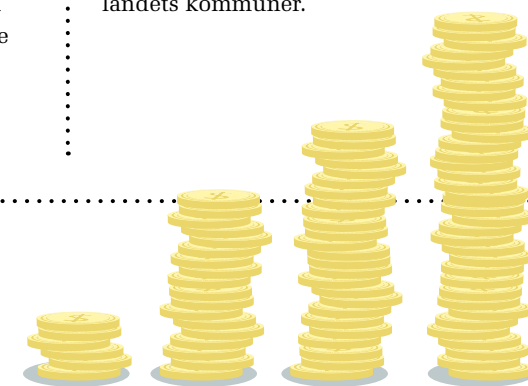
Ved satspuljeforhandlingerne i efteråret blev følgende vedtaget:

Med henblik på at mindske ulighed i sundhed og negativ social arv er satspuljepartierne enige om, at der afsættes midler til en styrket sundhedsplejeindsats over for udsatte og sårbare børn og familier. Der er begrænset samlet viden om, hvem udsatte og sårbare børn og familier er. Viden, om hvem de udsatte og sårbare børn og familier er, er væsentlig i forhold til en effektiv målretning af indsatser. På henholdsvis sundheds- og socialområdet arbejdes ud fra forskellige paradigmer. Forståelsen af udsathed og sårbarhedsbegrebet er forskellig, og i den kommunale hverdag vil der derfor være forskel på, hvordan man kategoriserer sårbare børn og familier og familier med særlige behov og hvilke kriterier, der i den enkelte kommune ligger til grund for en sådan kategorisering.

For at sikre, at en styrket sundhedspleje indsats over for udsatte og sårbare børn og familier målrettes de børn og familier, der har behov for en styrket sundhedsplejeindsats, afsættes der midler til gennemførelse af en afdækning af udsatte og sårbare børn og familier. Afdækningen skal belyse omfanget af målgruppen, metoder til kategorisering af målgruppen, samt hvilke indsatser, der virker i forhold til opsporing og fastholdelse af målgruppen. Afdækningen forventes at kunne foreligge i sommeren 2017. På baggrund af afdækningens resultater afsættes midler til prioritering af kommunale indsatser forankret i sundhedsplejen, der matcher målgruppens behov og virker i forhold til opsporing og fastholdelse af målgruppen, herunder til indsatser, der styrker den opsøgende indsats fra sundhedsplejen til målgruppen eller målretter de eksisterende ressourcer på området, så der er

Opdatering af forskrifter vedr. regi- strering af barnets ud- sættelse for tobaksrøg

Forskrifterne er opdateret, og der er sendt besked ud til de ledende sundhedsplejersker herom i marts måned. Vær venligst opmærksom på at følge den nye forskrift, når I fremover registrerer barnets udsættelse for tobaksrøg ved etableringsbesøget, således at der indberettes korrekt fra alle landets kommuner.



større fokus på udsatte og sårbare børn og familier.

Med udgangspunkt i afdækningens resultat kan det overvejes at fokusere på børn i 3-årsalderen, på samarbejdet mellem den kommunale sundhedspleje og den regionale svangreomsorg samt på samarbejdet mellem sundhedspleje og daginstitutionerne.

Puljen er på ca. 80 mio. kr., og Sundhedsstyrelsen har i marts iværksat første del af opgaven, nemlig afdækningen, som beskrevet ovenfor.

Afdækningen skal sammen med en række workshops, der afholdes i løbet af foråret, danne baggrund for senere udmøntning af puljemidlerne. Puljen vil blive opslået efter sommerferien med henblik på udmøntning i december 2017.

REJSEHOLD I SEKSUEL SUNDHED GØR EN FORSKEL FOR UNGE I SLAGELSE KOMMUNE

DORTHE BROSTRUP LARSEN OG LENE MOURITZEN,
SUNDHEDSPLEJERSKER I SLAGELSE KOMMUNE. (TEKST)
COLOURBOX, PRIVAT (FOTO)

Lene Mouritzen



Dorte Brostrup Larsen

Slagelse kommune har i perioden fra 2014-2015 uddannet et rejsehold, der skal styrke den seksuelle sundhed og trivsel hos kommunens unge. Målet med Rejseholdet er at sikre, at færre unge smittes med sexsygdomme, og at flere tager gode valg i forhold til seksualitet, relationer og grænser.

Da kommunens sundhedsprofil⁽¹⁾ viser, at en tredjedel af de ældste elever i folkeskolen ikke synes, de ved nok om sex, seksualitet og sundhed, giver det rigtig god mening at supplere indsatsen i grundskolen med en indsats, målrettet unge efter grundskolen. Mål og midler for indsatsen er udviklet i et tæt samarbejde mellem kommunen og Sex & Samfund.

Vi er to kommunale sundhedsplejersker i Slagelse Kommune, som via et uddannelsesforløb hos Sex & Samfund, har fået nye kompetencer og kan kalde os rejsende i seksuel sundhed. Vi bruger hver 7,5 time om ugen på Rejseholdet.

Fagkonsulent, Morten Emmerik Wøldike, fra Sex og Samfund har tilrettelagt vores uddannelsesforløb. Det har været målrettet sundhedsplejerskers arbejde med at styrke unges viden om præventionsformer, sexsygdomme og graviditet.

Vi har over tre dage arbejdet med seksualundervisningens pædagogik, metoder og inkluderende seksualundervisning til unge. Vi har derudover observeret Sex & Samfunds undervisning på gymnasier og har fået supervision på egen undervisning på en Produktionsskole, Jobcentret og Teknisk Gymnasium.

Vi tager ud og styrker den seksuelle sundhed og trivsel hos kommunens unge.

Målet er, at færre smittes med klamydia eller andre sexsygdomme, og flere får styrket evnen til at tage gode valg i forhold til seksualitet, relationer og grænser.

Midlet til at nå Rejseholdets mål er bedre rammer omkring undervisning i seksualitet og sundhed på ungdomsuddannelser, specialskoler, jobcentre og væresteder for unge med psykosociale problemer. Derudover øget deltagelse i nationale kampagner som Kun med Kondom og Uge Sex og synliggørelse af rådgivningstilbud for unge som f.eks. www.sexlinien.dk. Yderligere laver vi ind imellem opslag til kommunens Facebook side med aktuelle informationer. Slagelse Kommune

**”MÅLET ER, AT FÆRRE
SMITTES MED KLAMYDIA
ELLER ANDRE
SEKSYGDOMME”**

har samtidig koblet sig på Sex & Samfund anonyme klamydiaopsporingsprogram Klamydiahjemmetest.dk.

Vores undervisning tilrettelægges hver gang til den konkrete målgruppe. Det er vigtigt at ramme niveauet for den enkelte uddannelsesinstitution samt at inddrage aktuelle temaer. I øjeblikket har vi f.eks. temaet ”Sociale medier” med i alle vores undervisninger. Samtidig inddrager vi de sidste nye statistikker samt aktuelle debatter fra medierne. I undervisningen bliver vi også inspireret af de unge selv. Deres udsagn om emner, der rører sig blandt dem, bruger vi aktivt i den aktuelle og i de efterfølgende undervis-

ninger. Vi har eksempelvis erfaret, at de unge har en kultur på de sociale medier, vi ikke kan læse os til og heller ikke kan få undervisning i. Den kultur ændrer sig lynhurtigt og er ofte forskellig fra det ene miljø til det andet.

Netop forskellene i miljøet har fået større og større betydning for planlægningen af vores undervisning. Temaerne er ofte de samme, men tilgangen til emnerne er meget forskellig.

Vi bruger bl.a. undervisningsmateriale fra Sex og Samfunds undervisningsportal^[2], Ligelyst^[3] og Reden Ung^[4].

Vi oplever, at det er meget relevant med seksualundervisning på alle ungdomsuddannelser. Selvom eleverne har modtaget undervisning i folkeskolen, oplever vi, at undervisningen er meget mere aktuel for dem nu. Overordnet mangler de f.eks. konkret viden om

prævention og seks sygdomme. Dette forsøger vi at give dem i selve undervisningen, og samtidig giver vi dem anvisninger på, hvor de selv kan søge yderligere information. "Personlige grænser" er et fast tema i vores undervisning. Afhængig af målgruppen kan det bringes ind via aktive vurderinger, holdningsdebatter eller cases. Vi har stort fokus på at skabe en inkluderende og respektfuld dialog med de unge. Når målet er at styrke unges evne til at handle og træffe gode beslutninger om seksualitet og seksuel sundhed, så de kan passe på sig selv og hinanden, er det et helt afgørende fokus.

Vi har haft mange sjove og positive oplevelser i forbindelse med undervisningen. Vi bliver positivt modtaget af de unge. Ofte tilkendegiver de, at de finder undervisningen vedkommende og relevant. Vi oplever, at det er meget givende at få lov til at møde så mange unge mennesker, stikke fingeren i jorden og fornemme gruppernes styrker og udfordringer og så forsøge at ramme rigtigt med vores undervisning. Vi lærer noget nyt hver gang.

Som sundhedsplejersker er vi blevet udfordret på flere måder. Bl.a. ved at skulle markedsføre os selv, være opsgende i forhold til skoler og institutioner samt at skulle arbejde med en helt ny

målgruppe. Selvom vi nu har flere steder, hvor vi kommer fast og er kendte, er det til stadighed nødvendigt at gøre opmærksom på os selv og vores tilbud. Det ligger fjernet fra vores traditionelle sundhedsplejerskearbejde at skulle promovere os selv, hvilket ind imellem kan få os til at føle os anmassende. Vores erfaring er, at det er befordrende for kontakten til de enkelte skoler og institutioner, hvis vi får en fast kontaktperson, der kan se vigtigheden af emnet. Som med alt andet indenfor vores fag er det vigtigt, at vi holder os opdateret med nyeste viden og aktuelle temaer. Derfor prioriterer vi højt at deltage i relevante temadage, kurser og lignende. Ud over at fastholde et vist fagligt niveau i undervisningen, bidrager det også til at fastholde vores brænden for opgaven. ♥

Det gør rejseholdet

- Varetager seksualundervisning til unge på ungdomsuddannelser, specialskoler, jobcentre og væresteder for unge med psykosociale problemer

- Tilbyder sparring og inspiration til erhvervsuddannelser og gymnasier i forhold til at deltage i nationale kampanjer som Kun med Kondom og Uge Sex

- Synliggør de rådgivningsmuligheder, der er for unge i relation til seksualitet, seksuel sundhed mv. - f.eks. Sexlinien for Unge. Målgruppen er unge fra 15-25 år og med særligt fokus på udsatte unge og unge med minoritetsetnisk baggrund

Slagelse Kommune har via Sundhedstjenesten afsat omkring 235.000 kr. over tre år til indsatsen, der er tilpasset anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke for Seksuel Sundhed

Sundhedsplejerskens dilemma



Vi har i samarbejde med Sygeplejeetisk Råd lavet et tiltag, hvor du som sundhedsplejerske kan skrive et dilemma fra din praksis til Sundhedsplejersken. Medlemmer af Sygeplejeetisk Råd vil besvare dit dilemma efter bedste evne. Så skriv et anonymiseret dilemma fra din praksis på max. 1.500 anslag med mellemrum til tinelohmann@fs10.dk

? Mit dilemma:

Med angst for at lyde som en gammel travet, så bliver jeg ofte udfordret af, når jeg som sundhedsplejerske opsporer en problematik hos et barn og så ikke har mulighed for at henvise barn og forældre til et kommunalt tilbud. Sådan lidt sat på kanten: "Kære forældre. Jeres barn er ikke alderssvarende motorisk – og vi har desværre ikke noget tilbud i kommunen, da jeres barn er kommet i skole, og vores kommunale fysioterapeut arbejder omkring de 0-3 årige." Selv kan jeg vejlede og råde forældrene til øvelser, og jeg kan bede dem om at gå til lægen for at få en henvisning videre. Mit dilemma er, at jeg føler, at jeg svigter barnet og forældrene, da jeg fagligt ofte vurderer, at der ville ske en stor forbedring med en forholdsvis lille indsats. Nu er risikoen, at jeg opsporer nogle udfordringer hos det enkelte barn – og hvad så?

! Svar fra Sygeplejeetisk Råd

Sundhedsplejersken opsporer et ikke alderssvarende motorisk udviklet barn og synes, hun svigter barn og forældre ved ikke at kunne tilbyde et kommunalt forløb. Sundhedsplejersken mener, at minimal indsats kan give store forbedringer. Når man som fagprofessionel får en viden om et helbredsmeæssigt problem, er man forpligtet til at handle, også selvom man ikke har en umiddelbar god løsning. I dette tilfælde har sundhedsplejersken såvel ansvar som pligt til at informere forældrene om sit fund. Informationen lægger op til en dialog mellem sundhedsplejerske og forældre, hvor disse får mulighed for at komme med egne tanker og løsninger. Det kunne tænkes, at andre børn i familien også har haft samme problem, og at forældrene ved, hvordan der skal ageres. Det kan også være en situation, hvor forældrene ikke erkender problemet, og her må sundhedsplejersken bruge sin faglige viden og erfaring til, udover

kommunale tilbud, at oplyse forældrene om andre muligheder, så som henvendelse til barnets skole og/eller henvise til egen læge. Ved disse oplysninger har sundhedsplejersken handlet i overensstemmelse med god faglig praksis og levet op til sit etiske ansvar som sygeplejerske gennem respekt for forældrenes ret til viden om deres barn, og indirekte er der ydet omsorg for det involverede barn, som er den sårbare part i dette forløb. Men der må også tages hensyn til forældrenes autonomi og ret til at sige nej tak til diverse tilbud. Her er den gode og tillidsfulde dialog alt afgørende, således sundhedsplejersken ikke skaber sig et nyt dilemma, hvis man forestiller sig, at problemet kan tilspidses så meget, at sundhedsplejersken ser sig nødsaget til at underrette kommunen.

Edel Kirketerp, Oversygeplejerske, Børneafdelingen, Kolding
Medlem af Sygeplejeetisk Råd ♥

KILDER

[1] Bjørn E. Holstein og Mette Rasmussen "Sundhed og trivsel blandt 11-16-årige i Slagelse Kommune 2014". Statens Institut for Folkesundhed.
[2] www.underviserportal.dk/ungdom/forside/
[3] www.ligelyst.dk
[4] www.redenung.dk



En forening vokser frem og tager form

SUSANNE HEDE, SUNDHEDSPLEJERSKE, MSA, FORMAND FOR FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER 2003-2016 (TEKST)
SUSANNE HEDE (FOTO)

Sundhedsplejersken som fagperson havde i 70’erne, 80’erne og 90’erne en særlig position i det sundhedsfaglige landskab, idet hun blev mødt med en meget høj grad af tillid blandt forældre til både nyfødte spædbørn og småbørn. Langt de fleste forældre kendte deres sundhedsplejerske,

og hun kendte dem. Dette er fortsat et forhold, som stort set er intakt. I 2017 har forældre langt færre kontakter med sundhedsplejersken, og flere af dem kender hende ikke og kan være i tvivl om, hvad de kan bruge hende til og hvordan de kommer i kontakt med hende.

I forhold til skolebørn og arbejdet med denne gruppe var skolesundhedsplejersken i næsten alle kommuner sammen med lægen om dette arbejde. Nogle af de mest erfarne læger havde ry af at være dem, der mærkede efter ”sten i pungen” hos drengene – dette var der mange tvivlsomme minder forbundet med.

Skolesundhedsplejersken kunne være den fagperson på en skole, som aflusede børnene, som oftest i fuld offentlighed, og det var også en oplevelse, som mange skolebørn havde dårlige minder omkring, da det var flovt og forbundet med fattigdom og mangel på personlig hygiejne.

Sundhedsplejersken arbejdede i 70’erne og 80’erne med kontor i hjemmet. Det blev de fleste steder ændret, så hun havde kontor sammen med mange andre, men stadig brugte sit private telefonnummer helt op til midten af 90’erne. Forældre kunne ind imellem telefonere til privaten både om aftenen og i weekenden. I nutiden har mange sundhedsplejersker en kommunal arbejdsstele-

fon, som også fungerer som deres private telefon. Det kræver meget disciplin kun at bruge den til arbejde i arbejdstiden og omvendt i fritiden.

Bestyrelsesarbejdet foregik på lignende præmisser, idet bestyrelsesmedlemmerne måtte bruge fritid og deres egen private telefon til det faglige arbejde. Bestyrelsesmøderne var i starten kun delvist dækkede af et tilskud fra Dansk Sygeplejeråd (DSR), og det første landskursus blev afholdt i en weekend.

Trods dette tætte forhold til forældre har sundhedsplejersker gennem alle 40 år drøftet, hvordan de blev mere synlige. Deltagere på landskurserne har fra det første af disse i 1977 ønsket, at bestyrelsen

for sammenslutningen skulle arbejde for synlighed. Det har været synlighed i forhold til beslutningstagere, (Regeringen og Folketinget), som var målet for en indsats. Netop i denne uge (starten af marts 2017) har formanden for DSR, Grete Christensen, skrevet et læserbrev adresseret til Folketing og Regering om sundhedsplejersker og sygeplejerskers arbejdsforhold. Det har ikke resulteret i meget debat i medierne, men opfylder vel ønsket om, at fagforeningen skal henvende sig til medierne og beslutningstagerne.

Samarbejdet med DSR

At udvikle foreningen betød meget kommunikation med DSR, som kun ville betale for tre bestyrelsesmøder om året, og i øvrigt var lidt svære ’at danse med.’ Der var endnu ikke indført kontingentbetaling, så derfor var økonomien ret trang. I 1978 havde sammenslutningen

”Sundhedsplejersker har gennem alle 40 år drøftet, hvordan de blev mere synlige”



mumomega®
er fiskeolie specielt udviklet til gravide og ammende



Omega-3 til dig, din krop og dine celler

Gode omega-3 fedtsyrer til forskellige stadier i dit liv

Få hos Matas, på apoteket og i helsekostforretninger. Mere information: tlf: 6323 0002, www.novasel.dk, info@novasel.dk

ca. 4.000 kr. på kontoen, og til forman- dens telefonregning blev ekstraordinært bevilliget 600 kr., da hun havde mange samtaler på foreningens vegne med både DSR, Sundhedsstyrelsen, Sygeplejerske Højskolen (uddannelsessted for sund- hedsplejersker), Børnekommissionen og andre.

Forholdet til DSR bar præg af ønsker om mere selvstændighed. Der var mange forhold, som DSR skulle ind over, f.eks. valprocedurer, emnet til de kommende landskurser, bevilling af et ekstra besty- relsesmøde. Der var etableret et møde mellem de daværende sammenslutninger på tværs af specialer (hjemmesygeple- jersker, undervisende sygeplejersker og andre). Trods mange drøftelser om en selvstændig forening, forblev sammen- slutningen under DSR.

Skabelse af landskurser

Første landskur- sus blev som lovet ved oprettelse af ”Landsomfattende faglig sammen- slutningen for sundhedsplejer- sker” afholdt i efteråret 1977, d. 5.-7. oktober 1977 i Vingstedcentret for 200 deltagende medlemmer. Alle-

rede tre uger før fristen for tilmelding, var kurset fuldt optaget. Kurset blev afholdt hen over en weekend, og efterfølgende gjorde deltagerne opmærksom på, at de fremover ønskede kurser arrangeret på hverdage. I øvrigt stor tilfredshed med det faglige indhold, også selvom der var gruppearbejde gennem hele kurset og kun en friaften uden fagligt indhold.

Bestyrelsen havde gennem personlige kontakter engageret alle oplægsholdere og sammensat et program. Emnet var

”Ernæring” og der var bl.a. fokus på spædbørnsernæring. DSR arrangerede de praktiske forhold som deltagerlister, navneskilte og referat fra Landskurset.

Ved Landskurset blev en resolution skrevet og sendt til medierne, DSR, Børnekommissionen og Folketinget. Efterfølgende måtte bestyrelsen konstatere, at mindst et brev forsvandt i posten, og at der kun var sparsomme reaktioner – Vejle Folkeblad bragte en artikel om landskurset og Jyllands-Posten bragte en artikel om spædbørnsernæring mere end ½ år senere.

Skabelse af et fagblad – et fagligt tidsskrift

I starten af sammenslutningens tilværelse blev kommunikationen med medlem- mer formidlet gennem spaltepads i

”På bestyrelsesmøder hele det første år diskuterede bestyrelsen, om der var behov for et fag- blad, og først i 1979 blev det første nummer af Sund- hedsplejersken trykt”

”Sygeplejersken.” Alle indlæg blev sendt med posten i brevform. DSR meddelte, at alle indlæg skulle være renskrevet og klargjort til duplikation. Datidens kom- munikation var på andre præmisser. Et fagblad blev sat af en trykker og trykt på trykkeri. Anden kommuni-

kation til mange personer kunne mang- foldiggøres via en spritstencil eller en duplikator.

På bestyrelsesmøder hele det første år diskuterede bestyrelsen, om der var behov for et fagblad, og først i 1979 blev det første nummer af Sundhedsplejersken trykt netop på en spritstencil i A4 format. Kort tid efter blev der indgået en aftale om et lille blad i A5 størrelse, som blev trykt i sort/hvid.

Et emne, som blev formidlet i nogen af de første eksemplarer af fagbladet, var Vuggedød. I Sundhedsstyrelsen og blandt fagfolk var mange optaget af og bekymre- de for vuggedød (af antallet af spædbørn, der døde af uforklarlige årsager). Det var fortsat relativt højt antal, og det havde ikke ændret sig nedadgående gennem mange år.

I 1980’erne var det blevet moderne at lægge babyer på maven, når de skulle sove. Det blev dog senere konstateret i flere forskningsprojekter, at dette var en dårlig idé, idet man tilskrev et antal dødsfald med diagnosen Vuggedød bl.a. forkert ligge-stilling. Der var ca. 120 – 140 dødsfald af denne type årligt op gennem 1980’erne, og der var tre dødsårsager, som forskere verden over fandt som årsager til disse: Sove-stilling, tobaksrøg i soverum- met og overophedning.

Først var det sundhedsplejerskerne, der gennem en årrække var den faggrup- pe, som fortalte forældrene om at lægge barnet på maven (gode råd i forhold til ligge-stilling ved søvn), når barnet skulle sove. Senere fik den samme faggruppe til opgave at ændre rådgivningen til for- ældrene – i flere omgange, da det i den første tid fra 1991 og nogle år frem hed sig, at barnet kunne ligge på siden eller ryggen.

Mens sundhedsplejefaget oplever en krise efterfulgt af en succeshistorie, tager foreningen form som formidler af viden til medlemmerne.

Viden formidles med en skrivemaskine og duplikeres på sprit stencils, sendes via rød post til medlemmerne. Bestyrelsen skriver referater på skrivemaskine eller i hånden, ringer i fastnet telefon fra privat telefon i hjemmet, og rejser landet rundt og holder møder med hinanden og andre interessenter uden kompensation for ud- gifterne – men af faglig interesse og fordi de kæmpede for en sag. ♥

(fortsættelse følger i næste nummer)



Hvad er allergi og særligt hudallergi?

Allergi opstår som en overreaktion fra immunsys- temet, hvor kroppen pludselig reagerer på stoffer, som ellers normalt ikke er problematiske. De mest almin- delige allergier skyldes bestemte fødevarer, dyrehår og pollen, mens farvestoffer, parfume og konserve- ringsstoffer er medvirkende årsager til hudallergi. Jeg møder en del problemer med allergi og overfø- lsomhed – især hos børn under 5 år. Oftest som bør- neeksem, som nogle børn vokser fra, mens andre desværre udvikler egentlig allergi.

”Parfume er et af de mest allergi- fremkaldende stoffer i hverdagen”

Kan allergi og følsom hud ramme alle?

Ja, alle kan udvikle allergi. Og generelt kan man sige, at jo yngre man er, jo mere sårbar er man overfor potentielt skadelige stoffer. Derudover bety- der det også noget, hvor mange stoffer man udsæt- tes for og i hvor stor mængde. Har man allerede allergi i familien, er risikoen for at udvikle allergi noget større. Så allergi er både et spørgsmål om arvelighed, men også om miljøpåvirkninger.

Hvordan oplever man typisk hudallergi?

Som rødtligt udslett, der er tørt og kløende. Det kan fx være rundt om munden, i albuebøjninger og knæhaser. En af de største følgegener er dårlig nattesøvn, men der kan også være en række so- ciale konsekvenser forbundet med allergi og eksem – især for børn. Det kan jo se voldsomt ud, og da børn reagerer direkte, kan det fx betyde, at kamme- rater ikke vil holde i hånden.

Hvordan undgår man bedst allergi og følsom hud?

Den bedste løsning er forebyggelse. Her handler det om at være opmærksom på, hvilke skadesstof- fer man udsætter sin krop for. Derfor er logikken ved at vælge ”free from”-produkter, som fx Neutral, også meget klar: Ved at minimere påvirkningen fra skadelige stoffer, reducerer man også risikoen for allergi og følsom hud. Først og fremmest er man mere sårbar og modtagelig, jo yngre man er. Men derudover skal man huske, at man kan udvikle aller- gi hele livet. Så jo tidligere man beskytter sig mod skadelige stoffer, jo bedre er man også stillet på den lange bane.



LISELOTTE BJØRKVAD
Børnesygeplejerske
Hvidovre Hospital

NEJ
TIL DET UNØDVENDIGE.
JA TIL DET VIGTIGE.

#POWER OF NO

At sige nej er et spørgsmål om beskyt- telse. Vi siger nej, når vi fornemmer, at noget er farligt eller negativt. Nej er et fornuftsfilter, der tager hånd om os selv og vores nærmeste. Alligevel får vi ofte sagt ja til mere, end vi kan overskue. Der er brug for, at vi lærer at sige mere nej. Et nej giver tid til det og dem, der er vigtigst.

Hos Neutral har vi altid sagt nej. I mere end 30 år har vi kæmpet for at fjerne unødvendige tilsætnings- stoffer fra danskernes hverdag. Nej til parfume og farvestoffer, der kan øge risikoen for allergi eller skade din hud. For et nej til det du ikke behøver, er i virkeligheden et ja til det, der betyder noget.



Neutral
HUDALLERGI, NEJ TAK

Anmeldelser



ER JEG GOD NOK? OM BØRN, PERFEKTIONISME OG SELVKRITIK

Forfatter: Anne Vibeke Fleischer og Rikke Mølbak

INGEN ER PERFEKT. OM BØRN, PERFEKTIONISME OG SELVKRITIK

Forfatter: Käte From og Rikke Mølbak

Forlag: Dansk Psykologisk Forlag

Udgivelsesår: 2016

Sidetæl: 56 sider

Anmelder: Susanne Rank Lücke, Sundhedsplejerske

Anne Vibeke Fleischer er serie-redaktør og forfatter. Hun har i mange år arbejdet med børn med diagnoser og udviklingsforstyrrelser samt børn uden diagnoser.

Rikke Mølbak er forfatter til børnehistorierne og er uddannet lærer i 2002 fra Frederiksberg Seminarium. Hun har siden arbejdet som lærer primært i 1. til 6. klasse og har fokus på læseindlæring i de små klasser.

Käte From er bl.a. cand. psych. og arbejder terapeutisk med børn, unge og deres forældre, er underviser i børne-neuropsykologi.

To bøger, der giver børn som voksne, der sætter fokus på de børn, der har en adfærd, der gør tilværelsen besværlig for dem selv og deres omgivelser. De børn, vi møder, der ikke trives, fordi de styres af en uro for ikke at være gode nok!

Bøgerne er små historier, hvor børn henholdsvis i alderen 4-8 år og 9-13 år har nogle hverdagsoplevelser, som mange kan nikke genkende til. Sidste del af bøgerne er beskrivelse af problematikkerne og muligheder for at finde en metode til at hjælpe barnet på. Disse sider er til de voksne, der vil hjælpe barnet.

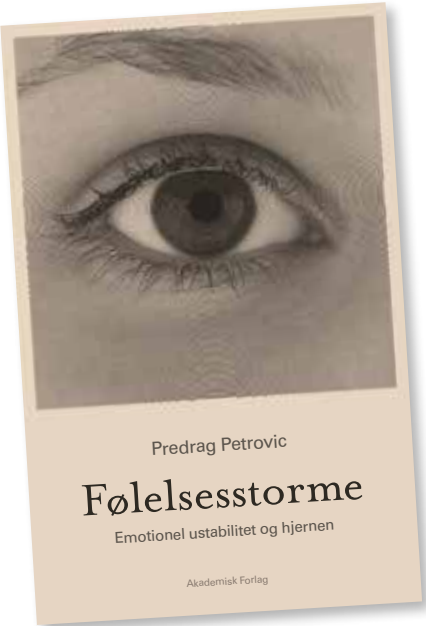
I bogen for de 4-8 årige kan vi læse om Nora, som bliver ulykkelig, når småkagerne ikke er runde og fine, men ligner små skyer. Andreas, der bliver helt stiv i kroppen, hvis han skal tage initiativ til at møde de nye drenge på gaden. De to børn har en bekymring, der i høj grad kommer til at påvirke deres handlinger i hverdagen. Børnene møder vi i vores arbejde, og måske denne bog kunne hjælpe både forældre og børn til at få hul på samtalen.

Ida og Noah er hovedpersonerne i bogen for de 9-13 årige. Ida, der har brug for, at far parkerer lige i parkeringsbåsen – og det bliver han nød til, for ellers kan alle de andre biler jo heller ikke parkere rigtigt eller som altid laver sine opgaver til skolen om og om igen, for de skal være helt perfekte. Noah, som ikke sover om natten, fordi han har fået nogle replikker i skoleforestillingen eller som bliver meget kontrollerende, fordi han holder styr på, hvad familien skal og hvornår de skal det.

De otte små historier om Nora & Andreas samt Ida & Noah kan for børnene være en træning af fleksibiliteten i tanke og handling. Børnene kan gennem læsning af historierne med en voksen samt de spørgsmål, der er i bøgerne få startet en samtale og refleksion over emnet; Hvornår er jeg god nok?

Den voksne kan bruge bogen som en inspiration til ny indsigt og nye handleområder over børn, der er bange for at lave fejl – og hvor det er styrende for deres liv.

Bøgerne er anvendelige i arbejdet med børn og forældre. ♥



FØLELSSESSTORME

Forfatter: Predrag Petrovic

Forlag: Akademisk Forlag

Udgivelsesår: 2015

Sidetæl: 221 sider

Anmelder: Sundhedsplejerske, Kirsten Gottschalck-Hansen

Om bogen:

Pedrag Petrovic er speciallæge i psykiatri og docent ved Karolinska Institutet. Han forsker i kognitiv neurovidenskab, bl.a. i emotionel regulering og arbejder desuden i klinisk praksis.

Bogen kombinerer klinisk praksis og neurovidenskab. Emotionel ustabilitet er tidligere blevet opfattet som en personlig kommen til kort, denne bog forsøger at forklare, hvordan hjerneforskning kan bidrage til forståelsen af emotionel ustabilitet. Bogen viser, hvorledes følelser opstår og styres af hjernens aktivitet.

Følelser kan være komplekse, og for en del mennesker kan

de også være overvældende og ukontrollerbare. Omgivelserne kan betragte dem, der ikke kan styre deres følelser som besværlige, manipulerende og overdramatiserende. Men denne følelsesmæssige ustabilitet har ifølge Predrag Petrovic en biologisk forklaring.

Bag ved følelser skjuler der sig et sofistikeret system, hvis primære opgave er at styre vores adfærd for at øge vores egen overlevelse.

Følelsesoplevelser har en værdiladning, retning, intensitet og varighed. Følelsesoplevelser kan være forbundet med belønning eller trusler, som er vigtige for vores indlæring af, hvad der er godt eller farligt for os. Følelser er nært knyttet til vores adfærd, fysiske signaler og ansigtsudtryk. Følelser har en afgørende indflydelse på vores valg og adfærd, og det er ikke så mærkeligt, at der er brug for et velfungerende styresystem,

hvis vi skal fungere optimalt.

Pedrag Petrovic beskriver i bogen, hvorledes emotionel ustabilitet kan forklares neurovidenskabeligt, og han beskriver ligeledes, hvordan hjernens opmærksomhedsregulering ikke fungerer optimalt i forbindelse med ADHD.

Hjernen bearbejder informationer via to forskellige netværk; det ene bearbejder informationer fra omverdenen (de eksterceptive informationer) – mens det andet bearbejder informationer fra kroppen (de interoceptive informationer). Da følelsesoplevelser er opstået via hjernens evne til at bearbejde informationer om kroppens tilstand, kan den

interoceptive dimension også indeholde følelsesprocesser. Mens ADHD kan være en konsekvens af, at det eksterceptive kontrolsystem har svigtet, så burde det interoceptive kontrolsystem også kunne svigte, og føre til symptomer som emotionel ustabilitet. Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse kan i så fald ses som en neuro psykiatrisk tilstand med samme reguleringsproblemtik som ved ADHD.

Bogen kombinerer klinisk praksis og neurovidenskab i et velformuleret sprog og er relevant, hvis man ønsker en større forståelse for emotionel ustabilitet. ♥

Har dit spædbarn udviklet en asymmetrisk hovedform?



Asymmetrisk 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.starband.dk
– Vi vil så gerne dele vores viden!

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



Forfatter: Knud Illeris
Forlag: Roskilde Universitetsforlag
Udgivelsesår: 2016
Sidetæl: 313 sider
Anmelder: Kirsten Birk, Sundhedsplejerske, MSP

En mindesten med dette Grundtvig citat står ved en friskole på Fyn, som Knud

Han gik tidligt ud af skolen, da han følte, han spildte sin tid, han ville ud i verden og

Bogen beskriver Knud Illeris' 9 år i rejsebranchen og en vedvarende lyst og interesse for rejselivet, hans 33 år som forsker og underviser på RUC og 4 år på DPU og indtil nu, knap 40 år bosiddende i Øko-

Som sundhedsplejerske er bogen ikke specielt aktuell, men en interessant kolorit på, hvordan Knud Illeris' læringsforståelse, og for os kendte og berømte læringstrekant, er blevet til gennem et menneskeliv. ♥

”Et jævnt og muntert virksomt liv på jord”



Forfatter: Hans Jørgen Stougaard, Cand.mag. i dansk og fransk. Ph.d. i uddannelses-sociologi

Forlag: Samfundslitteratur

Udgivelsesår: 2017

Sidetæl: 106 sider

Anmelder: Kirsten Lise Andersen, Sundhedsplejerske

Professionsteoriene bliver gennemgået i et letlæseligt sprog og særligt interessant for sundhedsplejen er gennemgangen af konfliktperspektivet, herunder hvordan man som profession positionerer sig i samfundet.

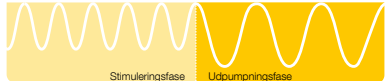
”Profession. Skulle det nu være noget særligt?” er relevant for sundhedsplejersker, da den belyser, hvordan det stigende arbejdspress påvirker professionsudøveren. Bogen tjener også til inspiration i forhold til at beskrive, hvilke mekanismer, der er i spil i det krydspres, professionsudøveren arbejder under. En bog, man bør læse som baggrundslitteratur, hvis man er interesseret i, hvordan man kan sikre sundhedsplejens fortsatte udvikling, placering på den politiske dagsorden og positionering i forhold til de andre professioner i vores samfund. ♥



Forskning er en del af Medelas DNA

Medela er en forskningsbaseret virksomhed, der investerer i grundlæggende og sonderende forskning med globale, centrale opinionsdannere. Det skaber et videnskabeligt grundlag for produktudvikling og klinisk praksis. Gennem disse aktiviteter gør Medela forskning til virkelighed.

Banebrydende forskning af UWA-professor Peter Hartmann førte til udviklingen af et eksklusivt pumpemønster, »2 Phase Expression-teknologien«, der efterligner spædbørns sutteadfærd og er den første af mange væsentlige opdagelser:





Barnets sugeteknik

Den nye forståelse af brystets anatomi påvirker vores forståelse af barnets sugeteknik, og Donna Geddes har fastslået, at vakuum og tungebevægelser spiller vigtige roller med hensyn til, hvordan spædbarnet suger mælk fra brystet.



Dobbeltpumpning

Dobbeltpumpning er ikke kun tidsbesparende. UWA sammenlignede dobbeltpumpning med sekventiel enkeltpumpning og fandt fordele såsom op til 18 % større mælkemængde og ekstra tømningsrefleks.



Omfanget af »normal« amning

I 2006 og 2013 udgav Dr. Kent fra UWA artikler om mælkeindtag hos udelukkende ammede spædbørn (1 til 6 måneder). Spædbørn fik mad 4 til 13 gange om dagen, og deres gennemsnitlige daglige mælkeindtag lå mellem 478 og 1.356 ml.



Sammensætningen af brystmælk

I 2007 opdagede UWA-teamet stamceller i brystmælk. I 2009 opdagede de 261 aldrig før identificerede proteiner, og i 2015 opdagede de mere end 300 nye microRNA-molekyler i brystmælk.

I Alsweerd, M. et al. J Cell Biochem doi:10.1002/jcb.25207 (2015).

I Cregan, M.D. et al. Cell Tissue Res 329, 129-136 (2007).

I Geddes, D.T. et al. Early Hum Dev 84, 471-477 (2008).

I Hassiotou, F. et al. Stem Cells 30, 2164-2174 (2012).

I Kent, J.C. et al. J Hum Lact 19, 179-186 (2003).

I Kent, J.C. et al. Pediatrics 117, e387-e395 (2006).

I Kent, J.C. et al. Breastfeed Med 3, 11-19 (2008).

I Kent, J.C. et al. Breastfeed Med 3, 401-407 (2008).

I Meier, P.P. et al. Breastfeed Med 3, 141-150 (2008).

I Mitoulas, L. et al. J Hum Lact 18, 353-360 (2002).

I Molinari, C.E. et al. J Proteome Res 11, 1696-1714 (2012).

I Pridemore, D.K. et al. Breastfeed Med 7, 442-447 (2012).

I Sakakida, S. et al. Int J Pediatr 2012, ID 130769 (2012).

I Segami, Y. et al. J Perinatol 33, 319-323 (2013).

Mod os på Landskonferensen
1 og 2 maj på Hotel Nyborg Strand



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk

NÆSTE DEADLINE

5. maj 2017

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
5 gange årligt: Februar, april, juni,
oktober og december

ANNONCER

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

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

Mediegruppen
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
opavsret 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 RANK LÜCKE
Tønder Kommune
Tlf. 2962 4221
susannelucke@fs10.dk



KASSERER OG

MEDLEMSANSVARLIG

VIBEKE WESTERGAARD
Århus Kommune
Tlf. 5157 5190
vibekewestergaard@fs10.dk



BENEDICTE ENGSTRUP

Jammerbugt Kommune
Tlf. 2751 2411
benedicteengstrup@fs10.dk



(SUPPLEANT)

SUSANNE HEDE
Århus Kommune
Tlf. 4081 7136
susannehede@fs10.dk



NÆSTFORMAND

DORTE FISCHER
Rudersdal Kommune
Tlf. 6146 3154
dortefischer@fs10.dk



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

TINE LOHMANN
Esbjerg Kommune
Tlf. 2935 8615
tinelohmann@fs10.dk



KIRSTEN LISE ANDERSEN

Københavns Kommune
Tlf. 2982 9032
kirstenliseandersen@fs10



(SUPPLEANT)

CHRISTINA LOUISE LINDHARDT
Klinisk Institut, Syddansk
Universitet
Tlf. 6038 1531
christinalindhardt@fs10.dk



WEB REDAKTØR

KIRSTEN BIRK
Skanderborg Kommune
Tlf. 2143 7210
kirstenbirk@fs10.dk



Tryghed, du
kan vokse med
**FOR SMÅ MAVER
MED KOMÆLKS-
PROTEINALLERGI**



Althéra er blevet opdateret på både indhold og udseende

Althéra er et sikkert valg, og den tolereres godt af
spædbørn med konstateret komælksproteinallergi.^{1,2}
Den indeholder nu mere D-vitamin og kalcium for at
kunne tilgodese også de lidt ældre børns næringsbehov.³
Det betyder, at Althéra kan følge barnet gennem længere
tid, hvilket forenkler situationen for både dig og forældrene.

Althéra® er en fødevare til særlige
medicinske formål og skal anvendes
i samråd med plejepersonale eller
sundhedsplejerske.

 **VED SPØRGSMÅL,**
kontaktes kundeservice
på tlf. 35 46 01 67

Information til sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk

 **NestléHealthScience**

Semper

Hjeruens udvikling

Forbedret kognitiv udvikling med MFGM*



DANSK
MÆLK



Allomin 1 er unik og den eneste moder-
mælkserstatning med mælkefedt og MFGM.
Resultatet af ny forskning viser, at berigelse
med MFGM i modermælkserstatning bidrager
til en bedre kognitiv udvikling i forhold til
modermælkserstatning uden MFGM.
En vigtig brik for hjernens udvikling. Og
husk – Allomin er lavet af dansk mælk!

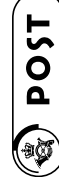


*Mælkefedtkuglemembran – findes naturligt i mælk og modermælk.

Læs mere om det vigtige mælkefedt og MFGM på sempernutrition.dk (login = Allomin).

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

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



POST

DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443